

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

MAESTRÍA EN PSICOTERAPIA

**ESTUDIO DE CASO SOBRE EL PROCESO DEL DUELO GESTACIONAL Y LA
INTERVENCIÓN CON UNA MADRE ESTRELLA.**

Autora:

Andrea Elizabeth Elizalde Chamba

Docente:

Dr. Wagner Villacís

Módulo:

Proyecto de titulación

2024

INDICE DE CONTENIDOS

Título	4
Resumen	4
Palabras claves:	4
Identificación de características del caso de estudio.....	5
Síntesis del tema de investigación elegido, relacionado con una problemática de salud mental contemporánea.	5
Caso de estudio:	8
Características individuales, interpersonales y ambientales, primarias y secundarias de los consultantes	8
Motivo de consulta	9
Antecedentes	10
Evaluación inicial:	11
Diagnóstico:	11
Formulación de caso o Hipótesis diagnóstica:	12
Diseño:	12
Metodología de evaluación:.....	13
Formulación de objetivos terapéuticos.....	16
Aplicación de modelos terapéuticos contemporáneos:	17
Justificación de la elección del modelo terapéutico	17

Descripción de cómo se aplica el modelo para construir los objetivos terapéuticos	20
Planteamiento de estrategias de intervención psicoterapéuticas	21
Sistematización del Proceso Terapéutico	27
Resultados:.....	43
Recomendaciones	48
Referencias Bibliográficas.....	49
Anexos.....	53

Título: Estudio de caso sobre el proceso del duelo gestacional y la intervención con una madre estrella.

Resumen

El presente estudio de caso sobre el proceso del duelo gestacional y la intervención con una madre estrella, examina el uso de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el tratamiento del duelo y el acompañamiento psicológico necesario para sobrellevar el proceso. Este tipo de duelo presenta desafíos únicos en los dolientes, ya que implica no solo la pérdida de un ser querido, sino también la pérdida de las esperanzas, sueños y expectativas que se tenían para el futuro asumiendo un rol de maternidad y paternidad.

El estudio consta de 12 sesiones psicoterapéuticas con una frecuencia de intervención semanal, consta de un diseño descriptivo y cuantitativo, mediante el cual se propone la construcción de evidencias de cambio en la consultante a través de la aplicación del Cuestionario de Aceptación Acción II (AAQ-II) y el Cuestionario de valores de vida (VLQ).

Los resultados del caso demuestran una reducción significativa en la evitación experiencial que en un principio presentaba la consultante, la comparativa entre las sesiones 2, 6 y 12, contrastan la efectividad de ACT, incluida la percepción de la alianza terapéutica por parte de la consultante. Se prevé al término de la terapia que la consultante pueda retomar su proyecto de vida, promoviendo una mayor aceptación de la pérdida sin que esto limite sus planes a futuro. Además, se recomienda que continúe su proceso de duelo en grupos terapéuticos de apoyo a madres estrellas.

Palabras claves:

Duelo gestacional, madre estrella, evitación experiencial, Terapia de Aceptación y Compromiso.

Identificación de características del caso de estudio

Síntesis del tema de investigación elegido, relacionado con una problemática de salud mental contemporánea.

El duelo es una respuesta emocional y psicológica ante la pérdida de alguien o algo significativo, que implica un proceso de adaptación emocional a esa pérdida (Worden, 2018). Este proceso es complejo y multidimensional, abarcando una variedad de sentimientos, pensamientos y comportamientos que pueden variar en intensidad y duración (Sociedad Marce Española, 2021).

Cuando se habla de pérdidas y en especial de las pérdidas relacionadas a una persona, es una experiencia que necesita ser compartida, acompañada y respetada (Fundasil & UNICEF, 2020) sin embargo, la intensidad de las emociones, la duración del proceso y la resolución normal o no del mismo va a depender de múltiples factores (Candel et al., 2021).

El duelo gestacional es el período comprendido entre la concepción y el nacimiento, en donde el bebé muere dentro del útero de la madre (Fernández, 2015). De acuerdo con Meneses (2024) esta forma de duelo presenta desafíos únicos, ya que implica no solo la pérdida de un ser querido, sino también la pérdida de las esperanzas, sueños y expectativas que se tenían para el futuro con ese bebé.

El estado de embarazo y la ansiosa espera de conocer al futuro bebé, genera una amplia gama de anhelos y expectativas por parte de los padres, quienes en su imaginario comienzan a crear ideas de cómo será la vida con su hijo. En el momento en que la maternidad y la paternidad se viven con los brazos vacíos, en donde la ausencia del esperado hijo limita su rol más no lo desconoce, se habla de padres y madres estrella. Para Meneses (2024) el bebé estrella es

precisamente aquel pequeño que murió antes de nacer, pero que representa para la familia una ausencia que siempre tendrá un lugar en el corazón de sus familiares.

En el Ecuador, de acuerdo al INEC (2018) entre el 10% y el 15% de los embarazos terminan en una pérdida gestacional, el 80% de estas pérdidas ocurriendo durante el primer trimestre. Esta estadística es consistente con la situación global. En Estados Unidos, por ejemplo, se registran alrededor de 24,000 pérdidas gestacionales anuales, lo que representa aproximadamente una de cada 160 gestaciones (Cala y Hernández, 2019).

De acuerdo con Páez y Arteaga (2019) este proceso de duelo es complejo y multifacético, puede incluir síntomas físicos como problemas de sueño y alimentación, así como síntomas emocionales como tristeza profunda, culpa, y, en algunos casos, síntomas de estrés postraumático.

El duelo gestacional puede ser influenciado por una serie de factores de riesgo que intensifican el dolor emocional y complican el proceso de recuperación, además de presentarse una serie de circunstancias que actúan como predictores de riesgo para desarrollar un duelo complicado, como son: causa y entorno de la muerte, personalidad y recursos psicoemocionales del doliente, ambiente socio familiar, redes de apoyo, el tiempo de gestación, antecedentes médicos, rituales, creencias etc. (Candel et al., 2021)

De acuerdo con las fases del duelo propuesta por Elisabeth Kübler-Ross (2015) describió cinco fases, proporcionando un marco para entender las experiencias emocionales de las personas en duelo:

Negación: La primera reacción suele ser de negación, un mecanismo de defensa temporal que ayuda a amortiguar el impacto inicial de la pérdida. La persona puede tener dificultades para aceptar la realidad de lo ocurrido (Kübler-Ross et al., 2015)

Ira: A medida que la negación disminuye, puede surgir la ira. Esta puede dirigirse hacia uno mismo, los demás, los profesionales médicos, o el entorno, y está marcada por sentimientos de injusticia y resentimiento (Kübler-Ross et al., 2015)

Negociación: En esta etapa, la persona puede intentar negociar o encontrar sentido a la pérdida, con pensamientos de "si tan solo" o "qué hubiera pasado si", buscando alguna forma de revertir o mitigar el dolor (Kübler-Ross et al., 2015)

Depresión: La realidad de la pérdida se vuelve ineludible, llevando a sentimientos profundos de tristeza, desesperanza y vacío (Kübler-Ross et al., 2015). Esta fase es crucial en el duelo gestacional debido a la fuerte conexión emocional y expectativas asociadas con el embarazo

Aceptación: Finalmente, la persona llega a aceptar la realidad de la pérdida, comenzando a adaptarse a una vida sin el ser querido (Kübler-Ross et al., 2015). La aceptación no implica olvidar, sino encontrar una manera de vivir con la pérdida y reconocer a la misma.

Por otra parte, aunque generalmente el proceso de duelo se resuelve sin excesivas dificultades, es importante tener en cuenta la posibilidad de que aparezcan complicaciones en el duelo con el objetivo de tratarlas lo más prontamente posible, la evidencia indica que las personas en duelo tienen mayor probabilidad de padecer trastornos físicos e incluso aumenta la probabilidad de suicidio (Candel et al., 2021).

El acompañamiento psicológico al proceso de duelo gestacional debe ser comprensivo y adaptado a las necesidades individuales de la persona doliente, La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) centra su intervención en aceptar las emociones dolorosas y comprometerse con acciones que se alineen con los valores personales, promoviendo una vida significativa a pesar del dolor (Hayes, Strosahl & Wilson, 2016).

El proceso del duelo gestacional en una madre estrella es un tema de gran relevancia en la actualidad, dado que, la pérdida de un embarazo puede tener un impacto significativo en la salud mental y emocional de las mujeres. En el Ecuador, el duelo gestacional es un tema que aún se enfrenta con ciertos tabúes y falta de visibilidad, lo cual complica el proceso de duelo para las madres y los padres afectados. Además, es importante comprender a profundidad este proceso para brindar un apoyo integral a las mujeres, hombres y familias que atraviesan por esta difícil situación. En muchos países, se ha avanzado significativamente en la manera de abordar este tipo de duelo, por ejemplo, en España, se ha mejorado la atención en los hospitales, ofreciendo apoyo psicológico y permitiendo a los padres despedirse de su bebé, lo cual ha demostrado ser útil para procesar el ciclo de duelo (Meneses, 2024). De acuerdo con Páez y Arteaga (2019) en el Ecuador, la atención aún necesita mejoras, particularmente en la sensibilización y formación del personal de salud para manejar estas situaciones de manera más empática y humana. El apoyo psicológico y la inclusión de rituales de despedida son fundamentales para ayudar a los padres a procesar su pérdida y encontrar un camino hacia la sanación.

Caso de estudio

Características individuales, interpersonales y ambientales, primarias y secundarias de los consultantes

Consultante E.A de género femenino de 28 años, casada, estudiante de auxiliar de enfermería, identificación étnica mestiza, religión católica, reside en la ciudad de Quito, su familia vive en la ciudad de Ibarra (padres y hermano menor), la aparente red de apoyo más cercana es su esposo con quien mantiene una relación de cinco años, un año y medio de casados. E.A se describe como una persona introvertida, sus amistades son reducidas, no obstante, con las personas a quienes aprecia es divertida, ocurrida y bromista. La consultante considera que hasta

que se ganen su confianza, no se muestra tal y cómo es, no obstante, para ella no ha sido un problema su forma de ser. Su esposo, J. G de 30 años, profesión ingeniero en diseño gráfico, aparentemente mantienen una relación adecuada con bases en el respeto, confianza y amor. E.A reconoce que su esposo ha sabido comprenderla y apoyarla, ambos están seguros de querer ampliar su familia, por cuánto el embarazo de E.A generó mucha ilusión en la pareja. La consultante describe la relación con su familia como cercana, aun cuando no vivan cerca, frecuentemente se visitan y diariamente mantienen contacto por medios virtuales, principalmente con su madre a quien le tiene mayor confianza.

Motivo de consulta

La consultante acude a terapia psicóloga en busca de apoyo para poder sobrellevar su malestar emocional a causa del duelo gestacional que cursa. Refiere que en los dos últimos meses su malestar no ha mermado, al contrario, reconoce que su dolor está afectando en diversas áreas a nivel laboral, social y familiar *“quiero sentirme mejor, recordar a mi hijo con amor para seguir con mi vida”*. E.A siente que su dolor es incomprendido por su familia, quienes intentan disimular o evitar del tema, igual situación atraviesa con su esposo, quien reiteradamente hace comentarios de *“no te quiero ver llorar” “ya no estés mal”*. Se molesta al escuchar frases como *“lo vas a superar” “él está en un lugar mejor, Dios lo quiso así” “debe ser por algo” “tú sabes de las complicaciones durante el embarazo” “todavía puedes intentar tener otro bebé”*. Aun cuando reconoce que dichos comentarios o actitudes las hacen con el afán de ayudar, la consultante refiere sentirse peor, no obstante, intenta *“poner buena cara” para no preocupar a sus familiares*.

Al laborar en un contexto de salud refiere reiteradamente acordarse de su pérdida, desea suspender temporalmente sus estudios, además, menciona ambivalencia en desear concebir

nuevamente, *“no quiero suplantar el vacío que dejó mi hijo”*, no obstante, también siente presión familiar y deseo de formar una familia.

Antecedentes

De acuerdo con el relato de la consultante, el ser madre es un ideal que lo ha mantenido desde muy corta edad, refiere que uno de sus sueños ha sido tener un esposo e hijos *“desde niña he soñado con ser madre, con poder cuidar y criar a mis propios hijos (..) siempre me han gustado los niños, cuando me enteré de mi embarazo, sentí que había cumplido con un propósito, además, había hecho feliz a mis padres, quienes anhelaban ser abuelos”*.

La consultante relata haber tenido un primer embarazo deseado y planificado, previo y durante la concepción la pareja se realizó exámenes médicos y cumplieron con los controles y sugerencias médicas. Durante el primer trimestre tuvo un embarazo de riesgo que pudo ser controlado, de acuerdo con el relato de la pareja, asistían regularmente a los controles prenatales y se esperaba el nacimiento del bebé para finales de marzo principios de abril 2024. Durante la semana 37 de gestación presentó dolor abdominal y presencia de líquido transparente, razón por cual acudió de emergencia a una casa de salud, durante la primera valoración médica se mencionó que daría a luz en aproximadamente 5 horas, la madre refiere que su caso se trató de una mala praxis médica, menciona que la estaba atendiendo un interno de medicina a quien se le encargó su seguimiento mientras los doctores atendían otros partos, no obstante, aparentemente pasaron más de 9 horas sin lograr avances en la dilatación vaginal, posterior a una verificación se notificó que no había latidos fetales por cuanto fue ingresada inmediatamente a una cesárea. La respuesta al deceso de su hijo se denominó *“asfixia por doble circular de cordón”*. La consultante comenta que no desestima comenzar procesos legales pues considera que fue culpa del personal que no dio una adecuada atención.

Después de la pérdida del bebé, retornó al hogar de sus padres en la ciudad de Ibarra donde permaneció alrededor de un mes, los cuidados y el afecto familiar intentó confortar el dolor presente, no obstante, retornó con su esposo para retomar sus estudios y trabajo, sin embargo, refiere que su intento de “*retomar la normalidad*” no ha funcionado, su malestar se agudizó durante las festividades por el día de la madre, actualmente desea suspender sus estudios y dedicar tiempo a procesar su pérdida.

Evaluación inicial

Durante la entrevista inicial se identificó en la consultante sentimientos de tristeza, llanto fácil, desesperanza, pérdida de interés o placer en actividades cotidianas. pensamientos recurrentes sobre la pérdida, culpa e insomnio, refiere enojo y culpabiliza al personal de salud de lo ocurrido.

La consultante aparentemente se encuentra atravesando por una fase de ira y depresión en el curso del duelo, al no ser un proceso lineal, se identifica acorde a la sintomatología referida.

Como línea base se aplicó el Cuestionario de Aceptación Acción II (AAQ-II) obteniendo una puntuación de 46/49 puntos por cuanto es evidencia la presencia de un cuadro de evitación experiencial.

Diagnóstico

En la Clasificación Internacional de Enfermedades, 11ª revisión (CIE-11), el duelo normal no se codifica como un diagnóstico específico, ya que es considerado una respuesta natural y esperada ante la pérdida de un ser querido. No obstante, para efecto del presente caso, se toma como referencia el apartado “*Problemas asociados con la ausencia, la pérdida o la muerte de otra persona*” QE61 Desaparición o muerte de un miembro de la familia o QE62 Duelo sin complicaciones.

No obstante, se tiene en consideración como un diagnóstico diferencial el concepto de "trastorno por duelo prolongado" (6B42), que se utiliza para describir situaciones en las que el duelo se vuelve patológico y prolongado, interfiriendo significativamente con la funcionalidad diaria de la persona.

Desde la Terapia de Aceptación y Compromiso el caso cumple con los criterios para el trastorno de evitación experiencial (TEE), se refiere a un patrón de comportamiento en el cual una persona intenta evitar, escapar o controlar experiencias internas indeseadas, como pensamientos, emociones, recuerdos y sensaciones físicas. Este esfuerzo de evitación puede llevar a un deterioro significativo en la calidad de vida y funcionamiento de la persona (Díaz, Ruíz y Villalobos, 2017).

Formulación de caso o Hipótesis diagnóstica

La consultante presenta un Trastorno de Evitación Experiencial caracterizado por la evitación a las experiencias dolorosas, tanto cognitivas como emocionales, a causa del proceso de duelo gestacional que presenta. Los intentos de ocultar su malestar junto con exigencias propias y familiares al respecto de asumir la maternidad han provocado en la consultante una mayor afectación tanto a nivel individual, familiar y social. Aun cuando no se cumple con los criterios para un duelo prolongado, si hay presencia de signos y síntomas que promueven la aparición del mismo si no se realiza una adecuada intervención.

Diseño

El presente estudio de caso se realizó en un consultorio privado, lugar al cual de manera voluntaria la consultante acudió a solicitar atención psicológica dado su aparente malestar psicológico a causa de una pérdida en estado gestacional. La participante cumple con los criterios de inclusión: mujer que atraviesa un proceso de duelo gestacional, perinatal o neonatal,

evitación experiencial que aumenta el malestar emocional, creencias y valores arraigados sobre la maternidad, anhelo y decisión de ser madre. Además, se consideró como criterios de exclusión: abortos inducidos o voluntarios, actitud negativa frente a la maternidad y procesos de duelos que no se asocian a una pérdida gestacional, perinatal o neonatal.

La intervención psicológica está a cargo de la Psicóloga Clínica Andrea Elizalde, quien tiene 6 años de experiencia profesional, brindando atención a consultantes tanto públicos como privados con diferentes afecciones psicológicas y psicopatológicas, desde un enfoque de Terapias Cognitivo Conductual y Terapias de tercera generación. Actualmente cursa estudios de cuarto nivel con formación en psicoterapia, por cuánto el presente caso de estudio es parte del proyecto de titulación, requisito universitario para la culminación de la maestría.

Durante la primera intervención se informó a la consultante sobre el proceso de estudio académico que se está realizando y se otorgó consentimiento verbal y escrito para comenzar el proceso psicoterapéutico.

Metodología de evaluación

Para el presente estudio de caso se consideró una construcción de evidencias en base al modelo descriptivo y cuantitativo, debido a que proporciona datos objetivos y medibles que pueden ser utilizados para evaluar el progreso y la eficacia de las intervenciones psicoterapéuticas. De acuerdo con Casari (2020) la principal característica del enfoque cuantitativo es que se tratan de probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico. Al respecto de la construcción de evidencias en la Terapia de Aceptación y Compromiso, Hayes (2006) menciona que la medición objetiva de las variables clave en ACT, como la evitación experiencial y la flexibilidad psicológica, a través de instrumentos validados

permite una evaluación rigurosa del impacto de la terapia y facilita la comparación de resultados a lo largo del tiempo y entre diferentes estudios.

Este enfoque cuantitativo no solo ayuda a documentar el progreso del consultante de manera clara y concreta, sino que también contribuye a la evidencia empírica necesaria para validar y mejorar continuamente las intervenciones terapéuticas dentro del marco de ACT (Ribero, 2016).

Durante la intervención psicoterapéutica propuesta, al tratarse de un caso de duelo, en la sesión inicial se consideró pertinente evaluar la sintomatología referida, como línea base, para las sesiones subsecuentes se propone la aplicación de reactivos psicológicos para evaluar la alianza terapéutica, además de identificar la presencia de cambios en la consultante midiendo la evitación experiencial e inflexibilidad psicológica.

Para la construcción de evidencias en el presente estudio de caso se presentan las siguientes herramientas:

Entrevistas Semi-Estructuradas: Se realizaron entrevistas con la consultante y con su esposo para obtener una comprensión profunda de cómo ha afectado la pérdida de su hijo en los diferentes contextos, tanto individual, familiar, conyugal y social.

WAI – Inventario de Alianza Terapéutica: ("Working Alliance Inventory" WAI, por sus siglas en inglés) fue desarrollado por Horvath y Greenberg en 1986, es una herramienta ampliamente utilizada para evaluar la calidad de la relación terapéutica entre el terapeuta y la consultante. El WAI ha demostrado tener una alta validez convergente y discriminante en diversos estudios, lo que significa que mide eficazmente la alianza terapéutica y se diferencia de otros constructos psicológicos, además los estudios han reportado coeficientes alfa superiores a 0.80, lo que indica una fiabilidad sólida.

El WAI se presenta en forma de cuestionario con ítems que el consultante debe responder. Los ítems se califican en una escala Likert que generalmente va de 1 (nada en absoluto) a 7 (completamente).

Se prevé la implementación de este inventario al finalizar las sesiones 5 y 10 a manera de feedback sobre el curso del proceso terapéutico, siendo necesario para considerar ajustes o no al proceso de acuerdo a las necesidades de la consultante. Dado que la alianza terapéutica es un predictor clave del éxito terapéutico, el uso del WAI ayudará a asegurar una relación de trabajo efectiva, promoviendo mejores resultados en el tratamiento.

VLQ – Cuestionario de valores de vida: (Valued Living Questionnaire) El VLQ relaciona 10 dominios de distintos valores vitales que incluyen: familia, relaciones de matrimonio/parejas/íntimas, parentalidad, amistad, trabajo, educación, ocio, espiritualidad, ciudadanía y autocuidado físico (Wilson, 2004). Se pide al participante que evalúe en una escala Likert de 0 a 10 el grado de importancia que da a esos valores (desde 0= escasa importancia hasta 10 =muchísima importancia). Por otro lado, se le pide el grado de consistencia con que los cumple o ha llevado a cabo durante la última semana (desde 0 = no ha sido consistente con sus valores hasta 10 = los ha seguido fielmente). Se obtiene una puntuación en distintas subescalas: importancia, consistencia, compuesta, y discrepancia.

Desde las terapias contextuales y la terapia basada en procesos, Hayes y Hofmann (2021) consideran que la evaluación de los valores es una de las tareas importantes durante la terapia, pues son los que dan significado y guía a una vida que merezca la pena ser vivida.

Durante la sesión 8 se ha planificado abordar los valores y acción comprometida, por cuánto la aplicación de dicho instrumento al inicio de la sesión es fundamental para reconocer los valores principales en la consultante y generar un curso de intervención acorde a las

necesidades de la misma, además permitirá al cierre del proceso reconocer si los cambios de la consultante están acorde a los valores referidos o surgieron cambios en la jerarquía de los valores.

Cuestionario de Aceptación Acción II (AAQ-II): es usado para medir la evitación experiencial e inflexibilidad psicológica, constructos fundamentales para la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Este cuestionario evalúa en qué medida las personas, ante sus eventos privados, asociados con el malestar psicológico, logran aceptarlos y mantener presente sus metas y valores, orientando sus acciones hacia éstas (Hayes et al., 2004). El cuestionario AAQ-II consta de nueve ítems en escala tipo Likert que ha sido validado en población española (Macías, Ruíz y Valero, 2023). Altas puntuaciones indican menos aceptación, es decir, mayor evitación experiencial. El AAQ-II ha demostrado tener una alta validez convergente y discriminante, lo que significa que mide eficazmente la evitación experiencial y la inflexibilidad psicológica, además, presenta una alta consistencia interna, con coeficientes alfa superiores a 0.80, indicando una fiabilidad sólida.

Se prevé la implementación del cuestionario AAQ-II en una sesión inicial, intermedia (sesión 6) y al cierre del proceso (sesión 12), a fin de poder comparar y tener evidencia de que al cierre de la terapia la consultante presente mayor flexibilidad psicológica por cuánto se entendería una mayor aceptación de la pérdida de su hijo, y mayor control emocional al respecto del proceso de duelo.

Formulación de objetivos terapéuticos

Objetivo General

Sobrellevar el proceso de duelo que atraviesa la consultante mediante el uso de técnicas y estrategias alineadas a la Terapia de Aceptación y Compromiso para que pueda aceptar sus

emociones y pensamientos dolorosos relacionados con el duelo gestacional, permitiendo retomar el control de su vida.

Objetivos Específicos

- Desarrollar habilidades efectivas de afrontamiento para reconocer y manejar el malestar emocional presente.
- Promover la aceptación y la experimentación de situaciones, pensamientos y emociones que están relacionados con el duelo gestacional en lugar de evitarlos o suprimirlos.
- Definir metas y objetivos personales relacionados con la maternidad y el bienestar emocional de la consultante para que pueda retomar su proyecto de vida en base a sus valores personales.

Aplicación de modelos terapéuticos contemporáneos

Justificación de la elección del modelo terapéutico

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) es una de las terapias de conducta de tercera generación que se define como una forma de psicoterapia experiencial, conductual y cognitiva, utilizando principios contextuales del análisis conductual y de la Teoría de los Marcos Relacionales para explicar los problemas psicológicos (Díaz et al., 2017).

Este modelo psicoterapéutico, de acuerdo con Hayes & Twohig (2020) se fundamenta en la premisa de que el sufrimiento humano surge de la evitación experiencial y la rigidez cognitiva. A través de técnicas como la defusión cognitiva, la atención plena y la clarificación de valores, la terapia busca ayudar a las personas a comprometerse con acciones que estén alineadas con sus valores más profundos, a pesar de las dificultades y el malestar emocional (Cruz et al., 2017).

La Terapia de Aceptación y Compromiso de acuerdo con Cruz et al. (2017) parte de la formulación del caso mediante el análisis funcional, determinando cuales son los valores de la

persona y su compromiso con ellos, a partir de ahí, se establecen los objetivos terapéuticos específicos. El objetivo general de ACT será producir una mayor flexibilidad psicológica en situaciones donde la evitación experiencial prevalece y no permite a la persona vivir con plenitud (Díaz et al., 2017). En función de este objetivo se estructura la intervención en la que se utilizan una serie de recursos propios de cada uno de los momentos del tratamiento en la ACT.

Al respecto, Díaz et al. (2017) señala que la Terapia de Aceptación y Compromiso no tiene un formato estructurado, por el contrario, supone una guía flexible de tratamiento que cuenta con diferentes estrategias en función de los objetivos.

De acuerdo con Cruz et al. (2017) los procesos centrales que se movilizarán y abordarán durante la intervención con ACT son los siguientes:

Consciencia del momento presente: se refiere a tomar una postura abierta, permitiendo que las emociones, sensaciones y pensamientos tengan lugar, evitando el control de estos. Es el tronco que se vincula con la capacidad de permanecer abierto (defusión) y la capacidad de comprometerse en la vida (conexión con los valores y acción) (Castells, 2018).

Dimensiones del Yo: También conocido como "perspectiva del yo", este proceso implica reconocer que uno es más que sus pensamientos, sentimientos y experiencias. Es la capacidad de observar y separar el "yo" del contenido de la experiencia (Castells, 2018).

Defusión: Desde la perspectiva de ACT, la defusión se trabaja separando al "ser humano" de la "mente". El objetivo no es eliminar el contenido verbal, sino contrarrestar su efecto sobre el comportamiento para dejar actuar a otras reglas conductuales (Castells, 2018).

La aceptación: es "*la adopción voluntaria de una postura intencionadamente abierta, receptiva, flexible y exenta de juicios en relación al momento presente*" (Wilson & Luciano, 2002). Desde la ACT la aceptación no es un fin en sí mismo, sino que está encaminada a la

acción. Esta posición no significa una postura pasiva, o una postura de tolerancia, sino abrazar las experiencias tal como son (Castells, 2018).

Conexión con valores: Los valores son el elemento fundamental de la ACT. Uno de los principales objetivos es ayudar al consultante a reconocer sus valores, a tomar un rumbo vital, que ha podido desaparecer en la lucha contra el sufrimiento (Castells, 2018).

Compromiso con la acción: Implica tomar acciones guiadas por valores, incluso cuando estas acciones provocan emociones y pensamientos incómodos. Es el proceso de realizar cambios concretos en el comportamiento (Castells, 2018).

Esta terapia ha sido validada en términos científicos para una gran cantidad de trastornos psicológicos y es consistente con el Modelo de Procesamiento Dual del Duelo (Cruz et al., 2017) por lo que se puede aplicar en pacientes que atraviesan un proceso de duelo normal o con duelo complicado.

Desde la perspectiva de ACT, una reacción más adaptativa implica que la persona que atraviesa un duelo reconozca la pérdida, pueda permanecer en contacto con otros y crea que la vida aún puede tener significado y propósito, es decir, la aceptación en lugar de la evitación emocional (Walser y Hayes, 2006 citado en Cruz et al., 2017).

Por lo general, los consultantes en duelo refieren que quieren tener control sobre sus sentimientos o pensamientos, e incluso desaparecerlos. Habitualmente, después de la muerte de un ser querido los dolientes manifiestan desear ya no estar tristes o dejar de recordar constantemente a la persona fallecida, de modo que perciben el control de sus eventos privados como la solución de su problemática (Cruz et al., 2017). Sin embargo, los intentos de control y eliminación no sólo no consiguen neutralizar los contenidos angustiosos, sino que tienden a prolongar el curso de su duelo.

Desde la ACT se alienta al doliente a no rehuir el contacto con el dolor de su pérdida, ya que la evitación consciente y deliberada de los eventos privados es inservible cuando el acontecimiento como la muerte no se puede cambiar (Cruz et al., 2017).

Al respecto del presente caso de estudio, la Terapia de Aceptación y Compromiso permitirá que la consultante explore y se permita ser consciente del dolor que siente ante la pérdida de su hijo, dado que en su intento de superar la pérdida ha recurrido a conductas evitativas que actualmente están presentando mayor dificultad en la asimilación del duelo.

Descripción de cómo se aplica el modelo para construir los objetivos terapéuticos

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) es una forma de terapia que se enfoca en ayudar a las personas a aceptar sus emociones y pensamientos dolorosos en lugar de luchar contra ellos. En el contexto del duelo, la ACT se utiliza para ayudar a los individuos a procesar la pérdida de una manera que les permita seguir viviendo una vida significativa, a pesar del dolor emocional que experimentan (Hayes y Hofmann, 2021).

En atención a los objetivos terapéuticos de sobrellevar la experiencia dolorosa, promover la aceptación y aumentar la flexibilidad psicológica de la consultante. La ACT propone el uso de recursos terapéuticos como las metáforas para ilustrar la importancia de permitir que los pensamientos y emociones dolorosas estén presentes sin intentar cambiarlos o eliminarlos, de igual manera, se propone la exposición gradual a recuerdos y situaciones que evocan el duelo, de una manera controlada y segura. Esto puede incluir ver fotos del embarazo, visitar el hospital, o hablar sobre la pérdida con personas de confianza. Además, se promueve la implementación de técnicas de Mindfulness para realizar meditaciones guiadas centradas en la aceptación de las emociones, donde se observe el flujo de las emociones sin tratar de cambiarlas (Díaz, Ruíz y Villalobos, 2017).

A su vez, realizar ejercicios de clarificación de valores, como el "ejercicio de la lápida" o la "rueda de la vida", es importante para identificar lo que realmente es significativo para la consultante en áreas como la maternidad, relaciones y bienestar emocional. Además, la ACT plantea utilizar la técnica de "acciones comprometidas" para diseñar un plan de acción detallado que incluya pasos específicos y realistas hacia sus metas, a fin de utilizar estrategias de afrontamiento efectivas y que permitan retomar el curso de su vida (Díaz, Ruíz y Villalobos, 2017).

Por cuánto aumentar la flexibilidad psicológica es entendida como la habilidad de estar presente en el momento, aceptar los pensamientos y emociones tal como son, y tomar decisiones basadas en lo que es importante y significativo, en lugar de ser controlado por el malestar emocional. Aumentar la flexibilidad psicológica en la consultante le permitirá manejar su duelo de una manera más adaptativa y seguir adelante con su vida de una manera que refleje sus valores y deseos más profundos.

Planteamiento de estrategias de intervención psicoterapéuticas

Para el presente caso de estudio se ha establecido 12 sesiones con una frecuencia de una vez a la semana. La duración de cada sesión oscila entre 60 y 90 minutos los cuales estarán enfocados en brindar herramientas para promover una mayor flexibilidad psicológica, lo cual permitirá que la consultante tenga una mayor aceptación de la pérdida y un adecuado acompañamiento en el curso del duelo.

Tabla 1:

Plan Terapéutico

Plan Terapéutico			
Sesiones	Objetivos	Desarrollo	Recursos
<p>Sesión 1: Evaluación inicial</p>	<p>Obtener una comprensión más profunda de la historia y la experiencia de la consultante respecto a su proceso de duelo gestacional.</p>	<p>Establecimiento del rapport Establecimiento de encuadre Entrevista clínica Revisión de antecedentes (anamnesis) Establecimiento de metas terapéuticas iniciales.</p>	<p>Consentimiento informado. Formato de Historia Clínica Contrato Terapéutico Cuestionario de Aceptación Acción II</p>
<p>Sesiones 2 y 3: Presentación del modelo terapéutico y análisis funcional</p>	<p>Introducir el modelo terapéutico e Identificar las relaciones funcionales entre los antecedentes, comportamientos y consecuencias que generan la evitación</p>	<p>Ejercicio de atención plena (mindfulness) Psicoeducación sobre el proceso del duelo Psicoeducación sobre el modelo terapéutico de ACT, diferenciación con otros modelos terapéuticos.</p>	<p>Formato para análisis funcional – El Hexaflex Diagrama de la matrix</p>

	experiencial en la consultante.	Análisis funcional Conceptualización del caso a partir de la Matrix.	
Sesión 4: Desesperanza creativa	Desarrollar en la consultante habilidades efectivas de afrontamiento para reconocer y manejar el malestar emocional presente.	Ejercicio de atención plena (mindfulness): Psicoeducación de la desesperanza creativa. Reconocer las estrategias utilizadas hasta ahora. Creando desesperanza (metáfora del hombre en el agujero). Reflexión final sobre la oportunidad de hacer algo nuevo.	Registro de estrategias Metáfora impresa
Sesión 5: Desesperanza creativa	Desarrollar en la consultante habilidades efectivas de afrontamiento para reconocer y manejar el malestar emocional presente.	Ejercicio de atención plena (mindfulness): Revisión de la sesión anterior Reconociendo las barreras	Cuaderno de apuntes Metáfora impresa WAI – Inventario de Alianza Terapéutica.

		<p>Ejercicio. El genio - La aceptación como alternativa</p> <p>Metáfora: “Algunas batallas se ganan soltando”</p> <p>Tarea 1. Ejercicio de mindfulness</p> <p>Tarea 2. Traer un recuerdo del bebé fallecido</p>	
<p>Sesión 6: Defusión Cognitiva</p>	<p>Promover la aceptación y experimentación de situaciones, pensamientos y emociones que están relacionados con el duelo gestacional.</p>	<p>Ejercicio de atención plena (mindfulness) (utilización del recuerdo del ser querido)</p> <p>Revisión de la sesión anterior</p> <p>Psicoeducación sobre fusión y defusión cognitiva</p> <p>Ejercicio del pastel de chocolate.</p>	<p>Metáfora impresa</p> <p>Caja de los recuerdos</p>

		<p>Metáfora del experto en arte.</p> <p>Tarea: Registro de lo dicho por el experto</p>	
<p>Sesión 7: Revisión del progreso y ajustes a los objetivos terapéuticos</p>	<p>Evaluar el progreso hasta el momento y ajustar las metas terapéuticas</p>	<p>Revisión de logros</p> <p>Evaluación de la alianza terapéutica</p> <p>Ajuste de los objetivos</p> <p>Retroalimentación.</p> <p>Revisión de la sesión anterior</p> <p>Ejercicios de defusión cognitiva</p>	<p>Ficha de plan terapéutico</p>
<p>Sesión 8: Valores y acción comprometida</p>	<p>Definir metas y objetivos personales relacionados con la maternidad y el bienestar emocional de la consultante para que pueda retomar su proyecto de vida en base a sus valores personales.</p>	<p>Ejercicio de atención plena (mindfulness)</p> <p>Revisión de la sesión anterior.</p> <p>Psicoeducación sobre los valores.</p> <p>Uso de una metáfora “el profesor del aula” para la identificación de los</p>	<p>Metáfora impresa</p> <p>Formulario narrativo de valores</p> <p>VLQ – Cuestionario de valores de vida</p>

		valores y el significado de estos. Tarea sobre los valores.	
Sesión 9: Valores y acción comprometida	Definir metas y objetivos personales relacionados con la maternidad y el bienestar emocional de la consultante para que pueda retomar su proyecto de vida en base a sus valores personales.	Ejercicio de atención plena (mindfulness) Revisión de la sesión anterior. Metáfora del invitado grosero Definiendo los primeros pasos hacia los valores. Tarea. Activación conductual enfocada en los valores identificados	Metáfora impresa Matriz de valores
Sesión 10: yo como contexto	Fomentar la resiliencia, adaptación y aceptación a la nueva realidad tras la pérdida gestacional.	Ejercicio de atención plena (mindfulness) Revisión de la sesión anterior. Psicoeducación yo como contexto Metáfora del ajedrez Tarea. El yo observador que actúa	Metáfora impresa Tablero y fichas de ajedrez Registro conductual

<p>Sesiones 11 y 12: cierre del proceso psicoterapéutico.</p>	<p>Evaluar los avances logrados durante el proceso terapéutico y proveer de recursos que pueda utilizar la consultante ante nuevos eventos estresores.</p>	<p>Ejercicio de atención plena (mindfulness) Revisión de la sesión anterior. Repaso del proceso terapéutico. Evaluación del actual malestar emocional Psicoeducación ante la finalización de la terapia y prevención de recaídas Revisión de la Guía del Duelo Gestacional Ejercicio: Cartas de despedida. Retroalimentación del antes y después de la terapia.</p>	<p>Cuestionario de Aceptación y Acción-II (AAQ-II-YUC) VLQ – Cuestionario de valores de vida Guía del duelo gestacional Caja de los recuerdos</p>
---	--	--	--

Fuente: Elaboración propia

Sistematización del Proceso Terapéutico

Para el presente estudio de caso sobre el proceso del duelo gestacional y la intervención con una madre estrella, se ha establecido doce sesiones en base a la Terapia de Aceptación y Compromiso, la ejecución del plan terapéutico se encuentra en proceso, con un avance de 8

sesiones. Durante la sesión uno se tuvo que atender la demanda latente de la consultante, por cuánto se tuvo que adaptar la intervención y reestructuración de la planificación. No obstante, este primer encuentro, permitió fortalecer el rapport y sentido de confianza por parte de la consultante hacia la psicóloga, situación que se ha reflejado en las demás sesiones, en cuanto fue más fácil verbalizar el malestar por parte de la consultante.

Hasta la cuarta sesión, la consultante ha mostrado apertura con el modelo terapéutico propuesto, reconoce que ha intentado evitar toda emoción que le causara dolor o malestar, no obstante, sus intentos de no sufrir han llevado a comportamientos y pensamientos que han incrementado su malestar, por cuanto, actualmente es consciente de que necesita generar nuevas estrategias para afrontar su malestar.

A continuación, se presenta la sistematización de las sesiones terapéuticas de forma narrativa, identificando tanto los objetivos como las técnicas y desarrollo de cada una de las sesiones.

Sesión 1

Evaluación inicial

Durante el primer encuentro asistió la consultante Elizabeth A. en compañía de su esposo Jonathan G, quienes mencionaron acudir a terapia psicológica para sobrellevar el malestar presente a causa de la pérdida de su hijo, principalmente por parte de E.A quién refiere mayor afectación durante el proceso de duelo. La consultante reconoce que en los dos últimos meses su malestar no ha mermado, al contrario, menciona que su dolor está afectando en diversas áreas a nivel laboral, social y familiar *“quiero sentirme mejor, recordar a mi hijo con amor para seguir con mi vida”*.

La primera sesión se había planificado para realizar la evaluación inicial; recolección de información personal y sobre la experiencia de la consultante respecto a su proceso de duelo gestacional. No obstante, la necesidad de la consultante fue poder expresar su malestar emocional “catarsis”. Durante la mayor parte de la sesión permaneció sollozando, por cuanto se brindó contención emocional mediante la validación de sus emociones y con reafirmaciones positivas. Algunas citas de este momento de la sesión se expresan a continuación:

Consultante: *“Todavía no puedo creer que esto haya pasado. A mi hijo nunca pude conocerlo, pero lo sentía tan cerca, parte de mí. Ahora siento un dolor que no puedo describir, una tristeza que me consume por dentro y una ira tan grande hacia los médicos que me atendieron y no se dieron cuenta que mi hijo se estaba muriendo” ...” intento ya no llorar, ya no estar triste, mi familia me ve con pena, con lástima y ellos también se sienten mal, por eso ya no quiero seguir así, pero a la vez, siento que quiero llorar mucho, quiero gritar”*

Psicóloga: *“Trato de entender lo que estás sintiendo, el dolor que sientes y el cúmulo de emociones presentes es completamente válido sentirlo así. Perder a un hijo, deja un vacío inmenso y muchas emociones encontradas. Es natural sentir esa tristeza profunda y esa ira hacia lo que pudo haber sido diferente”.*

“El amor de una madre no necesita ver para existir. El vínculo que tenías con tu hijo era real y el dolor que sientes también lo es. Es importante que te permitas sentir y expresar lo que necesitas para sanar”.

Consultante: *“No sé cómo será seguir adelante, creo que necesito tiempo para procesar todo esto, pero gracias por escucharme y por entender lo que estoy sintiendo”.*

Psicóloga: *“Estoy aquí para ti en cada paso del camino. Puede ser difícil ahora, pero con el tiempo encontrarás formas de honrar el amor que tienes por tu hijo y de encontrar paz en tu corazón”.*

Posteriormente se realizó ejercicios de respiración profunda y una vez que la consultante, retomó un estado relativo de tranquilidad, se pudo establecer el encuadre (frecuencia y duración de las sesiones, hora, objetivos y expectativas, responsabilidades y brevemente se socializó el enfoque psicoterapéutico con el cual se intervendrá). Por último, se procedió a firmar el consentimiento informado en donde se incluyó la aceptación del caso de estudio con fines académicos.

Al término de la sesión la consultante reconoció que haber podido llorar y exteriorizar su malestar fue favorable *“se siente como quitarse un peso de encima, aunque no pude hablar ni contar tantas cosas que tengo en la cabeza, siento que me hacía falta llorar sin que me juzguen, gracias”.*

Sesión 2

Evaluación inicial y presentación del modelo terapéutico.

En la segunda sesión la consultante asistió sola, justifica que su esposo ya no la acompañará debido que debe cumplir con sus responsabilidades laborales, no obstante, enfatiza que su esposo apoya y de está de acuerdo en que asista a terapia.

Para el segundo encuentro con la consultante se estableció el levantamiento de información en la historia clínica (no fue posible realizarlo en la sesión anterior), además se realizó psicoeducación sobre el proceso del duelo y se introdujo a la consultante en el modelo psicoterapéutico de ACT.

Psicóloga: *“Cuéntame Elizabeth ¿cómo te ha ido esta semana?, ¿cómo te has sentido?”*

Consultante: *“Me siento mal, todo me recuerda a mi hijo, salgo a la calle y veo a madres cargando a sus bebés, veo televisión y es lo mismo. Trato de permanecer en casa haciendo los quehaceres para entretenerme, pero tampoco funciona del todo, cuando estoy sola, vuelven los pensamientos sobre la ausencia de mi hijo y me pongo triste y ya no quiero hacer nada más” ... “Desde el último encuentro me permití llorar, trato de hacerlo a escondidas para que no me viera mi esposo y él no se sienta mal, pero, ya no quiero llorar porque no está bien pasar llorando, pero también es una forma de liberar este dolor que tengo”.*

Psicóloga: *“llorar está lejos de estar mal. En realidad, es una parte natural y saludable del proceso del duelo. Es una forma en la que tu cuerpo y tu mente procesan y liberan emociones intensas como el dolor y la tristeza. Tal vez encubrir esta fase sensible no es lo mejor, posiblemente tu esposo también requiere externalizar sus emociones, no obstante, ustedes suponen que el uno debe ser fuerte para apoyar al otro, pero en este proceso los dos necesitan permitirse sentir y expresar”.*

Al respecto de la historia clínica se pudo recolectar información relevante como datos personales, historia del problema, antecedentes médicos, antecedentes personales y familiares, antecedentes psicosociales, se identificó en la consultante sentimientos de tristeza, llanto fácil, desesperanza, pérdida de interés o placer en actividades cotidianas. pensamientos recurrentes sobre la pérdida, culpa e insomnio, refiere enojo y culpabiliza al personal de salud de lo ocurrido. La consultante aparentemente se encuentra atravesando por una fase de ira y depresión en el proceso del duelo, al no ser un proceso lineal, se identifica acorde a la sintomatología referida. Además, el malestar y su sintomatología no ha mermado, al contrario, ha aumentado lo que supone un Trastorno de Evitación Experiencial de acuerdo a ACT.

Posteriormente, se realizó un proceso psicoeducativo al respecto del duelo, las distintas etapas que pueden o no presentarse de acuerdo a las fases del duelo propuesto por Elisabeth Kübler-Ross. Además, se dio una introducción sobre la intervención con la Terapia de Aceptación y Compromiso.

Al término de la sesión se realizó un ejercicio de conciencia plena: respiración consciente, ejercicios de mindfulness que se proponen para todos los encuentros con la consultante.

Algunas reflexiones finales de la sesión se citan a continuación:

Consultante: *“Siento que he estado evitando aceptar lo que pasó. nunca lo voy a superar u olvidar a mi hijo, pero si es posible, quiero aprender a vivir con este malestar y ser más consciente de lo que pasa en mí y en mi vida”.*

Durante la sesión 2 la consultante mostró apertura e interés por la terapia, además, mostró mayor control en su expresión emocional por cuando fue factible cumplir con las actividades planificadas para el encuentro, la consultante identificó algunos pensamientos intrusivos durante el ejercicio de mindfulness y reconoció que su intento de ocultar su malestar no ha funcionado para aceptar la pérdida de su hijo.

Al final de la sesión se aplicó el Cuestionario de Aceptación Acción II obteniendo una puntuación de 46/49 puntos por cuanto es evidencia la presencia de un cuadro de evitación experiencial.

Sesión 3

Análisis Funcional

Para el encuentro terapéutico en la sesión 3 se estableció identificar las relaciones funcionales entre los antecedentes, comportamientos y consecuencias que generan la evitación experiencial en la consultante.

Siguiendo el orden de las actividades planificadas, se realizó un ejercicio de mindfulness (escaneo corporal), para ayudar a la consultante a centrarse en el presente y a tener mayor conciencia su mente y cuerpo, Al término del ejercicio la consultante reconoció que le fue difícil mantener la concentración tanto en la respiración como en las sensaciones en las diferentes partes de su cuerpo, no obstante, considera que su intento de concentrarse permitió por un momento desconectarse de los pensamientos que la atormentan.

Una vez que la consultante se encontraba con mayor atención y apertura se inició mediante preguntas abiertas, circulares y reflexivas a indagar situaciones, comportamientos y consecuencias de aumentaban el malestar emocional en Elizabeth.

Psicóloga: *“Para abordar tu malestar, empecemos por hablar de una situación específica. ¿Podrías describir un momento reciente en el que te sentiste triste y tu malestar incrementó aún más?”*

Consultante: *“La semana pasada, fue el día de la madre, hubiera sido mi primera celebración con mi hijo y con mi familia. Me sentí invadida de tristeza y vergüenza, mi familia trató de no recordarme el tema, pero yo me sentí muy incómoda, solo quería estar sola, pero me aguanté para no hacerlos sentir mal”.*

Psicóloga: *“Entiendo que fue un momento muy incómodo para ti. ¿Qué hiciste cuando esos sentimientos aparecieron?”*

Consultante: *“Intenté no pensar en ello, evité hablar del tema, intenté entretenerme jugando con mis mascotas, no entré a las redes sociales para no ver nada referente sobre el día de la madre, no obstante, también tuve que felicitarla a mi mamá por lo que no pude hacer como que nada pasaba”*

Psicóloga: *“Es completamente natural querer evitar el dolor. Me pregunto, ¿qué notaste en ti misma cuando trataste de evitar esos sentimientos? ¿Funcionó la evitación como esperabas?”*

Consultante: *“Al principio me mantuve ocupada y distraída. Luche mucho por darme ánimos, contenerme para no llorar. Pero por la noche, cuando estaba sola, los pensamientos y sentimientos volvieron con más fuerza. Me sentí peor”.*

Psicóloga: *“La evitación puede proporcionar un alivio temporal, pero a menudo el dolor regresa más intensamente. Esto es parte de lo que llamamos Trastorno de Evitación Experiencial. En ACT, trabajamos en aceptar nuestras emociones y pensamientos difíciles en lugar de evitarlos. Esto puede sonar desafiante, pero puede llevarte a una vida más significativa”.*

A partir de esta primera identificación de comportamientos evitativos se procedió a conceptualizar el caso a partir de la Matrix permitiendo tener una descripción más clara de las conductas de evitación que Elizabeth está presentando.

Al término de la sesión la consultante reconoció que sus esfuerzos por evitar el dolor fueron inservibles y que dicha evitación ha aumentado su malestar, por cuanto, se sugiere tener mayor conciencia de sus comportamientos y se promueve que se permita la expresión de sus emociones.

Sesión 4

Desesperanza creativa

Durante la sesión 4 se dio continuidad al orden de las actividades propuestas para las sesiones. El objetivo de la sesión fue reconocer las estrategias que Elizabeth ha utilizado para evitar o controlar su dolor, no obstante, han exacerbado su malestar.

Se comenzó con un ejercicio de mindfulness (Observación de la respiración) promoviendo en la consultante la atención al momento presente y que esté enfocada en lo que se va a trabajar en sesión. Al término del ejercicio Elizabeth mencionó que hace algunos años intentó incursionar en el yoga, sentía que tomar un momento consigo misma le parecía muy bueno, no obstante, por limitaciones en su tiempo no continuó con esta práctica. La consultante enfatizó que poder concentrarse sigue siendo difícil, pero muestra apertura para continuar realizando estos ejercicios de atención plena.

Posterior al ejercicio de mindfulness se realizó una retroalimentación sobre la sesión anterior y se ancló con la temática de desesperanza creativa, para lo cual se realizó psicoeducación de la temática.

Psicóloga: *“Elizabeth ¿puedes contarme sobre lo que has estado viviendo a partir del fallecimiento de tu hijo?”*

Consultante: *“Me duele mucho escuchar la palabra fallecimiento o muerte, todavía no puedo creer que ya no está en mi vientre” ... “Desde que todo esto comenzó, no se siento bien, no soy la misma, me siento triste, enojada, confundida, frecuentemente me acuerdo de lo ocurrido, trato de entretenerme realizando otras cosas, pero nuevamente vienen los recuerdos, para no dar lástima he intentado evitar hablar del tema, e intento mostrarme bien cuando visito a mis padres o suegros, ellos también han sufrido con lo que pasó”*

Psicóloga: *“¿Cómo han interferido estos síntomas y la lucha con ellos para que puedas continuar con tu vida?”*

Consultante: *“Decidí suspender mis estudios por un tiempo, no sé si voy a poder retomarlos en algún momento, pero no quiero estar en un contexto médico porque me recuerda mucho lo que me pasó, además, Jorge me dice que no me dejo ayudar, que estoy aislada, ausente, por él intento sonreír y levantarme de la cama, para que él no esté preocupado, pero no es algo que yo quiero hacer, no sé qué quiero hacer”.*

Se procedió a llenar una matriz de estrategias utilizadas analizando su eficacia a corto y largo plazo, para lo cual Elizabeth fue consciente que sus comportamientos solo eran de evitación *“no sé cómo voy a superar todo esto si nada me acerca al futuro que quiero”*

Al cierre de la sesión se utilizó la metáfora del hombre en el agujero para reflexionar sobre lo que está haciendo:

Psicóloga: *“Imagina que hay un hombre que está caminando por el campo y de repente, cae en un agujero profundo. Intenta salir usando varias estrategias: primero, grita pidiendo ayuda, pero nadie lo escucha. Luego, intenta escalar las paredes, pero son demasiado empinadas. Finalmente, intenta cavar un túnel para salir, pero solo logra hacer el agujero más profundo. Este hombre está atrapado y se siente desesperado. Sus intentos de salir del agujero no solo no funcionan, sino que a veces empeoran la situación. ¿Puedes ver cómo esto podría relacionarse con tus propias experiencias y cómo has estado manejando tu dolor?”*

Consultante: *“Me siento como ese hombre en el agujero. He estado tratando de evitar mi dolor haciendo otras actividades y evitando hablar de mi pérdida, pero eso no me ha ayudado en nada”*

Psicóloga: *“Exactamente. A veces, nuestras estrategias para evitar o controlar el dolor pueden profundizar el agujero en el que nos encontramos. La desesperanza que sientes puede ser similar a la del hombre en el agujero. ¿Cómo te hace sentir esta reflexión?”*

Consultante: *“Me hace darme cuenta de que necesito cambiar lo que estoy haciendo. No quiero seguir sufriendo”*

Al término de sesión 4, Elizabeth tuvo mayor conciencia de sus intentos de evitar el sufrimiento y reconoció que sus esfuerzos por mejorar no han dado resultados *“estoy luchando por no estar triste, pero me siento aún peor, entiendo que mi lucha no es la correcta”*

Sesión 5

Desesperanza creativa

Durante la sesión 5 se dio continuidad en el reconocimiento de esfuerzos que han mantenido la evitación experiencial y el aumento del malestar emocional en la consultante.

Como primer punto se sugiere realizar un ejercicio de mindfulness (Observación del flujo de la experiencia privada), para este momento a Elizabeth le resultó más fácil poder concentrarse y dar atención a sus conductas privadas (pensamientos, sentimientos) y que cuando éstas le resulten desagradables no intente luchar contra ellas o alejarlas, sino que simplemente tome una postura de observador de las mismas.

Posteriormente se realizó una retroalimentación de la sesión anterior y se indagó sobre la influencia de la sesión anterior en el comportamiento de la presente semana.

Consultante: *“lo aprendido en la sesión anterior me permitió entender que me estoy esforzando en luchar contra algo del cual no tengo control, mi hijo no volverá y mi dolor no va a cambiar, pero tampoco debe empeorar”*

Psicóloga: *“Quienes pasan por un duelo muchas veces evitan a otras personas y los lugares asociados a la pérdida o, en su caso, al fallecido, debido a la ansiedad que los recuerdos les provocan. También es común que experimenten dificultades para encontrar nuevas relaciones o realizar actividades satisfactorias. No sólo sufren por la pérdida de su ser querido, sino también por todos los cambios que esto implica en su vida y que no siempre están dispuestos a afrontar o no se sienten seguros sobre cómo hacerlo”.*

En este punto de la sesión se buscó que la consultante visualice las otras áreas de su vida que se han visto afectadas a partir de la pérdida del hijo, para lo cual se propuso enlistar las áreas afectadas el impacto y las barreras que limitan dar respuesta a dicho impacto.

Al respecto, la consultante reconoce afectaciones a nivel personal y familiar: *“abandoné mis estudios y mis prácticas en la clínica xxx, aunque me gustaba mucho lo que hacía, actualmente me recuerda mucho a mi hijo y el día que lo perdí, pienso que si regreso a estos lugares no lo voy a soportar”*

Psicóloga: *“¿Te das cuenta de las barreras con las que te has estado topando? Si vemos la totalidad del dolor que tienes ahora, nos daremos cuenta de que proviene de dos fuentes. Una es la tristeza, el enojo, la preocupación y otros sentimientos que se derivan de la pérdida de tu hijo, pero la otra fuente consiste en todo lo que te impides a ti mismo hacer, Parece que, debido a todo lo que sientes por ahora, no te estás permitiendo vivir la clase de vida que te gustaría vivir”.*

Una vez identificadas las afectaciones posteriores a la pérdida, se propuso realizar el ejercicio “el genio”, mediante dicha actividad la consultante describió el tipo de vida que quiere, enfocándose en aquellas cosas que dependen de ella y no de otros. *“Quiero retomar una vida con propósitos, quiero ser feliz con la vida que tengo y valorar la fortaleza que tengo”*

Al término de la sesión se generó un espacio de reflexión mediante la metáfora: “Algunas batallas se ganan soltando”:

Psicóloga: “A menudo nos dejamos llevar por el sufrimiento que tenemos, por todas las emociones, pensamientos y recuerdos que nos hacen sentir mal, y empezamos a juzgar nuestras propias vidas a partir de esto, y no sólo eso, sino que comenzamos a limitar nuestras vidas y dejamos que el sufrimiento se convierta en una barrera para dar los pasos hacia lo que queremos. ¿Recuerdas que antes te hablé de las dos fuentes que tiene tu dolor? Ya te diste cuenta en la sesión pasada que luchar contra lo que sientes es inútil, así que esa fuente no la podemos modificar, lo que sí puedes hacer es aquello que por estar enfocado en tus sentimientos has dejado de hacer, aquellas acciones que te acercan a la vida que quieres tener”.

Se propuso como tareas hasta el próximo encuentro, practicar ejercicios de mindfulness y traer un artículo físico que genere un recuerdo de su hijo.

Al término de la sesión Elizabeth recalcó que debe aprender a sobrellevar la situación reconociendo y aceptando a sus pensamientos y sentimientos, pero a su vez, destruyendo las barreras que están interfiriendo en su vida.

Por último, se aplicó el WAI- Inventario de Alianza Terapéutica, para poder evaluar la alianza terapéutica, obteniendo una calificación de 198/252 un equivalente alto a la percepción de alianza terapéutica de la consultante, se dio apertura para tener una retroalimentación para mejorar constantemente en el proceso.

Sesión 6

Defusión Cognitiva

El desarrollo de la sesión 6 se centró en desarrollar habilidades de defusión cognitiva en la consultante para que pueda aceptar y experimentar situaciones, pensamientos y emociones que están relacionados con el duelo gestacional.

Se realizó un ejercicio de atención plena utilizando el objeto de recuerdo traído por a consultante, esta actividad permitió poder explorar los sentimientos y pensamientos más dolorosos de la consultante al recordar a su hijo, *“Si tienes pensamientos o sensaciones que no te gustan, no intentes alejarlos, empujarlos o atraerlos. Si notas que no aprecias nada y que no te viene ningún pensamiento, nota ese pensamiento y esa sensación de no notar nada. Simplemente adopta la posición de estar abierto a cualquier sensación y pensamiento que te venga en este preciso momento. Trata lo que venga con gentileza, con cariño, sin pasión, como si se tratara de observar abiertamente el cielo desde la ladera de una montaña”*.

Posterior al ejercicio de atención plena se propuso el ejercicio del pastel de chocolate:

Psicóloga: *“Te voy a decir algo y quiero que hagas lo posible por no pensar en eso. ¿Estás listo? Intenta no pensar en ¡Pastel de chocolate! ¿Listo? ¿Ya lo tienes? “es imposible no pensar en eso, ya lo tengo en mi cabeza”*, posteriormente se generó reflexión mediante la metáfora *“experto en arte”*.

Al término de la sesión 6, la consultante se dio cuenta en lo inútiles que resultan los esfuerzos por no pensar o sentir algo, e identificó sus pensamientos y sentimientos como entes separados y que no conforman a uno mismo.

Por último, se aplicó el Cuestionario de Aceptación Acción II obteniendo una puntuación de 37/49 puntos por cuanto es evidencia la presencia de un cuadro de evitación experiencial.

Sesión 7

Valores y acción comprometida

Para la sesión número 7 se ha establecido como objetivo establecer con la consultante una dirección vital basada en los valores que promuevan la acción en su vida.

Se indagó con la consultante cómo se encontró en la última semana, al respecto del ejercicio de defusión realizado en la sesión anterior.

Consultante: *“durante toda la semana me he sentido incómoda, revivir el recuerdo de mi hijo e intentar reconocer lo que pienso y siento, que me ha quedado molestando durante todos estos días, creo que todavía es un difícil tratar de afrontar y aceptar lo que siento”.*

Ante el malestar expuesto por Elizabeth, se propuso como en las anteriores sesiones, realizar un ejercicio de mindfulness (visualizando los valores perdidos) para centrar la atención en la actual sesión (...) *“Ahora piensa en tu vida y con gentileza visualiza aquellos valores de los que quizá te has alejado a partir del fallecimiento de tu hijo; esas cosas, actividades, personas que son importantes y de las que te has alejado o a las que ya no les dedicas tiempo. Sólo observa. Quédate por unos minutos vivenciando lo que venga. Y ahora, vuelve a darte cuenta de tu posición en esta habitación, de tu posición en la silla. Imagina que puedes revivir esos valores. Imagina que a esos valores se les ha concedido el regalo de la vitalidad”.*

Una vez concluido el ejercicio se realizó una retroalimentación sobre ¿qué son los valores y qué son las metas? Y se estableció un formulario narrativo de valores en donde la consultante identificó y enlistó sus valores. *“para mí es importante ser una buena esposa, cariñosa, comprensible, atenta, además, es importante ser una buena hija, grata con mis padres, además considero que es importante ser una buena amiga, leal y un apoyo para los momentos de dolor”*

Al término de la sesión 7 la identificación de los valores, permitió a la consultante describir algunos pensamientos y emocionales que se oponen al cumplimiento de metas y objetivos personales, además, Elizabeth reflexionó sobre la necesidad de vivir acorde a sus valores, de retomar acciones que favorezcan sus objetivos de vida o a su vez que pasaría si no lo hace, qué consecuencias tendría.

Psicóloga: *“Establecer un compromiso es indispensable en este punto del proceso. Ya has avanzado mucho hasta ahora y éste es el momento en que aplicarás todo lo que has aprendido. No te estoy pidiendo que te comprometas con un resultado o consecuencia en particular. El compromiso es para que realices las acciones que te propongas y que lo hagas en serio. Eso no significa que nunca vayas a romper el compromiso, de hecho, lo más probable es que en algún punto lo hagas. Tu objetivo será que incluso cuando rompas el compromiso, vuelvas a retomar el rumbo y hagas todo lo que puedas para mantenerlo lo mejor que puedas”.*

Se propuso como tarea, realizar actividades de activación conductual, para promover la acción acorde a los valores identificados.

Sesión 8:

Yo como contexto

Para la sesión 8 se estableció desarrollar una perspectiva más amplia y flexible en la consultante, reconocer y diferenciar los pensamientos, emociones o experiencias de sí misma.

Dando continuidad a la estructura de las sesiones, se realizó un ejercicio de mindfulness (Experimentando el yo-como-observador), en este punto de las sesiones, Elizabeth es más consciente y tiene mayor facilidad en introducirse en los ejercicios de atención plena.

Se generó un proceso de reflexión mediante la utilización de la metáfora del ajedrez:

Psicólogo: *“Imagina que cada una de estas piezas representa una experiencia; pueden ser pensamientos, emociones o sensaciones que hayas experimentado en tu vida; un color representa las positivas y el otro las negativas. Este juego representa tu vida y la batalla que experimentas, es el intento de lograr mantener las experiencias positivas y deshacerte de las negativas; sin embargo, esto no es muy efectivo, ya que en la vida se agregan experiencias constantemente, por lo que las piezas siguen apareciendo en ambos bandos, de manera que nunca hay un ganador. Entonces, si seguimos llenando cada uno de los lados del tablero, por más que intentemos vencer a las piezas negativas nunca vamos a terminar, esto vuelve un desgaste innecesario el siquiera intentar librar la batalla”.*

Consultante: *“entiendo que no habrá ganador, pero siempre hay algo por hacer”*

Psicóloga: *“Ser el tablero tiene diferentes ventajas; el tablero también está inmerso en el juego, pero no le afecta quién lo gane, simplemente lo presencia; no intenta controlar las piezas. A pesar de que el tablero deba de seguir con las piezas, éstas no son un impedimento para que él siga siendo lo que es: un tablero”.*

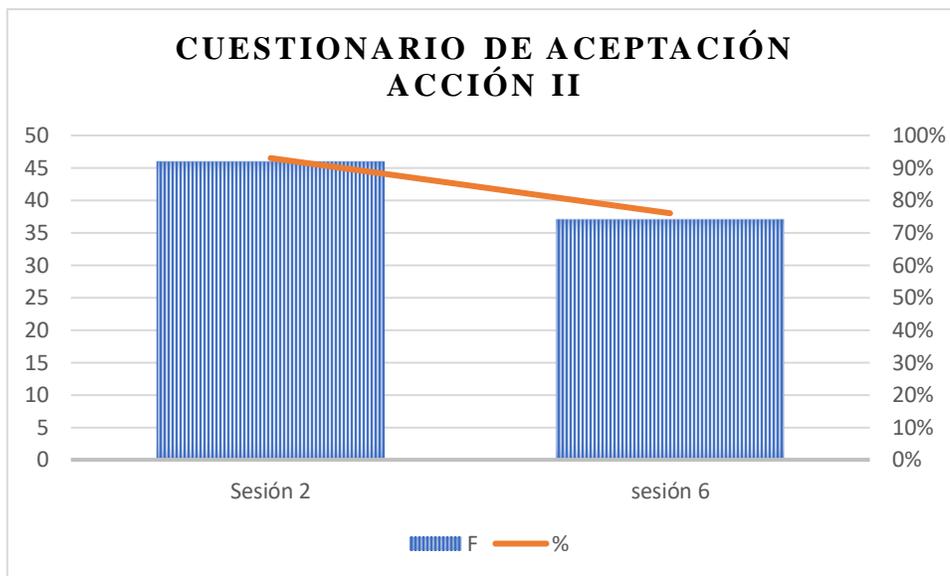
Al término de la sesión 8, Elizabeth reconoció que las emociones y sentimientos presentes en ella, no son ella *“el tablero estará siempre en contacto con las piezas, el tablero no es las piezas, sólo las sostiene, no intenta controlarlas o deshacerse de ellas, existe con ellas, por lo que puede moverse con libertad”*

Resultados

Durante las sesiones 2 y 6 se midió cuantitativamente la evitación experiencial y flexibilidad psicológica mediante el Cuestionario de Aceptación Acción II, se obtuvo un puntaje preliminar de 46 puntos, en una segunda evaluación se redujo a 37 puntos (gráfico 1), la consultante reconoció que hizo una comparación con sus comportamientos de antes de la terapia,

por cuánto refiere que existe una diferencia en los comportamientos que ahora tiene. “Capaz que, al principio de la terapia, hubiera marcado todo con 7, pero ahora veo que eso ya no lo siento tan intenso, aún no acepto lo que me pasó, pero me siento algo mejor”.

Gráfico 1



En la sesión 7 se propuso a la consultante identificar los valores de mayor importancia para ella (gráfico 2), al respecto la pareja, los hijos, la espiritualidad, el trabajo y la formación académica se considera como puntos importantes, sin embargo, dado su proceso de duelo, se evidencia una inconsistencia en su actuar con sus valores fundamentales, la evitación experiencial que presenta ha influido negativamente en su proyecto de vida, en las relaciones sociales, intereses y propósitos. No obstante, se mantiene una tendencia al respecto de la familia, pareja y espiritualidad, siendo considerados las redes de apoyo más cercana para afrontar su proceso de duelo (gráfico 3).

Gráfico 2

VLQ – CUESTIONARIO DE VALORES DE VIDA

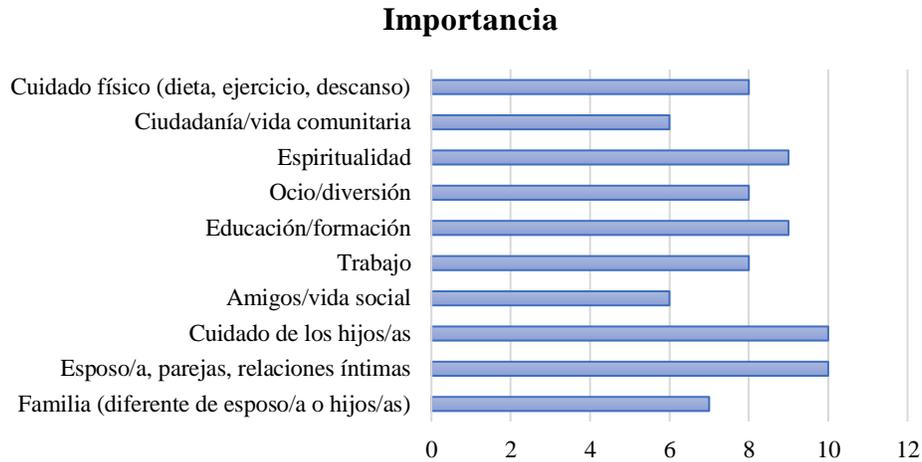
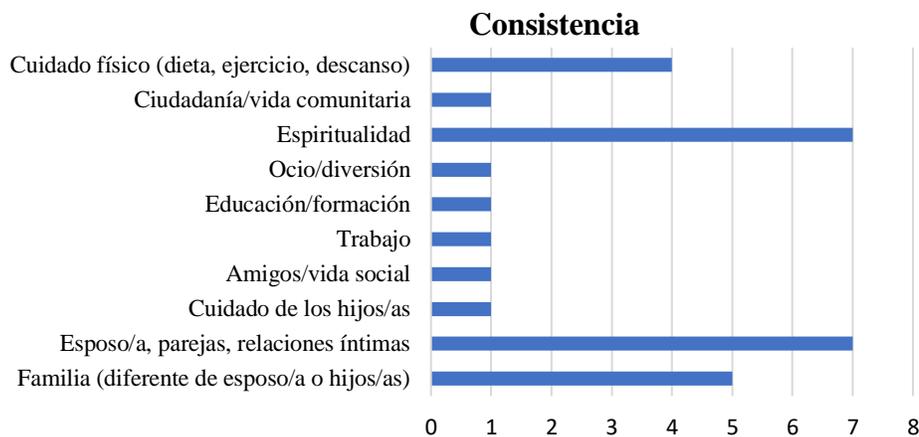


Gráfico 3

VLQ – CUESTIONARIO DE VALORES DE VIDA



La alianza terapéutica es un factor clave en los procesos psicoterapéuticos, en la sesión 5 con la finalidad de evaluar el curso del proceso y la alianza terapéutica se utilizó el WAI – Inventario de Alianza Terapéutica obteniendo un puntaje global de 198/252, el área de vínculo puntuó una mayor calificación con un 71, seguido de las tareas y objetivos. A nivel general se evidencia un nivel alto en la percepción de la consultante al respecto de la relación con la

psicóloga, instancia que podría estar influyendo positivamente en el proceso y apertura al cambio por parte de la consultante.

La evaluación y sistematización de las intervenciones psicoterapéuticas empleadas con la consultante han mostrado un progreso significativo en el reconocimiento y expresión emocional. La aplicación del AAQ II en la segunda y sexta sesión evidenció una mejora respecto a la evitación experiencial, con una disminución de 46 a 37 puntos. Aunque este cambio es modesto, se espera una mayor mejora en la reevaluación final en la semana 12, con un puntaje inferior a los 30 puntos, para considerar que se ha generado una mayor flexibilidad psicológica

Discusión

La intervención llevada a cabo desde la Terapia de Aceptación y Compromiso ACT aplicada en el caso de estudio sobre el duelo gestacional se centró en promover una reducción en la intensidad de las emociones dolorosas y una mayor aceptación ante la pérdida. La clarificación de sus valores y el compromiso con acciones significativas le permitirán a la consultante reconstruir una vida plena y coherente con sus ideales, a pesar del dolor.

La aplicación de reactivos psicológicos permitió evaluar la evitación experiencial, en una primera instancia este criterio puntuó 46 siendo un valor elevado, por cuánto las estrategias de afrontamiento que utilizaba la consultante estaban relacionadas con evitar el dolor, no obstante, la evitación aumentaba su malestar emocional. Mediante ACT, la consulta en 5 sesiones disminuyó su malestar, aduciendo que la expresión emocional ha sido reconfortante en su proceso de duelo.

De acuerdo con los estudios realizados por Zettle (2007) y Hayes (2006) demostraron que la Terapia de Aceptación y Compromiso es efectiva para una variedad de trastornos, incluyendo

el duelo. Un estudio específico de Esler (2010) mostró que los individuos en duelo que recibieron ACT reportaron mejoras significativas en la aceptación del dolor y la calidad de vida.

Por otra parte, Twohig (2010) encontró que la ACT ayuda a reducir la evitación experiencial, un componente clave del duelo complicado, promoviendo así un afrontamiento más saludable.

Al término de la terapia, se espera obtener resultados similares con las investigaciones sobre ACT en procesos de duelo, por cuanto la consultante tenga una mayor flexibilidad psicológica, la cual es verificable promoviendo una mayor exposición a sus emociones dolorosas y una mayor aceptación de su pérdida, de tal manera retomar su proyecto de vida manteniendo presente su perspectiva sobre la maternidad.

Conclusiones

El presente caso de estudio se mantiene en desarrollo, se han realizado 8 sesiones psicoterapéuticas mediante la implementación de la Terapia de Aceptación y Compromiso, evidenciando mejoras en el proceso de duelo gestacional que atraviesa la consultante. La fase de depresión de acuerdo a las fases del duelo propuestas por Elisabeth Kübler-Ross ha reducido significativamente su sintomatología, la activación conductual, las estrategias de afrontamiento experienciales y la gestión de las emociones dolorosas, han permitido una reducción del Trastorno de Evitación Experiencial.

La Terapia de Aceptación y Compromiso ha demostrado ser eficaz en la reducción de la evitación experiencial y la mejora de la flexibilidad psicológica, lo cual es fundamental en el manejo del duelo. La terapia ha permitido a la consultante aceptar sus emociones dolorosas,

observar sus pensamientos sin juzgarlos, y mantenerse conciencia plena del momento actual, facilitando el proceso de duelo.

La clarificación de los valores fundamentales de la consultante y su compromiso con acciones significativas proporcionaron nuevamente una dirección sobre su proyecto de vida. Identificar y actuar según sus valores permitió a la consultante reencontrar un propósito y sentido a su vida, a pesar de su experiencia dolorosa. Esto incluyó considerar rituales para honrar la memoria de su hijo y tomar decisiones sobre su futuro familiar y profesional.

La construcción de evidencias de cambio acorde a la intervención de ACT se construyó de manera cuantitativa mediante la aplicación del Cuestionario de Aceptación Acción II (AAQ-II) y el Cuestionario de valores de vida (VLQ), la comparativa de valores tanto al inicio, progreso y finalización del proceso terapéutico, valida la intervención psicoterapéutica en casos de duelo y como proceso preventivo para el desarrollo de duelos prolongados o patológicos.

Recomendaciones

Culminar el proceso terapéutico incluyendo a las redes de apoyo más cercanas de la consultante, tanto a la pareja como a su familia, de tal manera fortalecer una comunicación asertiva y validación emocional en todos los miembros de la familia que atraviesa el proceso de duelo en diferentes fases.

Implementar la Terapia de Aceptación y Compromiso en procesos grupales en casos que compartan un duelo gestacional, perinatal o neonatal, ofreciendo un espacio para compartir y recibir apoyo emocional entre mujeres que se identifican como madres estrellas.

Tomar como referencia la propuesta de plan terapéutico del presente estudio de caso para futuros procesos investigativos, con la finalidad de medir la eficacia del tratamiento de la Terapia

de Aceptación y Compromiso en otras consultantes que estén atravesando un proceso similar de duelo gestacional, perinatal o neonatal.

Referencias Bibliográficas

- Cabañas, V., & Báez, A. (2020). *Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso en un caso de ideación delirante*. Revista de Casos Clínicos en Salud Mental. Recuperado de:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7847211.pdf>
- Candel, V. A., Adsuara Vicent, L., & López, N. R. (2021). Intervención Individual en duelo.
<https://psicologosemergenciasbalears.wordpress.com/2021/11/29/intervencion-individual-en-duelo/>
- Casari, L. M. (2020). *Diseños cuantitativos de investigación en psicología: una introducción*. *Investigaciones en Psicología*, 25 (2). Disponible en:
<https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/16391>
- Castells, A. (2018). *Terapia de Aceptación y Compromiso ACT en trastornos de ansiedad*. Pontificia Universidad Comillensis Madrid.
- Cruz, J., Reyes, M., & Corona, Z. (2017). *Duelo. Tratamiento basado en la terapia de aceptación y compromiso (ACT)* (El Manual Moderno).
- Cruz, J., Reyes, M., & Corona, Z. (2017). *Duelo. Tratamiento basado en la terapia de aceptación y compromiso (ACT)* (El Manual Moderno).
- Díaz García, M. I. Ruiz Fernández, M. D. L. Á. y Villalobos Crespo, A. (2017). *Manual de técnicas y terapias cognitivo-conductuales*. Bilbao, Editorial Desclée de Brouwer. Recuperado de
<https://elibro.net/es/ereader/udla/127910?page=557>

- Díaz García, M. I. Ruiz Fernández, M. D. L. Á. y Villalobos Crespo, A. (2017). *Manual de técnicas y terapias cognitivo-conductuales*. Bilbao, Editorial Desclée de Brouwer. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/udla/127910?page=557>
- Esler, JL y Davis, CG (2010). *Mejorar los beneficios emocionales y cognitivos de la escritura expresiva en niños con dificultades emocionales*. *Psiquiatría infantil y desarrollo humano*, 41(1), 66-84.
- Fernández, B. (2015). *Guía de ayuda al duelo*. Gráficas DEHON.
https://www.albia.es/pdf/albia_cuaderno_de_ayuda_al_duelo.pdf
- Fundasil, & UNICEF. (2020). *Manual de Capacitación para Acompañamiento y Abordaje de Duelo*.
<https://www.unicef.org/elsalvador/media/3191/file/Manual%20sobre%20Duelo.pdf>
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A. y Lillis, J. (2006). *Terapia de aceptación y compromiso: modelo, procesos y resultados*. *Investigación y terapia del comportamiento*, 44(1), 1-25.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). *Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes*. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2016). *Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change*. Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/2012-00755-000>
- Hayes, S., & Twohig, M. (2020). *ACT en la práctica clínica para la depresión y la ansiedad*. (Desclée De Brouwer).
- Hayes, S., & Twohig, M. (2020). *ACT en la práctica clínica para la depresión y la ansiedad*. Desclée De Brouwer.

- Kübler-Ross, Elisabeth., Kessler, D., & Guiu, S. (2015). *Sobre el duelo y el dolor: cómo encontrar sentido al duelo a través de sus cinco etapas*. Luciérnaga.
- Macías, J. Ruíz, A. Valero, L. (2023). *Validación y propiedades psicométricas del “Cuestionario de Valores de Vida” (VLQ) para población española*. Behavioral Psychology / Psicología Conductual 31 (2) pp. 247-267 recuperado de: <https://doi.org/10.51668/bp.8323202s>
- Meneses, N. (2024). *Las lágrimas ocultas del duelo perinatal*. <https://elpais.com/mamas-papas/actualidad/2024-01-12/las-lagrimas-ocultas-del-duelo-perinatal.html>
- Páez, M. L. C., & Arteaga, L. F. H. (2019). *Duelo por muerte perinatal. Necesidad de una atención diferencial e integral*. <https://www.redalyc.org/journal/2738/273859249003/html/>
- Ribero, S. & Agudelo, L. (2016). *La aplicación de la terapia de aceptación y compromiso en dos casos de evitación experiencial*. Avances en Psicología Latinoamericana, 34(1). Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/799/79943294004.pdf>
- Ribero, S. & Agudelo, L. (2016). *La aplicación de la terapia de aceptación y compromiso en dos casos de evitación experiencial*. Avances en Psicología Latinoamericana.34 (1) pp. 29-46 Universidad del Rosario Bogotá, Colombia. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79943294004>
- Ribero, S. & Agudelo, L. (2016). *La aplicación de la terapia de aceptación y compromiso en dos casos de evitación experiencial*. Avances en Psicología Latinoamericana, 34(1). Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/799/79943294004.pdf>
- Schott, J., Henley, A., & Kohner, N. (2007). *Pregnancy loss and the death of a baby: Guidelines for professionals*. Bosun Press.
https://www.researchgate.net/publication/289688375_Pregnancy_loss_and_death_of_a_baby_The_new_Sands_Guidelines_2007

- Sociedad Marcé Española. (2021). *La pérdida gestacional: recomendaciones para tratar el duelo*.
<https://www.sociedadmarce.org/detall.cfm/ID/16724/ESP/la-perdida-gestacional-recomendaciones-para-lidiar-con-duelo.htm>
- Twohig, M. P., Vilardaga, R., Levin, M. E. y Hayes, SC (2010). *La aplicación de la terapia de aceptación y compromiso al trastorno obsesivo-compulsivo*. *Práctica cognitiva y conductual*, 17(1), 18-28.
- Wilson, K. G. & Groom, J. (2002). *The Valued Living Questionnaire*. Available from Kelly Wilson.
- Wilson, K. G. & Murrell, A. R. (2004). *Values work in acceptance and commitment therapy: Setting a course for behavioral treatment*. (pp. 120-151). New York, NY: Guilford Press.
- Wilson, K., & Luciano, C. (2002). *Terapia de aceptación y compromiso (ACT) Un tratamiento conductual orientado a los valores* (Ediciones Pirámide).
- Worden, J. W. (2018). *Grief Counseling and Grief Therapy: A Handbook for the Mental Health Practitioner*. Springer Publishing Company. <https://doi.org/10.1891/9780826134752>
- Yañez, J. Saavedra, M. (2005). *Propuesta metodológica para la investigación psicoterapéutica*. en *Constructivismo cognitivo: bases conceptuales para una psicoterapia breve basada en la evidencia*. Universidad de Chile.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr(a) Usuario, por favor lea atentamente el siguiente documento que tiene como objetivo explicarle el uso y confidencialidad de sus datos, así como sus derechos y compromisos con respecto al proceso de atención psicológica. Si tiene cualquier duda consúltelas con el/la psicólogo/a.

1. USO Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS

Toda la información concerniente a su evaluación y tratamiento, incluyendo cualquier grabación de audio, video o reporte escrito, son confidenciales y no serán divulgadas ni entregadas a ninguna otra institución o individuo sin su consentimiento expreso, excepto cuando la orden de entrega provenga de una autoridad judicial competente.

2. MODELO DE TRATAMIENTO

El tratamiento que se le brinda es llevado a cabo con base al **Enfoque Cognitivo Conductual / Terapias de Tercera Generación**. El presente estudio de caso sobre “El proceso de duelo gestacional e intervención con una madre estrella” se realizará mediante una intervención terapéutica basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) para abordar el duelo gestacional. ACT es una terapia cognitivo-conductual que se enfoca en aceptar las emociones y pensamientos dolorosos mientras se actúa en alineación con los valores personales.

3. REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Las decisiones sobre la continuidad o suspensión de las actividades programadas por el/la psicólogo(a) para la evaluación y el tratamiento de la problemática abordada, son tomadas por usted. El proceso de atención psicológica requiere de **su compromiso de asistencia, puntualidad y participación** y además de su colaboración en diligenciar una serie de documentos y/o pruebas, con información personal que será utilizada por el/la profesional para la evaluación y tratamiento.

4. DURACIÓN Y FRECUENCIA DEL TRATAMIENTO

- **Duración de las Sesiones:** 60 minutos por sesión.
- **Frecuencia:** Una vez por semana, con ajustes según la evolución del caso.

5. RIESGOS Y BENEFICIOS

- **Riesgos:** El tratamiento puede provocar malestar temporal debido a la exposición a emociones y pensamientos dolorosos.
- **Beneficios:** Mejora en la capacidad de manejar el duelo, aumento en la flexibilidad psicológica, y una vida más alineada con los valores personales.

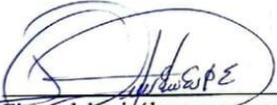
6. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo, N. N., identificado(a) con cédula de ciudadanía número X. X. de, manifiesto:

- 1) Mi aceptación del proceso de evaluación y tratamiento ofrecido por el servicio de psicología y que me ha sido explicado y entendido por mí y cuyas condiciones generales me ha aclarado el/la psicólogo/a.
- 2) Que la información que le brindo al psicólogo/a es verdad y corresponde a mi realidad, ya que sobre dicha información se plantean las propuestas de intervención.
- 3) Que he leído y comprendido íntegramente este documento y en consecuencia acepto su contenido y las consecuencias que de él se deriven y accedo a lo anteriormente mencionado.
- 4) Acepto que la intervención sea utilizada para fines académicos, sin que esto repercuta o sea un perjuicio para mi persona.


Firma del usuario

Fecha: 04-05-2024


Firma del psicólogo responsable

Ψ Andrea Elizalde
PSICÓLOGA CLÍNICA
Reg. MSP. 1723422299
SENECYT: 1005-2018-2000627

Fecha: 04-05-2024

N.N. 28 años

FECHA: 11-04-2024



AAQ-II

Debajo encontrará una lista de afirmaciones. Por favor, puntúe en qué grado cada afirmación ES VERDAD PARA USTED haciendo un círculo en los números de al lado. Utilice la siguiente escala para hacer su elección.

1	2	3	4	5	6	7
Nunca es verdad	Muy raramente es verdad	Raramente es verdad	A veces es verdad	Frecuentemente es verdad	Casi siempre es verdad	Siempre es verdad

1. Mis experiencias y recuerdos dolorosos hacen que me sea difícil vivir la vida que querría.	1	2	3	4	5	6	7
2. Tengo miedo de mis sentimientos.	1	2	3	4	5	6	7
3. Me preocupa no ser capaz de controlar mis preocupaciones y sentimientos.	1	2	3	4	5	6	7
4. Mis recuerdos dolorosos me impiden llevar una vida plena.	1	2	3	4	5	6	7
5. Mis emociones interfieren en cómo me gustaría que fuera mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
6. Parece que la mayoría de la gente lleva su vida mejor que yo.	1	2	3	4	5	6	7
7. Mis preocupaciones interfieren en el camino de lo que quiero conseguir.	1	2	3	4	5	6	7

46/49


Andrea Elizalde
 PSICOLOGA CLINICA
 Reg. MSP. 17234227
 SENESCYT 1005-2018-20001



Cra 9 bis No. 61 - 38 - Tel 57+1 3472311- franciscoj.ruizj@konradlorenz.edu.co / mariab.garciam@konradlorenz.edu.co - <http://http://clliniklab.konradlorenz.edu.co>

N. N. FECHA: 22 - JUNIO - 2024.
28 años



AAQ-II

Debajo encontrará una lista de afirmaciones. Por favor, puntúe en qué grado cada afirmación ES VERDAD PARA USTED haciendo un círculo en los números de al lado. Utilice la siguiente escala para hacer su elección.

1	2	3	4	5	6	7		
Nunca es verdad	Muy raramente es verdad	Raramente es verdad	A veces es verdad	Frecuentemente es verdad	Casi siempre es verdad	Siempre es verdad		
1.	Mis experiencias y recuerdos dolorosos hacen que me sea difícil vivir la vida que querría.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Tengo miedo de mis sentimientos.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Me preocupa no ser capaz de controlar mis preocupaciones y sentimientos.	1	2	3	4	5	6	7
4.	Mis recuerdos dolorosos me impiden llevar una vida plena.	1	2	3	4	5	6	7
5.	Mis emociones interfieren en cómo me gustaría que fuera mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
6.	Parece que la mayoría de la gente lleva su vida mejor que yo.	1	2	3	4	5	6	7
7.	Mis preocupaciones interfieren en el camino de lo que quiero conseguir.	1	2	3	4	5	6	7

37/49

Andrea Elizalde
PSICÓLOGA CLÍNICA
Reg. MSP. 1723422299
SENECYT: 1005-2018-2000627



Cra 9 bis No. 61 - 38 - Tel 57+1 3472311- franciscoj.ruizj@konradlorenz.edu.co /
mariab.garciam@konradlorenz.edu.co - <http://http://clinklab.konradlorenz.edu.co>

N.º
28 años
13-30-06-2024

CUESTIONARIO DE VALORES

(Wilson et al., 2002)*

Importancia

A continuación se presentan varias áreas o ámbitos de la vida que son importantes para algunas personas. En este punto, nuestra preocupación es conocer tu calidad de vida en cada una de estas áreas. Uno de los aspectos que se refieren a la calidad de vida es la importancia que uno da a las diferentes áreas de la vida. Marca la importancia de cada área en una escala de 1-10 (rodeando con un círculo). 1 significa que esa área no es nada importante para ti. 10 significa que ese ámbito de tu vida es muy importante. Conviene que sepas que no para todo el mundo estas áreas son importantes, y además que el valor que cada persona da a estas áreas es algo muy personal. Lo que ahora importa es que los valores en función de la importancia que para ti personalmente tenga cada área.

Áreas	Nada importante										Extremadamente importante
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1. Familia (diferente de esposo/a o hijos/as)	<input type="checkbox"/>										
2. Esposo/a, parejas, relaciones íntimas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>									
3. Cuidado de los hijos/as	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>									
4. Amigos/vida social	<input type="checkbox"/>										
5. Trabajo	<input type="checkbox"/>										
6. Educación/formación	<input type="checkbox"/>										
7. Ocio/diversión	<input type="checkbox"/>										
8. Espiritualidad	<input type="checkbox"/>										
9. Ciudadanía/vida comunitaria	<input type="checkbox"/>										
10. Cuidado físico (dieta, ejercicio, descanso)	<input type="checkbox"/>										

Consistencia

Ahora nos gustaría que estimaras el grado en el que has sido consistente con cada uno de tus valores. No te estamos preguntando sobre cómo te gustaría idealmente haberte comportado en cada área. Ni tampoco te estamos preguntando lo que otros piensan de ti. Asumimos que una persona lo hace mejor en algunas áreas que otras. La gente también se comporta mejor en unas ocasiones que en otras. Lo que queremos saber es lo que has estado haciendo durante la semana pasada. Marca cada área utilizando una escala de 1 a 10 (rodeando con un círculo). 1 significa que tus acciones han sido completamente inconsistentes con tus valores. 10 significa que tus acciones han sido completamente consistentes con tus valores.

Áreas	Nada importante	Durante la semana									Extremadamente importante
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1. Familia (diferente de esposo/a o hijos/as)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Esposo/a, parejas, relaciones íntimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Cuidado de los hijos/as	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Amigos/vida social	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Trabajo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Educación/formación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ocio/diversión	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Espiritualidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ciudadanía/vida comunitaria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Cuidado físico (dieta, ejercicio, descanso)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

W A I – Inventario de Alianza Terapéutica CLIENTE

Nombre del Psicólogo: ANDRÉS EUGENIO Sesión No. 5 Fecha: 15 - JUNIO - 2024
 Nombre del Cliente: N.N.
 Tipo de Terapia: ACT

Instrucciones: A continuación, hay oraciones que describen maneras como puede pensar o sentirse con su Psicólogo. Marque la primera respuesta que le venga a la mente. Por favor responda a todos los ítems y use la siguiente escala

		NUNCA	RARA VEZ	POCAS VECES	AGUNAS VECES	MUCHAS VECES	MUCHISIMAS VECES	SIEMPRE
1	Me siento incómodo con mi psicólogo/a	1	2	3	4	5	6	7
2	Mi psicólogo/a y yo estamos de acuerdo en lo que necesito hacer para mejorar mi situación	1	2	3	4	5	6	7
3	Me siento preocupado por los resultados que puedan tener estas consultas	1	2	3	4	5	6	7
4	Lo que hago en terapia me permite ver salidas diversas para resolver mi problema	1	2	3	4	5	6	7
5	Mi psicólogo/a y yo nos entendemos	1	2	3	4	5	6	7
6	Mi psicólogo/a percibe de manera acertada cuales son mis metas para estas consultas	1	2	3	4	5	6	7
7	Me siento confundido con lo que hacemos durante las sesiones terapéuticas	1	2	3	4	5	6	7
8	Yo creo y siento que le agrado a mi psicólogo/a	1	2	3	4	5	6	7
9	Me gustaría que mi psicólogo/a y yo pudiéramos clarificar mejor los objetivos de las sesiones	1	2	3	4	5	6	7
10	Estoy en desacuerdo con mi psicólogo/a acerca de lo que yo debería lograr de la terapia	1	2	3	4	5	6	7
11	Creo que es ineficiente o poco productivo el tiempo dedicado a terapia	1	2	3	4	5	6	7
12	Mi psicólogo/a no entiende lo que yo quiero conseguir con la terapia	1	2	3	4	5	6	7
13	Tengo claro cuales son mis responsabilidades en este proceso de terapia	1	2	3	4	5	6	7
14	Los objetivos de estas sesiones son importantes para mí	1	2	3	4	5	6	7
15	Lo que hacemos en terapia es irrelevante con mis preocupaciones o problemas	1	2	3	4	5	6	7
16	Yo siento que lo que hacemos en terapia me ayuda a cambiar o resolver mis preocupaciones o problemas	1	2	3	4	5	6	7
17	Yo siento que mi psicólogo/a está realmente interesado/a en mi bienestar	1	2	3	4	5	6	7
18	Tengo claro lo que mi psicólogo/a espera de mí en las sesiones	1	2	3	4	5	6	7
19	Mi psicólogo/a y yo nos respetamos mutuamente	1	2	3	4	5	6	7
20	Siento que mi psicólogo/a no es totalmente honesta/o acerca de la forma como se siente conmigo	1	2	3	4	5	6	7
21	Yo confío en la habilidad de mi psicólogo/a para ayudarme	1	2	3	4	5	6	7
22	Mi psicólogo/a y yo trabajamos para alcanzar metas en las que ambos estamos de acuerdo	1	2	3	4	5	6	7
23	Yo siento que mi psicólogo/a me aprecia	1	2	3	4	5	6	7
24	Mi psicólogo/a y yo estamos de acuerdo en lo que es importante trabajar para mí	1	2	3	4	5	6	7
25	Como resultado de estas sesiones me he dado cuenta de cómo yo puedo cambiar para estar mejor	1	2	3	4	5	6	7
26	Mi psicólogo/a y yo confiamos el uno en el otro	1	2	3	4	5	6	7
27	Mi psicólogo/a y yo tenemos ideas diferente sobre cuales son mis problemas	1	2	3	4	5	6	7
28	La relación con mi psicólogo/a es muy importante para mí	1	2	3	4	5	6	7
29	Siento que si digo o hago cosas equivocadas mi psicólogo/a va a dejar de trabajar conmigo	1	2	3	4	5	6	7
30	Mi psicólogo/a y yo conjuntamente determinamos metas para mi terapia	1	2	3	4	5	6	7
31	Me siento frustrada/o o molesta/o con las cosas que hago en terapia	1	2	3	4	5	6	7
32	Hemos logrado un buen entendimiento en cuanto a los cambios que serian buenos para mí	1	2	3	4	5	6	7
33	Las cosas que mi psicólogo/a me pide que haga carecen de sentido para mí	1	2	3	4	5	6	7
34	Yo no sé que esperar de los resultados de esta terapia	1	2	3	4	5	6	7
35	Considero que la forma en que estamos trabajando con mis problemas es correcta	1	2	3	4	5	6	7
36	Siento que a mi psicólogo/a le importo aun cuando hago cosas con las que no está de acuerdo	1	2	3	4	5	6	7

Método de calificación para el Inventario de Alianza Terapéutica Versión Cliente y Terapeuta

Nota: Los ítems reversibles (R) están marcados con un REVERTIR

Working Alliance Scoring

Componentes:

Tarea			Vínculo			Objetivos			
Ítem #	NR/R	Valor	Ítem #	NR/R	Valor	Ítem #	NR/R	Valor	
2	+	5	1	REVERTIR	5	3	REVERTIR	4	
4	+	5	5	+	5	6	+	5	
7	REVERTIR	5	8	+	6	9	REVERTIR	5	
11	REVERTIR	5	17	+	6	10	REVERTIR	6	
13	+	6	19	+	7	12	REVERTIR	6	
15	REVERTIR	7	20	REVERTIR	6	14	+	6	
16	+	6	21	+	6	22	+	6	
18	+	4	23	+	6	25	+	5	
24	+	5	26	+	6	27	REVERTIR	4	
31	REVERTIR	6	28	+	7	30	+	4	
33	REVERTIR	6	29	REVERTIR	6	32	+	5	
35	+	5	36	+	5	34	REVERTIR	6	
TOTAL		65	TOTAL		71	TOTAL		62	Total Global 198/252

1. REVIERTA LOS ÍTEMS INDICADOS
2. DESPUÉS DE REVERTIR, SUME EL TOTAL PARA CADA COMPONENTE

*Los ítems NO REVERSIBLES son calificados del 1 al 7, de acuerdo a cómo el cliente marcó ese ítem.

* REVERTIR: Se califica al revés de lo que indica el cliente. Por ejemplo, si el cliente marcó 1 debe revertir a 7; si marcó 2 debe revertir a 6; etc. De tal manera que: 7=1; 6=2; 5=3; 4=4; 3=5; 2=6; 1=7

*Se pueden sumar las calificaciones para el componente de tarea, vínculo y objetivos de manera separada, y también se pueden sumar todo para sacar una calificación global.



Ψ Andrea Elizalde
PSICÓLOGA CLÍNICA
Reg. MSP. 1723422299
SENECYT: 1005-2018-2000627