



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAESTRIA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA
RESIDENCIA EN MEDICINA CONDUCTUAL**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**INTERVENCIÓN BASADA EN LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO
PARA JÓVENES CON PERFECCIONISMO DESADAPTATIVO**

TESIS

**QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE
MAESTRA EN PSICOLOGIA**

PRESENTA:

ANGÉLICA ARAGÓN RODRÍGUEZ

**SEDE: CENTRO DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA DE LA FACULTAD DE
CONTADURÍA Y ADMINISTRACIÓN**

MIEMBROS DEL COMITÉ TUTOR

Dra. Angélica Riveros Rosas, Facultad de Contaduría y Administración, UNAM

Dr. Samuel Jurado Cárdenas, Facultad de Psicología, UNAM

Dr. José Alfredo Contreras Valdez, Facultad de Psicología, UNAM

**Dra. Sofía Sánchez Román, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición,
Salvador Zubirán**

**Mtra. Jackeline Cortazar Palapa, Hospital General de Atizapán, Salvador González
Herrejón**

CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. MX., ENERO 2022.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

Al pensar sobre este gran logro que es cerrar un ciclo con este trabajo, se me vienen a la mente tanto por lo que debo agradecer. Por ello primero agradezco a la UNAM que ha sido mi casa desde que inicié mi carrera profesional y que por ello mi corazón siempre será azul y oro. Me has dado tanto o más bien todo para crecer. En esta etapa de maestría también agradezco al Conacyt por la beca recibida que fue un gran apoyo para entregar el mejor rendimiento.

Agradezco a todos los maestros que tuve durante la maestría, pero sobre todo a la Dra. Angélica Riveros, muchísimas gracias por su calidez humana en combinación con su potencial intelectual. Su guía ha sido muy importante en este camino. También agradezco a su equipo de trabajo en el COE, con cada uno de sus integrantes de todos los niveles pues me brindaron un gran sentido de compañerismo.

En cada momento que estuve escribiendo en esta investigación pensaba en los alumnos y profesores de la Facultad de Contaduría y Administración, pues sin el permiso de los profesores y la ayuda de l@s alumn@s que participaron en este trabajo, no hubiera sido posible obtener los resultados que espero puedan ser de beneficio para l@s alumn@s.

En un tono más cercano agradezco a mi esposo Eduardo su apoyo, amor, compañía e impulso en el camino de este periodo de mi vida para cerrar este ciclo. Junto a tu lado como esposo, amigo, confidente y compañero ha llegado a nuestras vidas un pequeño, “Bastian”, quien vino a cambiar nuestro mundo, la concepción del tiempo y de la persona que quiero ser, y por ello a ustedes les dedico primero mi trabajo.

A mis papás también les dedico este gran logro. Sé que en su momento tuvieron que romper sus propios límites, de igual forma yo también estoy rompiendo paradigmas, quiero que vean este logro como suyo y como parte de su esfuerzo.

A mi hermana Yazmin, mi compañera de vida desde la infancia, te agradezco por todo el cariño y ayuda que me diste aún en esos días que parecía más difícil, me impulsaste para cumplir este sueño y me sigues enseñando pues la edad no ha sido un obstáculo para que aprendamos una de la otra.

En la vida llegan amistades que con el tiempo se han convertido en mi familia, a ustedes con todo cariño agradezco de su compañía, su tiempo y sus consejos, agradezco haber crecido con ustedes.

También le agradezco a la vida cada momento que me ha permitido presenciar y que por ello en el camino he aprendido a creer más en mí. Y al sentirme más capaz puedo hacer lo que tanto me gusta que es ayudar a otros y ofrecerles una mejor calidad de vida.

Carta en un día malo con perfeccionismo

“Un día malo lo vivo pensando en que no podré lograr mis objetivos (titularme), en que tal vez la carrera universitaria en la que estoy no es para mí. Me siento inferior a todos. Pienso la vida es muy dura y difícil y siempre me pregunto ¿Qué he hecho mal? ¿soy un mal hijo? ¿Qué le debo a la vida? ¿Por qué a mí? ¿Por qué yo no pude lograr el éxito como otros? En cuanto a la salud, me siento cansado, agotadísimo mentalmente. Respecto a la recreación siento y pienso que no tengo amigos y mejor me encierro en mi casa, me considero aburrido y amargado a pesar de que hago algo productivo como tareas. Me siento inseguro de mí mismo y me victimizo muchísimo como si nadie me quisiera, me siento muy, muy culpable, me tomo todo demasiado en serio. Me da miedo decepcionar a mis padres. Y finalmente en un mal día con perfeccionismo me estreso demasiado, me comparo con otros y siento que entonces en un trabajo no seré capaz de hacer lo que me piden, si no hago todo de inmediato y bajo presión; es decir, pienso que ahí no podré detenerme para ir a mi ritmo y entonces fracasaré”.

Alumno universitario

Índice

Agradecimientos	i
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	1
CAPÍTULO 1 Perfeccionismo	5
1.1 Antecedentes del perfeccionismo	5
1.2 Perfeccionismo	5
1.3 Importancia del estudio del perfeccionismo	7
1.4 Ciclo del Perfeccionismo	8
1.5 Malestar emocional y perfeccionismo	9
1.6 Evaluación del Perfeccionismo	10
1.8 Perfeccionismo en investigaciones internacionales	15
1.9 Intervenciones en Perfeccionismo	15
1.9.1 Estudiantes de la Facultad de Contaduría y Administración de la UNAM	18
CAPÍTULO 2: Terapia de aceptación y compromiso	20
2.1 Antecedentes	20
2.2 Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)	21
2.3 Procesos	22
2.4 Técnicas en ACT	29
2.5 Investigaciones con ACT en universitarios	30
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	33
3.1 Justificación	33
3.2 Preguntas de Investigación	34
ESTUDIO 1	35
FASE 1: Adaptación del cuestionario “Almost Perfect Scale Revised”	36
4.1 Etapa 1 Primer jueceo:	37
4.2 Etapa 2 Segundo Jueceo	46
4.3 Etapa 3 Piloteo	50
FASE 2: Validación	53
4.4 Etapa 1: Análisis Factorial Exploratorio	54
4.5 Etapa 2: Análisis Factorial Confirmatorio, confiabilidad y validez	59

4.6 Discusión	78
ESTUDIO 2	84
5.1 Objetivo General:	84
5.2 Hipótesis	85
5.3 Lugar:	86
5.4 Participante:	86
5.5 Instrumentos:	87
5.6 Materiales	89
5.7 Procedimiento	90
5.8 Diseño:	92
5.10 Resultados	93
5.11 Discusión	99
CONCLUSIÓN	107
LIMITACIONES Y SUGERENCIAS	108
REFERENCIAS	110
ANEXOS	127
Anexo 1: APS-R (Arana et al., 2009) y consentimiento del investigador para uso del cuestionario.	128
Anexo 2: Primer revisión por jueceo de expertos	131
Anexo 3: Segunda revisión de jueces expertos	137
Anexo 4: Piloteo	140
Anexo 5: Primera aplicación grupal a estudiantes	142
Anexo 6: Segunda aplicación grupal a estudiantes	144
Anexo 7: APS-R-MX Reducido	146
Anexo 8 Descripción de contenido módulos	147
Anexo 9 MANUAL DEL TERAPEUTA	151

Índice de tablas

	Página
Tabla 4.1 Formación académica del primer grupo de jueces expertos	38
Tabla 4.2 Evaluación de instrucciones respecto a su redacción (parte 1)	40
Tabla 4.3 Evaluación de instrucciones respecto a su redacción (parte 2)	41
Tabla 4.4 Comparación de instrucciones del APS-R	42
Tabla 4.5: Índice de Acuerdo sobre la redacción de cada reactivo según los jueces	43
Tabla 4.6 Comparación de reactivos modificados en el primer jueceo	44
Tabla 4.7 Formación académica del primer grupo de jueces expertos	46
Tabla 4.8 Índice de acuerdo de cada reactivo según los jueces expertos	48
Tabla 4.9 Comparación de reactivos modificados en el segundo jueceo	49
Tabla 4.10 Distribución de principales variables de jueces no expertos	50
Tabla 4.11 Estadísticos descriptivos	51
Tabla 4.12 Índice de acuerdo de instrucciones y reactivos según jueces no expertos	52
Tabla 4.13 Distribución de principales variables de los participantes en AFE	55
Tabla 4.14 Estadísticos descriptivos en AFE	55
Tabla 4.15 AFE del APS-R para jóvenes universitarios mexicanos.	57
Tabla 4.16 Distribución de principales variables de los participantes en AFC	58
Tabla 4.17 Estadísticos descriptivos en AFC	63

Tabla 4.18 Análisis Factorial Confirmatorio del Almost Perfect Scale Revised	63
Tabla 4.19 Análisis del método Oblimin a un factor	73
Tabla 4.20 Análisis del método a un factor	73
Tabla 4.21 Comparación de AFE y AFC de estudios previos con resultados del APSR-MX- reducido (Arana, 2009)	74
Tabla 4.22 Estadísticos descriptivos	75
Tabla 4.23 Correlación de Pearson	76
Tabla 5.1 Datos de evaluación pre, post, seguimiento a un mes y seis meses, porcentaje de cambio clínico	93
Tabla 5.2 Porcentaje de cambio clínico de Valores evaluados en Pre, post, seguimiento a un mes y seis meses	95
Tabla 5.3 Comparación de acciones del participante antes y después de la intervención	97

Índice de figuras

	Página
Figura 1.1 Modelo Cognitivo Conductual del perfeccionismo clínico	8
Figura 2.1 Procesos de los modelos de psicopatología y de flexibilidad psicológica	23
Figura 5.1 Porcentaje de cambio clínico en la evaluación pre, post, seguimiento a un mes y seis meses	94
Figura 5.2 Evaluación de valores Pre y Post intervención, seguimiento a un mes y a seis meses	96

Resumen

Los estudiantes universitarios se encuentran sometidos a altas demandas perfeccionistas que se les requiere en diferentes ámbitos de su vida, entre ellos el académico. En el perfeccionismo desadaptativo, las fallas mínimas a los altos estándares pueden experimentarse con elevados síntomas ansiosos y depresivos que se reafirman por su autoevaluación negativa, lo que promueve el desarrollo de estrategias y metas rígidas como forma de evitación del malestar. Este trabajo de investigación se dividió en dos estudios. En el primer estudio se adaptó y validó un instrumento dirigido a evaluar el perfeccionismo desadaptativo (APS-R). En el segundo estudio se desarrolló una intervención basada en ACT para estudiantes con perfeccionismo desadaptativo.

Estudio 1. Se dividió en dos fases, en la primera se revisó el cuestionario en dos ocasiones con 5 y 10 jueces expertos y una con 30 jueces no expertos, se obtuvieron las correcciones para la adaptación de los reactivos del APS-R según el Índice de Acuerdo. En la segunda fase se realizó el AFE en el que participaron 350 estudiantes de la FCA de la UNAM, 179 mujeres y 171 hombres con edades entre 17 y 28 años ($M=20.59$; $DE=1.78$) El instrumento analizado fue el APS-R (Perfeccionismo), se obtuvo el KMO 0.850, Alfa total 0.85 y Varianza explicada de 53.13%. En el AFC participaron 558 estudiantes de la FCA de la UNAM, 313 mujeres y 245 hombres con edades entre 17 y 29 años ($M=20.28$; $DE=1.93$). Los instrumentos utilizados fueron AAQ-II (evitación experiencial), APS-R, perfeccionismo), IMADIS (ansiedad, depresión e ideación suicida). En el AFE y AFC el muestreo fue no probabilístico simple por conveniencia, y el diseño de tipo descriptivo y correlacional transversal. Los resultados en el AFC indicaron la reducción de 23 reactivos originales a 9, correspondientes al factor de Discrepancia. Se obtuvo un alfa de .902, KMO 0.917, varianza explicada de 51.14%, Índices de ajuste CFI=.850, TLI=

825, RMSEA=.097, SRMR=.088. También se identificaron correlaciones positivas y significativas entre perfeccionismo con las variables de ansiedad en BAI ($r=0.434$, $p=0.001$) y ansiedad IMADIS ($r=0.498$, $p=0.001$); depresión BDI ($r=0.534$, $p=0.001$) e depresión IMADIS ($r=0.592$, $p=0.001$), evitación experiencial ($r=0.545$, $p=0.001$) e ideación suicida ($r=0.496$, $p=0.001$). **Estudio 2.** Se desarrolló una intervención de 10 sesiones basada en Terapia de Aceptación y Compromiso para alumnos con elevado perfeccionismo desadaptativo que fue probada en fase de piloteo con un participante. El diseño utilizado fue AB con seguimiento a 1 y 6 meses en el que se analizó el cambio clínico de Cardiel. Las variables evaluadas fueron las mismas que se utilizaron en el primer estudio durante la etapa del AFC; en adición de la variable de autoestima evaluada con la “Escala de autoestima de Rosenberg” y la variable de valores evaluada con el autorregistro de “Tiro al blanco”. En los resultados del segundo estudio se analizó el cambio clínico de Cardiel que fue significativo en todas las variables; perfeccionismo desadaptativo (67.39%), evitación experiencial (59.38%), ansiedad BAI (72.22%), ansiedad IMADIS (30%), depresión BDI (73.08%) depresión IMADIS (44.74%), ideación suicida (35.29%) y autoestima (-38.89%). Los resultados significativos se conservaron y en las algunas variables aumentaron en el seguimiento a uno y seis meses. Estos resultados como piloteo de la intervención marcan una dirección sobre las próximas réplicas de la misma proponiendo un diseño $n=1$, de tal manera que se compruebe el éxito de la intervención, así como la prevención de malestar emocional en los estudiantes de la FCA de la UNAM

Palabras clave: Perfeccionismo, ansiedad, depresión, evitación experiencial, Terapia de Aceptación y Compromiso.

Introducción

El mundo social de una persona con rasgos de perfeccionismo desadaptativo es percibido como un ambiente lleno de amenazas generadas por su autocrítica y su necesidad por satisfacer sus creencias acerca de cubrir las expectativas de los demás (Dunkley et al., 2003). Son vulnerables al temor a las consecuencias sociales del fracaso, como ser criticado o parecer incompetentes ante los demás; por tanto, su capacidad para interactuar verbalmente se ve disminuida, ya que los síntomas de ansiedad y de depresión pueden ir en aumento (Habke & Flynn, 2002). En sentido opuesto, se reporta que niveles bajos de miedo a la falla son experimentados con mejores reacciones psicológicas ante el estrés académico (Hughes, 2005).

Las personas con rasgos perfeccionistas se caracterizan por su meticulosidad en el estudio, con excesiva preocupación por obtener niveles altos de rendimiento y por no fracasar en términos académicos, así como por la postergación de situaciones que impliquen alguna forma de evaluación, por lo cual se ven afectadas en la autoeficacia académica (Galarregui y Keegan, 2012).

En cuanto al ámbito académico o laboral, sus resultados pueden llegar a ser muy similares a los de personas con rasgos no perfeccionistas, ya que pueden presentar bajo rendimiento, con la diferencia de que a las personas con perfeccionismo desadaptativo su desempeño les genera un malestar psicológico considerable (Arana et al., 2014).

Albert et al. (2014) refieren que la salud también se ve comprometida, pues el caso del nivel elevado de perfeccionismo dirigido a dar una buena imagen se asocia con el incremento en la tasa cardiaca, altos niveles de cortisol (indicador de estrés crónico) y poca adaptación cardiovascular. Así, al ocurrir el evento estresante, por ejemplo, una

evaluación o tarea académica, incrementa la presión arterial; sin embargo, ésta no regresa a su estado basal al igual que el elevado nivel de estrés al concluir la actividad.

El perfeccionismo desadaptativo afecta la salud física y mental de quienes lo desarrollan, esta situación permea en áreas vitales donde el individuo pueda exponerse a la crítica por su desempeño con limitaciones graves al bienestar y desarrollo pleno.

El tránsito por la universidad representa una oportunidad para prevenir la consolidación de éste como un estilo de funcionamiento que es identificable desde las actividades académicas y prevenir su afectación en otros ámbitos de la vida adulta. Su atención en universitarios es una forma de reducir o incluso detener el deterioro potencial en la vida personal y profesional de quienes ya estén afectados durante su formación universitaria.

CAPÍTULO 1 Perfeccionismo

1.1 Antecedentes del perfeccionismo

La literatura reporta que las personas que tienen mayor predisposición a desarrollar rasgos perfeccionistas son aquellas que provienen de familias con padres rígidos y exigentes, con estilos de crianza sobreprotectora o autoritaria (Flett, 1995), así como quienes tienen una alta demanda de responsabilidad en la infancia, en donde socialmente se les dio mayor reconocimiento por los logros académicos (Caputto et al., 2015; Trejo, 2014).

De hecho, Curran y Hill (2017) identifican que la tendencia de este rasgo perfeccionista en estudiantes universitarios ha ido en aumento en los últimos 27 años, y explican que esto se debe al sistema neoliberal que enfatiza el individualismo y la mejora constante de sus estilos de vida, tanto en lo social como en lo económico. Además, Flett y Hewitt (2002) refieren que un factor que favorece un elevado perfeccionismo es la percepción de experimentar críticas o expectativas paternas elevadas.

Hasta el momento no se ha encontrado información estadística precisa sobre la cantidad de personas con rasgos de perfeccionismo desadaptativo; sin embargo, como se verá en los próximos apartados, es un factor de vulnerabilidad para la salud mental del individuo (Dunkley et al., 2003).

1.2 Perfeccionismo

El Perfeccionismo como rasgo de personalidad es un constructo multidimensional, que se caracteriza por exigencias personales elevadas y autoevaluación negativa. Las exigencias personales, se refieren a los aspectos asociados a la búsqueda de perfeccionismo y establecimiento de altos estándares de rendimiento. La autoevaluación

negativa incluye aspectos relacionados con las preocupaciones por cometer errores, con el miedo a la evaluación negativa y con la discrepancia entre las expectativas y la evaluación de su rendimiento (Hewitt & Flett, 1991).

Los resultados de investigaciones apoyan la diferenciación del perfeccionismo en tres categorías: adaptativo, desadaptativo y no perfeccionista (Rice & Ashby, 2007; Rice & Slaney, 2002). La primera categoría de perfeccionismo adaptativo correlaciona positivamente con constructos como afecto positivo, satisfacción con la vida, valoración para hacer frente de forma activa al desafío, autoeficacia, satisfacción relacionada con el estudio y compromiso (Rice & Lapsley, 2001; Zhang et al., 2005).

El perfeccionismo desadaptativo, como segunda categoría, tiene un impacto negativo en el rendimiento académico, el cual se relaciona con trastornos de ansiedad y depresión (Rice & Slaney, 2002; Wei et al., 2004); esto contribuye al desgaste psicológico, a la procrastinación, a presentar obstáculos en los estudios, al abandono de metas y al *burnout* (Hewitt & Flett, 1991; Martínez et al., 2005).

En las personas con rasgos no perfeccionistas, como tercera categoría, muestran niveles bajos en su evaluación de altos estándares, poca autocrítica, poca preocupación por cometer errores y menores indicadores de depresión (Rice & Ashby, 2007); como estudiantes suelen tener mayor cantidad de adeudos o pendientes y menor rendimiento académico que los perfeccionistas adaptativos y desadaptativos (Arana et al., 2014).

Respecto a los componentes del perfeccionismo, los altos estándares personales se refieren al ajuste de lo que esperan de sí mismos y el alcance de sus metas. Por otro lado, la elevada autocrítica incluye constantes y duras autoevaluaciones de la conducta o de la incapacidad para obtener satisfacción del desempeño y de las preocupaciones

crónicas sobre las críticas o expectativas de los demás. Cuando una persona presenta elevados niveles de altos estándares y autocrítica, el estrés vulnera con mayor intensidad, lo que provoca que se perciba a la falla con sentimientos de indignidad, inferioridad y culpa (Dunkley et al., 2003).

1.3 Importancia del estudio del perfeccionismo

Al presentar niveles altos de perfeccionismo desadaptativo, también se eleva la probabilidad de experimentar estrés crónico. Esta experiencia es interpretada como una falla repetida y crónica, lo que conduce a una sensación constante de impotencia y desesperanza (Flett & Hewitt, 2002). Al enfrentarse a problemas utilizan la evitación como estrategia de afrontamiento, tienden a analizar sus pensamientos sin llegar a una conclusión o acción que resuelva el problema. Sin embargo, en lugar de ajustarse a la dificultad para resolverla, continúan tratando de alcanzar su objetivo. Entonces, el estrés crónico sumado al constante fracaso, autoevaluaciones negativas y elevada autocrítica, contribuyen al desarrollo de estados afectivos desadaptativos y a la predisposición a enfermedades en salud mental (Flett & Hewitt, 2006).

De hecho, se reporta que el perfeccionismo funciona como un moderador y predictor del estrés crónico y síntomas depresivos (Arana et al., 2014); por tanto, tiene un papel fundamental en diversas psicopatologías. Los estudios relacionan fuertemente al perfeccionismo con afecto negativo, depresión, estrés y ansiedad (Limburg et al., 2017). Además de contribuir a la etiología y mantenimiento de múltiples desórdenes psiquiátricos, como los trastorno de conducta alimentaria, (Horiuchi et al., 2017; Rice & Lapsley, 2001; Shafran & Mansell, 2001); trastornos de personalidad como trastorno

límite de la personalidad; trastorno de personalidad narcisista (Egan et al., 2011; Rice et al., 1998) y trastorno obsesivo compulsivo (Rice, 2006).

1.4 Ciclo del Perfeccionismo

Egan et al. (2011) refieren en el modelo del perfeccionismo clínico en el que el individuo al tener una autoestima dependiente de sus esfuerzos y logros, así como una serie de sesgos cognitivos, como “no debería ser difícil para mí”, genera estándares inflexibles, que derivan en tres reacciones: La primera reacción resulta en cumplir con el estándar señalado; sin embargo, al realizar una reevaluación de sus resultados, se percibe dicho logro como insuficiente. En la segunda y tercera reacción, el individuo intenta realizar lo establecido, pero con un elevado requisito de respuesta o, por otra parte, evita o posterga realizar la tarea, por lo que se eleva su autocrítica, lo cual impacta en su autoestima y la visión de sí mismo. Este modelo se muestra a continuación:

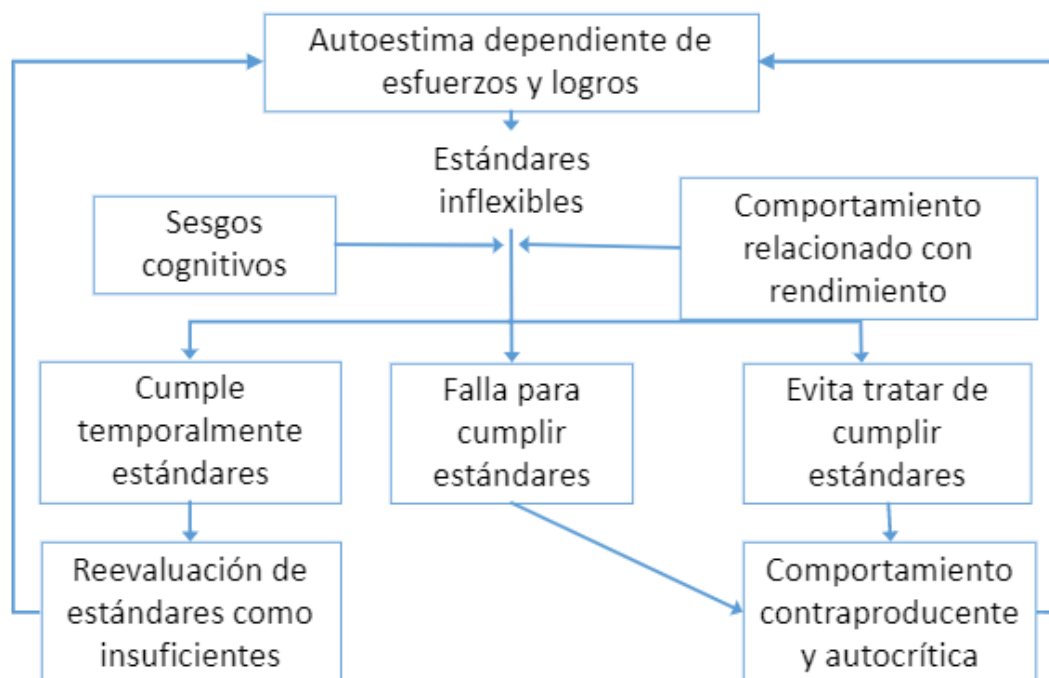


Figura 1.1 Modelo Cognitivo Conductual del perfeccionismo clínico

Traducción del modelo tomado de “Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review” (p. 207), por Egan S. et al., 2011. *Clinical Psychology Review*, 31, 203 – 212.

1.5 Malestar emocional y perfeccionismo

El perfeccionismo desadaptativo resulta un factor de riesgo que mantiene comportamientos psicopatológicos como la ansiedad, depresión, rasgos obsesivos compulsivos, trastornos de alimentación, autoestima, ideación suicida, etc. (Egan et al., 2011; Limburg et al., 2017).

La ansiedad se refiere a un estado emocional displacentero, como el miedo o aprehensión en ausencia de un peligro o amenaza identificable, caracterizado por una variedad de síntomas somáticos, como temblor, tensión muscular, respiración agitada, sudoración, palpitaciones, etc. En cuanto a los pensamientos, se manifiesta aprehensión e inquietud, elevada tendencia a reaccionar por situaciones inesperadas y otros síntomas relacionados con la alteración de la alerta, como facilidad para distraerse, pérdida de concentración e insomnio (Sarundiansky, 2013).

En el estudio de Pitoni y Rovella (2013) compararon el nivel de ansiedad ante exámenes de estudiantes mujeres y hombres, y se reportó que las mujeres presentaron mayor ansiedad que los hombres. Sin embargo, el grupo de mujeres y hombres no se diferenció sobre el nivel del perfeccionismo. Previo a este estudio, Sabonchi y Lundh (1997) ya habían referido que el perfeccionismo tiene mayor efecto en la ansiedad social, enfocado a la preocupación por cometer errores o recibir evaluaciones negativas que impactan en la calidad de la interacción social del individuo.

Por otra parte, la depresión se refiere a la pérdida de afecto positivo, como alegría, satisfacción, tranquilidad, etc.; que se manifiesta en un rango de síntomas que incluyen: alteraciones de sueño, ausencia de autocuidado (alimentación, sueño, salud, etc.), pobre concentración, ansiedad, y pérdida de interés en experiencias diarias (NICE, 2009).

La depresión también tiene una fuerte asociación directa con el perfeccionismo desadaptativo (Bagnoli et al., 2017). Este malestar de los síntomas depresivos se presenta ante elementos cognitivos como la imposición externa que demanda satisfacer algún estándar, que de forma real o subjetiva está fuera del control de la persona, por lo que trae consigo experiencias de fracaso, ansiedad, enojo, sentimientos de culpa, e incluso pensamientos de muerte (Tataje-Marquez, 2013) e ideación suicida (Egan et al., 2011; Flett & Greene, 2004; Limburg et al., 2017).

Respecto a la asociación de la ansiedad y la depresión con el perfeccionismo desadaptativo, se enfatiza el componente de la discrepancia entre las demandas y el desempeño como elemento desencadenador del malestar emocional (Arana et al., 2007; Arana, 2016).

Otro aspecto que se ve afectado por el perfeccionismo desadaptativo es la baja autoestima, ya que el individuo se valora en función de factores externos, es decir, se juzga por lo que debería o no lograr u obtener (Scotti et al., 2011).

1.6 Evaluación del Perfeccionismo

A continuación, se mostrarán tres escalas que miden el perfeccionismo: la Escala Multidimensional de Perfeccionismo (HFMPs), la Escala Multidimensional de Perfeccionismo (FMPS) y “Almost Perfect Scale Revised” (APS-R).

Hewitt y Flett (1991) sugieren que esta exacerbación y rigidez puede ser evaluada mediante la Escala Multidimensional de Perfeccionismo (HFMPs), elaborada en inglés en su versión original. Esta escala ha sido traducida y adaptada a población española (Rodríguez et al., 2009), está conformada por 45 ítems y ha mantenido tres dimensiones del perfeccionismo en su modelo teórico que son:

1. Auto-orientado: (12 reactivos), evalúa el deseo motivado internamente de ser perfecto, considerado factor de riesgo para cualquier trastorno psicológico.
2. Socialmente prescrito: (13 reactivos) evalúa la creencia de ser valorado por otros sólo si eres perfecto. Este factor está asociado con depresión.
3. Orientado a los demás: (11 reactivos) evalúa la tendencia a exigir perfección a los amigos, familia, compañeros de trabajo u otros; puede ser dañino en las relaciones cercanas o íntimas.

En su adaptación al español posee una varianza explicada de 30.56% y su alfa de Cronbach fue de .79 (Rodríguez et al., 2009), menor a la de la versión original de 36% de Hewitt y Flett (1991), lo que sugiere la necesidad de continuar trabajando con la escala para la reducción de la varianza no explicada.

Otra escala que ofrece una evaluación del perfeccionismo es la Escala Multidimensional de Perfeccionismo (FMPS) de Frost, Marten, Lahart & Rosenblate (1990), con traducción y adaptación a población española (Carrasco, Belloch y Perpiñá, 2010) y a población mexicana (Franco et al., 2010). Conformada por 29 ítems agrupados en cinco dimensiones:

1. Preocupación por los errores: (10 reactivos) mide la preocupación excesiva por los errores y el fracaso en diferentes áreas de la vida.
2. Organización: (6 reactivos) mide el énfasis en la importancia del orden y organización.
3. Indecisión sobre acciones: (5 reactivos) mide la tendencia a dudar excesivamente sobre la calidad de la propia ejecución.

4. Estándares personales: (4 reactivos) tendencia a marcarse a sí mismo metas excesivamente elevadas y dar mayor peso a las mismas en la autoevaluación.
5. Expectativas paternas: (4 reactivos) percepción de que los propios padres tienen expectativas elevadas sobre sí mismo.

Estos cinco factores explican el 46.53% de la varianza, con respecto a su consistencia interna, además poseen un alfa de Cronbach del total de la escala de .86 (Franco et al., 2010).

En estudios de un metaanálisis de Békés et al., (2015) se comparan los cuestionarios perfeccionismo de Hewitt y Flett (1991) y Frost et al. (1990), en los cuales muestran que hay subescalas, como el perfeccionismo socialmente prescrito, que correlacionan y predicen síntomas depresivos en el seguimiento a un año.

Esto marca la relevancia del perfeccionismo como un factor de vulnerabilidad que funciona como moderador de los efectos del estrés crónico en el mantenimiento de la depresión, y que también promueven el desarrollo de otras psicopatologías en el individuo (Békés et al., 2015; Limburg et al., 2017).

Una escala más que evalúa el perfeccionismo es el Almost Perfect Scale Revised (APS-R) (Slaney et al., 2001). Esta escala se tradujo en una adaptación para la población argentina (Arana et al., 2009); está conformada por 23 ítems agrupados en 3 dimensiones. Las dos primeras subescalas de Altos estándares y Orden representan el aspecto adaptativo del perfeccionismo, autoestima y estilos de afrontamiento; mientras que la Discrepancia contribuye a discriminar entre el perfeccionismo adaptativo y desadaptativo (Arana et al., 2009; Slaney et al., 2001).

1. Altos estándares (AE): (7 reactivos) es la presencia de patrones de desempeño elevados. Asociada con medidas de autoestima y estilos de afrontamiento adaptativo (Rice & Lapsley, 2001).
2. Orden(O): (4 reactivos) es la preferencia por el orden y la pulcritud.
3. Discrepancia (D): (12 reactivos) es la percepción de sí mismo como incapaz para alcanzar sus propios estándares de desempeño. Esta subescala está vinculada a medidas de distrés psicológico, depresión y ansiedad (Rice et al, 1998).

Tanto las escalas de perfeccionismo de Hewitt (HFMPs) como la de Frost (FMPS), evalúan el perfeccionismo desde la elevación de aspectos negativos, a diferencia del APS-R (Slaney et al., 2001), que está diseñado para representar su presencia adaptativa y desadaptativa o ausencia de perfeccionismo, lo cual permite una perspectiva clínica para evaluar una intervención y distinguirlos de formas adaptativas al funcionamiento en universitarios.

El APS-R se distribuye en una escala con formato de respuesta tipo Likert (1= fuertemente en desacuerdo, a 7= fuertemente de acuerdo), posee una varianza explicada de 53.35% y para su consistencia interna, se obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de .887 para la escala total. La consistencia interna por subescala es: .754 para AE, .739 para O y .913 para D (Arana et al., 2009).

El equipo de investigación de Flett et al. (2016) hizo una crítica al APS-R, sobre la subescala de Discrepancia. Al examinarla, argumentaron que no era una escala unidimensional, ya que contiene reactivos de afecto negativo y de insatisfacción. Por lo que sugirieron que el APS-R se conformara por cinco subescalas (altos estándares, orden, discrepancia “pura”, afecto negativo e insatisfacción). Rice et al. (2017), autores

originales del APS-R, aceptan que es posible dividir la subescala de Discrepancia; sin embargo, argumentan que con estos nuevos factores se produce poca validez de constructo y, al ser pocos reactivos los que quedan en las subescalas de “afecto negativo” e “insatisfacción”, su correlación con otras variables pierde fuerza.

1.7 Perfeccionismo en estudiantes universitarios

En el ámbito académico, el perfeccionismo desadaptativo se ve reflejado en la postergación o abandono de metas o tareas, que nuevamente serán interpretadas como un fracaso y no como la dificultad de organizarse derivado del manejo emocional y de pensamientos de devaluación que obstaculizan el avance de su trabajo (Steel, 2007). Todo esto contribuye al desgaste psicológico y al *burnout* (Hewitt y Flett, 1991; Martínez et al., 2005).

Estos jóvenes refieren sentirse decepcionados al percibir sus metas de forma inalcanzable, por lo que generalizan su malestar en otras áreas de su vida y perciben su calidad de vida como insatisfactoria (Arana et al., 2010; Bagnoli et al., 2017). Pitoni y Rovella (2013) refieren que en cuanto a niveles de perfeccionismo no hay diferencia entre hombres y mujeres; sin embargo, sí hay diferencias significativas en niveles mayores de ansiedad que las mujeres experimentan.

Investigaciones en Estados Unidos reportan una tendencia del perfeccionismo en el 70% en estudiantes universitarios que fueron evaluados (Rice & Slaney, 2002). Este porcentaje abarca el perfeccionismo adaptativo y el desadaptativo; sin embargo, una parte importante de este porcentaje se refiere al perfeccionismo desadaptativo, el cual tiene un papel importante en el inicio y mantenimiento de alteraciones en la salud mental

(Horiuchi et al., 2017; Limburg et al., 2017; Rice & Lapsley, 2001; Shafran & Mansell, 2001).

1.8 Perfeccionismo en investigaciones internacionales

En otros países, incluyendo latinoamericanos, no hay mediciones del perfeccionismo que permitan tener un dato certero de su incidencia, puesto que sería necesario realizar mediciones muestrales de la población. No obstante, hay una constante en la búsqueda de intervenciones para atender a la población desde niños, adolescentes y jóvenes universitarios bajo este tema del perfeccionismo (Arana et al., 2014; Chand et al., 2018; Kohtala et al., 2013; Steele et al., 2013). Otra limitación para obtener una medición muestral es que en cada estudio se aplican cuestionarios diferentes del perfeccionismo que, en esencia, buscan medir este constructo; sin embargo, sus factores son diferentes, lo cual dificulta la equivalencia de los resultados (Limburg et al., 2017).

Aunque se ha identificado que el perfeccionismo puede tener un papel adaptativo o deteriorante de la salud psicológica en universitarios, son escasos los estudios que detallen con mayor precisión la incidencia en esta población en el mundo en general y México en particular (Paredes et al., 2010).

1.9 Intervenciones en Perfeccionismo

Diversos autores se han dedicado a hacer intervenciones para el perfeccionismo, en ellas se enfocan en disminuir malestares como la ansiedad y la depresión. A continuación, se mencionan algunos estudios.

En un primer ejemplo de intervención, el equipo de Chand et al. (2018) utilizaron los cuestionarios del APSR-R (Perfeccionismo), Spielberger State Anxiety Inventory

(SSAI) (Ansiedad), Central for Epidemiological Studies Depresión Scale (CES-D) (Depresión). La intervención consistió en un estudio de caso de cuatro participantes de la Universidad de St. Louis en Estados Unidos de la facultad de Medicina, quienes fueron evaluados con línea base en ansiedad, depresión y perfeccionismo desadaptativo, con una intervención en Terapia Cognitivo Conductual (TCC) de 8 sesiones para disminuir el perfeccionismo desadaptativo. En esta intervención utilizaron estrategias de Psicoeducación para identificar áreas de perfeccionismo desadaptativo, entrenamiento en reestructuración cognitiva, comunicación asertiva y reducción del manejo del estrés; posteriormente se hizo una evaluación post intervención a 3 y 6 meses. En los resultados post se observaron disminuciones significativas en las áreas evaluadas; sin embargo, en el seguimiento a seis meses se observó un incremento notorio en ansiedad.

En un segundo estudio, se hace referencia a la investigación de Arana et al. (2017), en el que participaron 22 estudiantes de la Universidad de Buenos Aires, Argentina, en una intervención grupal de TCC de 5 sesiones en las que abarcaron técnicas como psicoeducación para causas del perfeccionismo adaptativo y desadaptativo, creencias disfuncionales, técnicas de cambio conductual e impacto en la vida de los participantes y ejercicios de autocompasión. Utilizaron los cuestionarios del APS-R para evaluar perfeccionismo, Beck Depression Inventory (BDI-II), State-State Anxiety Inventory (STAI). Se realizaron evaluaciones antes y después de la intervención, con cambios estadística y clínicamente significativos en 75% de los participantes. No se reportaron sesiones de seguimiento.

En un tercer estudio de Steele et al. (2013) se aplicó una intervención psicoeducativa y de TCC en modalidad grupal en 8 sesiones de dos horas cada sesión

semanal. Los participantes fueron 19 pacientes de la Clínica Psicológica de la Universidad de Curtin en Australia, contaban con niveles altos de perfeccionismo evaluado con el FMPS. También se evaluó depresión, ansiedad y estrés, con el Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21). Las evaluaciones que se obtuvieron fueron de línea base (lista de espera de cuatro semanas), antes y después de las sesiones psicoeducativas, antes y después de la intervención en TCC y el seguimiento a tres meses. Las sesiones psicoeducativas consistieron en lecturas informativas sobre el perfeccionismo. La intervención en TCC consistió en el uso de técnicas psicoeducativas, sobre costos y beneficios de las creencias perfeccionistas, identificación de distorsiones cognitivas, técnicas de reestructuración cognitiva, solución de problemas, manejo de los tiempos, desarrollo de autocompasión y prevención de recaídas. En dichas evaluaciones no se observaron cambios significativos en las primeras evaluaciones de lista de espera a fase psicoeducativa y a inicio de TCC grupal. Los cambios fueron significativos hasta el final de la intervención en TCC con mantenimiento de los resultados a tres meses.

Por otra parte, en los últimos años, investigaciones refieren que, al trabajar con la flexibilidad psicológica, los resultados han sido muy favorables, ya que se lograron disminuciones significativas en el malestar psicológico y estos efectos se mantuvieron en el seguimiento a seis meses (Flaxman & Bond, 2010). Sin embargo, las investigaciones que evalúan el perfeccionismo desde la flexibilidad psicológica aún son escasas. La flexibilidad psicológica se desarrolla en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), ésta se tratará con mayor detalle en el siguiente capítulo; sin embargo, es importante mencionarla, ya que la literatura muestra que la intervención en ACT tiene efectos significativos en estudiantes.

1.9.1 Estudiantes de la Facultad de Contaduría y Administración de la UNAM

La población con la que se trabajará en esta investigación será de jóvenes estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de México de la Facultad de Contaduría y Administración (FCA). Es importante mencionar que en este tipo de población se han hecho investigaciones sobre sus características psicológicas y sociales las cuales les competen al tema del perfeccionismo. Los estudiantes de la FCA, son jóvenes de pronta ocupación, quienes compaginan las actividades académicas con la vida laboral desde el cuarto al sexto semestre de la carrera, con el objetivo de obtener un trabajo que los apoye en los gastos económicos dentro de su núcleo familiar, ya que en su mayoría, el ingreso combinado de las familias de estos estudiantes es menor a seis salarios mínimos (Riveros et al., 2013).

Las actividades académicas y financieras representan los factores de mayor estrés para los jóvenes universitarios de la FCA. Esto tiene un impacto en las conductas de autocuidado como la mala alimentación, lo cual afecta en el deterioro de su salud mental y física. Otro aspecto en el que se ve reflejado el estrés es en la relación inversa con la autoestima (Riveros et al., 2013), son estudiantes en áreas de conocimiento en las que son comunes los criterios de éxito personal en aspectos que favorecen la individualización y la crítica en situaciones de desempeño empresarial impactadas por los sistemas neoliberales (Curran & Hill, 2017).

Riveros et al., (2013) identificaron que los estudiantes de la FCA manejan niveles altos en los indicadores de desadaptación, predominando en la intolerancia y la rigidez; que es la incapacidad para adaptarse a personas distintas a sí mismos o el mantenimiento de expectativas muy específicas sobre los resultados. Por tanto, sus

creencias pueden tornarse exacerbadas y rígidas hacia la forma en que esperan que actúen los demás y la de ellos mismos sobre sus responsabilidades, lo cual impide el desarrollo de estrategias para su recuperación personal y de estabilidad emocional (Trejo, 2014).

En el año 2018, la población de estudiantes de la FCA, estaba conformada por 16,126 alumnos, de los cuales 10,968 se encuentran inscritos en sistema escolarizado. De estos, 5,726 pertenecen a la licenciatura en Contaduría; 4516 a la licenciatura en Administración; 478 a la licenciatura en Informática y 248 a la licenciatura en Negocios Internacionales (Rubio, 2018).

La FCA es la facultad en la UNAM en Ciudad Universitaria que tiene mayor población de alumnos y según las investigaciones anteriormente referidas, muestra tener muchos factores de riesgo que afecten a su salud mental. Resulta entonces de gran importancia el estudiar la variable de perfeccionismo, ya que la literatura refiere a este perfeccionismo desadaptativo como un factor que se encuentra presente en el inicio y mantenimiento de alteraciones en la salud mental (Limburg et al., 2017; Rice & Lapsley, 2001; Shafran & Mansell, 2001). Para los especialistas en el cuidado de la salud mental es de vital importancia poder detectar, prevenir o intervenir para proveer de herramientas a los estudiantes.

CAPÍTULO 2: Terapia de aceptación y compromiso

2.1 Antecedentes

La Terapia de Aceptación y Compromiso pertenece al enfoque conductual, que a través del siglo XX ha pasado por diferentes etapas y olas. Los orígenes de la primera ola de la teoría conductual se remontan hacia el desarrollo del análisis experimental skinneriano, al análisis aplicado del comportamiento, además de tener en cuenta el manejo clínico basado en la manipulación de las contingencias de manera instrumental. La segunda ola, se enfoca en la cognición como causa de la conducta, las emociones y los trastornos psicológicos. Las intervenciones se centran en la modificación, reducción, evitación o eliminación de las cogniciones. Aunque se sigue manejando la manipulación de las contingencias de manera instrumental (Barraca, 2007).

La tercera ola regresa al análisis aplicado del comportamiento y retoma al conductismo radical como aspecto central de cambio. Sin embargo, el cambio conductual gira en torno a un enfoque contextual y funcional de los problemas psicológicos; es decir, que busca comprender el comportamiento observado, y para ello es necesario tener en cuenta el contexto y la historicidad (Hayes, 2004).

El contextualismo funcional en el cual se basa ACT tiene cuatro componentes principales: a) se enfoca en todo el evento, b) es sensible al rol del contexto para entender la naturaleza y función del evento, c) pone especial atención en los valores refiriéndose a las áreas de vida importantes para la persona, d) establece metas específicas para aplicar lo que es importante para la persona (Hayes et al., 2014, p.68).

Además, el contextualismo funcional toma como tema central la Teoría de los Marcos Relacionales (TMR), la cual se enfoca en la habilidad que tenemos para aprender

a relacionar eventos bajo un contexto arbitrario, debido a un comportamiento gobernado por reglas elaboradas por el lenguaje humano y la cognición. Al contrario de esta relación se encuentran los estímulos no arbitrarios que son definidos por sus propiedades formales de eventos relacionados (Hayes, 2016).

Si bien, el desarrollo del lenguaje y la cognición superior han dado un gran éxito evolutivo al ser humano; según los marcos relacionales, estos dos componentes han dado pauta para el sufrimiento humano. Este lado oscuro del lenguaje ocurre cuando sus reglas se utilizan indiscriminadamente en el comportamiento para tratar de resolver alguna situación y da como resultado rigidez cognitiva, lo cual origina malestar y sufrimiento en el individuo (Hayes et al., 2014).

2.2 Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)

La Terapia de Aceptación y Compromiso se orienta a promover la flexibilidad psicológica mediante la aceptación de eventos privados incómodos, la elección dirigida hacia los valores y la toma de acciones a pesar de las dudas y las dificultades (Hayes et al., 2014; Hayes et al., 2006). El malestar es visto como algo normal en la vida, que es producto de la condición humana como seres verbales y, por tanto; en el tratamiento se busca aprender a experimentar ese sufrimiento (Luciano y Valdivia, 2006).

La flexibilidad psicológica se refiere a la habilidad de contactar en momento presente, de notar las emociones o pensamientos sin luchar por evitarlos o de cambiar conductas y de dirigirse hacia las metas y valores (Hayes et al., 2006). Esta lucha por evitar situaciones públicas o privadas dan como resultado aumento de malestar psicológico, en la postergación de pendientes, en el abandono de metas, etc. (Frost et

al., 1990); que son ejemplos de las consecuencias en el ciclo del perfeccionismo desadaptativo (Egan et al., 2011).

La resistencia al malestar por medio de la evitación trae consigo sufrimiento patológico, el cual es conocido como evitación experiencial y que se refiere a los esfuerzos deliberados por evitar o escapar de eventos privados (sentimientos, pensamientos, recuerdos, esquemas cognitivos, etc.), que se experimentan como aversivos, aun cuando hacer esto lleve a acciones inconsistentes con los valores y las metas personales. Esta evitación trae consigo el aumento de inflexibilidad psicológica, que es entendida como el exceso de enredo y la fusión cognitiva que provoca dificultades para conectarse con el contexto de una situación y de tomar acciones (eventos públicos), sin tener en cuenta el identificar los valores y metas (Hayes et al., 1996).

Por tanto, el objetivo del proceso de aceptación en ACT es desarrollar y mejorar la voluntad de las personas para tener y aceptar sus experiencias privadas. El tratamiento se enfoca en explorar la ineficiencia del control emocional y de la evitación. Para que el cliente esté dispuesto a aceptar que sus experiencias privadas le ayudan a comprometerse en acciones valoradas (Luciano y Valdivia, 2006).

2.3 Procesos

El trabajo sobre la evitación experiencial y la rigidez psicológica son ilustrados a través del modelo Inhaflex o Modelo de Psicopatología que cuenta con seis procesos. A su vez, el Hexaflex o Modelo de Flexibilidad Psicológica cuenta con seis procesos de los cuales los primeros tres corresponden a los procesos de conciencia y aceptación. Los últimos procesos corresponden a los procesos de compromiso y de activación conductual (AC). A continuación, se presenta la Figura 1 con los procesos de ambos modelos:

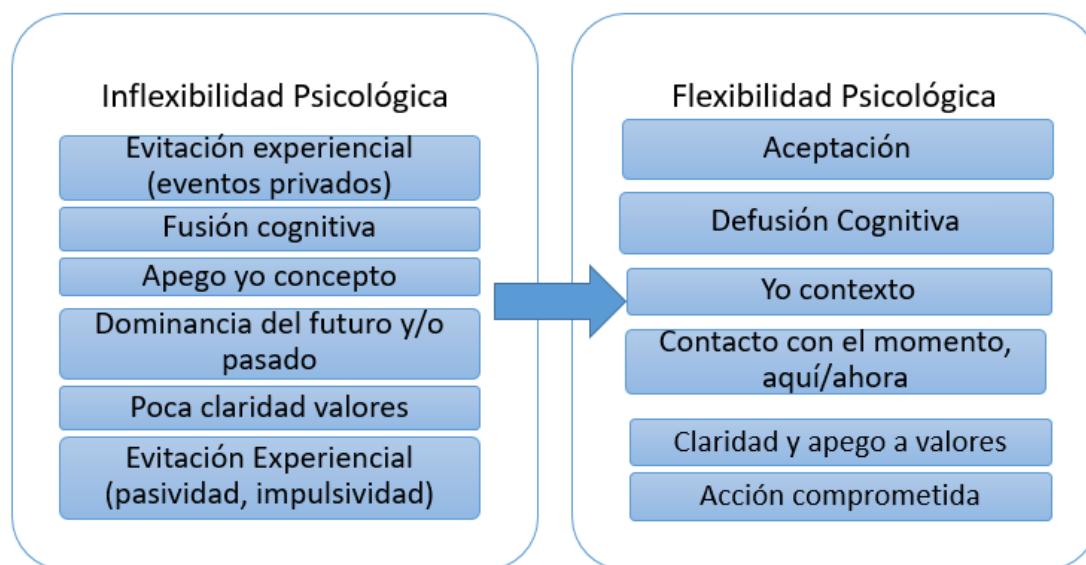


Figura 2.1. *Procesos de los modelos de psicopatología y de flexibilidad psicológica. (Hayes, 2004)*

El modelo de flexibilidad refiere que el dolor es una consecuencia natural de vivir, en cambio el sufrimiento se produce al equiparar los procesos verbal y cognitivo con las acciones, manifestándose en áreas clave mediante el enredo cognitivo y la evitación, como lo plantea la TMR (Hayes et al. 2014).

A continuación, se revisarán cada uno de los componentes de inflexibilidad psicológica, junto con la contraparte del modelo de flexibilidad psicológica.

- **Fusión cognitiva y defusión:**

La fusión cognitiva es “una forma de dominancia verbal en la regulación de la conducta” (Hayes et al., 2014, p. 111). Es decir, el significado de la palabra remite a estar pegado o atrapado en los pensamientos, por lo que hay poca

capacidad para discriminar entre los estímulos internos, externos y el contexto (Strosahl et al., 2004).

Por tanto, la conceptualización de uno mismo queda anclada a los eventos privados, que determinan la percepción de la autoimagen (Hayes et al., 2014). Al estar fusionado, un pensamiento puede percibirse como una verdad absoluta, una regla que hay que obedecer, algo que está pasando ahora, aunque sea sobre el pasado o el futuro (Harris, 2009).

ACT propone una solución alternativa, para debilitar los contextos que mantienen la relación del pensamiento y la acción. La defusión, se enfoca en alterar el contexto funcional de la mente, para poder percibir y sentir; para no concentrarse específicamente en el contenido del pensamiento. En este proceso de defusión o desliteralización se busca debilitar el dominio funcional de las palabras basadas en reglas literales y evaluativas (Luciano y Valdivia, 2006).

Por ejemplo: "Estoy deprimido" o "no valgo nada" son pensamientos, que se fusionan con un sentido del yo, y pueden llegar a regular el comportamiento de una manera dañina (por ejemplo, "no voy a tomar riesgos ", "No debo hacer cosas divertidas", " Me quedaré en casa". Estos pensamientos se interpretan de una forma literal y le confieren ese significado a la persona misma (Luoma et al., 2007).

- Evitación experiencial versus aceptación:

Las estrategias de evitación pueden tener efectos contrarios a los deseados o ir disminuyendo la calidad de vida, a esto se le llama Trastorno por Evitación Experiencial (TEE). De hecho, a la evitación experiencial se le considera inefectiva por tres razones (Barraca, 2007; Harris, 2009):

1. Pensar en no pensar es pensar.
2. Intentar evitar los pensamientos incrementa la fusión, por lo que son tratados como verdades temibles.
3. Reduce las posibilidades del repertorio conductual.

En contraparte, la aceptación es la “elección voluntaria y basada en valores de permitir o mantener el contacto con las vivencias internas o los acontecimientos que puedan originarlos; adoptando una postura abierta, receptiva, flexible y sin juicios respecto a la experiencia que se tiene momento a momento” (Hayes et al., 2014, p. 124). En la aceptación se permite que nuestros pensamientos y sentimientos estén tal como son, sin importar si son agradables o dolorosos (Harris, 2009).

- Apego del yo concepto versus Yo contexto:

El apego del Yo concepto o *Self* conceptualizado se entiende como la descripción verbal o evaluación de uno mismo, al pensar cómo debemos ser o comportarnos conforme a las normas esperadas por la sociedad (Hayes, 1999). El apego al “Yo concepto” puede ser problemático cuando la persona equipara su persona con las evaluaciones o juicios hacia sí misma, lo cual lleva a que la persona se fusione con el pensamiento. Ejemplo: Si no lo logro, soy un fracaso. El siguiente paso es llegar al “yo consciente”, al notar todas las experiencias y contacto con el tiempo presente. El “Yo contexto” o “*Self* como contexto” se refiere a tomar una perspectiva como observador del Yo concepto que ha estado actuando y el objetivo es que la persona deje de actuar según su contenido verbal, que ha considerado como su identidad (Harris, 2009; Hayes et al., 2014).

- Dominancia del futuro y/o pasado versus Contacto con el momento, aquí y ahora:

Esta dominancia prevalece al estar en el pasado o en el futuro, centrado en sus expectativas, preocupaciones por el futuro, recuerdos o pensamientos. De esta manera, va disminuyendo el repertorio conductual de la persona y dificulta su adaptación exitosa al presente (Hayes et al., 1996).

ACT se orienta hacia el contacto con el presente, al promover la atención plena, con el objetivo de experimentar de forma directa la experiencia y prestar atención a lo que sucede en ese momento con flexibilidad, apertura y curiosidad, para orientarse hacia conductas enfocadas en los valores (Harris, 2009; Hayes et al., 2014;).

- Poca claridad de valores versus Claridad y apego a valores:

Los valores son cualidades elegidas en las acciones realizadas; se refieren a áreas de la vida que abarcan acciones vinculadas con calidad de vida; por ejemplo: familia, relaciones interpersonales, salud, trabajo, recreación, espiritualidad, etc. (Wilson y Luciano, 2002). Sin embargo, cuando la persona está más pendiente de sus eventos privados, invierte gran parte de sus esfuerzos por evitar esas experiencias que le resultan aversivas por el sufrimiento que significan, pero esta elección provoca un alto costo por la pérdida de fuentes de gratificación de aspectos que habían sido valorados en su vida (Hayes, 2004).

En un inicio del entrenamiento en ACT, un valor y una meta pueden confundirse fácilmente. La diferencia radica en que en una meta se hace referencia a cosas que queremos alcanzar o completar y se mantienen en el futuro. Por otro lado, los valores se llevan a cabo en el aquí y ahora, no necesitan

ser justificados, son elegidos libremente, y conectando con las cualidades positivas del presente que están relacionadas con la situación (Harris 2009).

Cuando se logra claridad en los valores, es más fácil identificar los objetivos alcanzables y acciones concretas que engloban esos valores; de igual manera es posible identificar obstáculos específicos para realizar estas acciones.

Hayes (2016) afirma:

“Los valores dignifican la necesidad de aceptar pensamientos y sentimientos específicos dolorosos porque han surgido como barreras que exigen ser asumidos... Lo que implica en ACT, que se asimile lo que la historia ofrece en el proceso de vivir una vida valiosa” (p.879).

- Pasividad/Impulsividad o persistencia evitativa versus acción comprometida:

Los componentes de inflexibilidad psicológica dan como resultado el estar centrado en evitar emociones dolorosas y el estar fusionado con el contenido del pensamiento que provoca la pérdida de contacto con sus valores. Así es como la evitación se dirige en dos vías, hacia la pasividad o la impulsividad. En el caso de la impulsividad, la persona puede reaccionar de manera irreflexiva ante los eventos privados con el objetivo de evitarlos. Por otro lado, la pasividad se relaciona más con la evitación por pensar en aquello desagradable, en las consecuencias o riesgos de emitir una conducta (Wilson & Luciano, 2002).

La propuesta de ACT se enfoca en la elección de objetivos concretos basados en los propios valores de la persona. Las acciones comprometidas deben ser específicas, significativas, adaptativas, realistas y enmarcadas en un periodo de tiempo (Harris, 2009).

La secuencia de los procesos puede variar, disponiendo de dichos procesos de forma lineal, es decir; iniciando por aceptación, defusión, yo como contexto, contacto con el presente, claridad de valores y acciones comprometidas (Barraca, 2007; Crosby et al., 2013). Sin embargo, Harris (2009) recomienda que esta secuencia tenga un orden en particular, en especial cuando se trabaja para entrenamiento de ACT: trabajo en pareja, clientes con alta funcionalidad como estudiantes, clientes que no acuden por su propia voluntad, o clientes sin motivación. Esta secuencia es:

1. Valores y acciones comprometidas.
2. Defusión y aceptación.
3. Contacto con el momento presente.
4. Yo como contexto.

Cuando inicia la intervención por el proceso de valores, es más fácil que el cliente tome consciencia y conecte con cualidades del presente que están relacionadas con su situación, así obtiene una línea más clara de la dirección y fuerza para el cambio (Hayes, 2004). En este mismo sentido, Páez-Blarrina et al. (2006) refieren que el proceso terapéutico implica experimentar momentos incómodos o dolorosos, que es mucho más fácil para el cliente hacerlo cuando las acciones están dirigidas hacia sus valores. Sin embargo, sus valores pueden ir cambiando a lo largo de la terapia, por lo que es importante que se estén monitoreando. Páez-Blarrina y Gutiérrez-Martínez (2012) describen múltiples tratamientos en ACT, en donde hacen énfasis en conocer los valores del cliente desde el inicio del tratamiento. Los tratamientos que se describen en su libro van desde trastornos ansiosos, TOC, adicciones al tabaco y alcohol, manejo del dolor crónico, aplicado a proceso quirúrgicos, entre otros.

De igual manera, Harris (2009) propone una estructura general para la sesión:

1. Ejercicio de atención plena.
2. Revisión de la sesión anterior.
3. Intervención principal.
4. Tarea.

Esta estructura es muy similar a la agenda que propone Judith Beck (2000), en donde se establece un orden en las actividades desde la segunda sesión. Iniciando por el puente con la sesión anterior, la revisión de tareas, conversación sobre temas planificados, asignación de actividades para próxima sesión y retroalimentación de sesión. Así se mantiene un plan dentro de la sesión que al cliente le va siendo familiar.

2.4 Técnicas en ACT

Básicamente se utilizan tres métodos que son las metáforas, las paradojas y los ejercicios experienciales (Barraca, 2007; Hayes et al., 2014). En cada uno de estos métodos se busca romper con el exceso de literalidad del lenguaje.

- Metáforas: El uso del lenguaje metafórico es muy útil ya que no es específico ni concreto, puede aplicar a situaciones diferentes de cada persona; por tanto, no deja clara la regla rígida a cumplir (ej. "Debo quedarme a trabajar y no salir con nadie para sentir que sí me estoy esforzando"). Además, las metáforas funcionan como imágenes sobre cómo podrían estar funcionando las cosas en un contexto determinado, al funcionar como claves visuales son fáciles de recordar para aplicar cuando se necesiten. Por ejemplo: El conductor del autobús y los pasajeros (Wilson y Luciano, 2002, 171).

- Paradojas: Son muy útiles para deshacer la literalidad, ya que permiten ver los problemas del lenguaje y las contradicciones de las reglas que se han seguido. Por ejemplo: el ejercicio de la elección de vida (Wilson y Luciano, 2002, p. 131).
- Ejercicios Experienciales: son un medio para entrar en contacto con los eventos privados que han sido evitados. Por ejemplo, ejercicios de atención plena.

2.5 Investigaciones con ACT en universitarios

A continuación, se mencionan algunos estudios sobre intervenciones en ACT con aplicación a universitarios.

Juncos (2017) realizó un estudio con un grupo de siete estudiantes de música de pregrado que manifestaban síntomas de ansiedad. Se evaluó su capacidad de atención plena con “Philadelphia Mindfulness Scale”, evitación experiencial evaluada con el “Acceptance and Action Questionnaire” (AAQ II), para la fusión cognitiva se utilizó “Believability and Anxious Feelings and Thoughts”, para evaluar la consistencia de los valores personales se utilizó “Valued Living Questionnaire”, para la ansiedad se utilizó “Anxiety Control Questionnaire”. Las evaluaciones se hicieron antes y después de la intervención en ACT de 12 sesiones, además a lo largo del tratamiento se evaluó en la sesión 4, 8 y 12. Por último, se hizo seguimiento a uno y tres meses. En los resultados, se obtuvo una disminución significativa de los pensamientos y comportamiento evitativo, aumento en la flexibilidad psicológica y acción dirigida a valores, además de aumentar significativamente sus logros académicos.

Hwa-Young y Chongnak (2016) realizaron un estudio a 18 estudiantes universitarios con adicción al uso de smartphone. Utilizó dos grupos de nueve estudiantes cada uno, en un grupo aplicó la intervención en ACT y el otro grupo fue el

control. La intervención fue grupal con una duración de 8 sesiones, realizó evaluaciones pre, post y seguimiento después de 4 semanas. Se evaluó Ansiedad con “Spielberger Trait Anxiety Inventory” (STAI), Evitación experiencial (AAQ-16), Autocontrol con “Self-control rating scale” (SCRS), para la adicción del uso de smartphone “Smartphone addiction Pronenes Scale for Adults” (SAP-S). En los resultados se obtuvieron cambios significativos en los niveles de adicción al Smart pone, en niveles de ansiedad, aumento en el autocontrol y estos resultados se mantuvieron en el seguimiento.

Crosby et al., (2013) proponen usar la Terapia de Aceptación y Compromiso para tratar el perfeccionismo en estudiantes universitarios. Esta intervención la describen en 12 sesiones en las que abordan los seis procesos de flexibilidad psicológica como objetivos.

Sesión 1: Establecimiento de metas del tratamiento,

Sesión 2: Desesperanza creativa,

Sesión 3: El control como problema,

Sesión 4-6: Defusión cognitiva,

Sesión 7-8: Yo como contexto y contacto con el tiempo presente,

Sesión 9-10: Enfoque en los valores del cliente,

Sesión 11-12: Acciones comprometidas y fin del tratamiento,

Hasta el momento no se ha encontrado reporte de la aplicación o los resultados de esta propuesta.

Por otra parte, Ong et al., (2019) realizaron una prueba controlada aleatorizada para estudiantes universitarios con perfeccionismo en el cual se seleccionaron a 53 estudiantes de la universidad de UTAH en E.E.U.U., de los cuales 26 participantes pertenecieron al grupo de intervención en ACT y 23 participantes formaron parte de la lista de espera, (cuatro participantes dejaron de acudir en la primera sesión). Se evaluaron aspectos como el perfeccionismo con “Frost Multidimensional Perfectionism Scales” (FMPS), síntomas de distrés con “Outcome Questionnaire-45.2” (OQ-45), Calidad de vida evaluada con “Quality of life scale” (QOLS), Valores evaluado con “Valuing Questionnaire” (VQ), Evitación experiencial evaluada con “Acceptance and action questionnaire II” (AAQ II), Autocompasión con “Self-compassion scale” (SCS). La intervención en ACT consistió en 10 sesiones, con evaluación pre, post y seguimiento a un mes. Los resultados indicaron que el grupo de ACT hubo una disminución significativa en perfeccionismo, funcionamiento psicológico y proceso de cambio de pretratamiento al seguimiento en comparación con el grupo en espera.

Habiendo conocido los componentes de ACT y su aplicación en la intervención, permite reconocerla como un recurso que puede ser utilizado para estudiantes con perfeccionismo desadaptativo. Puesto que este rasgo de perfeccionismo denota niveles elevados de inflexibilidad cognitiva debido a las altas expectativas y la autoevaluación negativa que se pueden manejar. ACT provee de herramientas que flexibilizan psicológicamente al individuo y le dan claridad para acercarlo hacia lo que es importante en su vida. Para ello, esta investigación se enfocará en realizar una intervención en ACT la cual está enfocada en universitarios con perfeccionismo desadaptativo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1 Justificación

El perfeccionismo desadaptativo (PD) es un factor altamente relacionado con malestar psicológico y trastornos del ánimo. Estos son aspectos que afectan con frecuencia a los jóvenes, especialmente a estudiantes universitarios, cuando se imponen metas que pueden ser difíciles de alcanzar.

De acuerdo con los estudios previos en universitarios de la FCA, este sector cumple con varios indicadores relacionados con el perfeccionismo, como la demanda de estudiar y trabajar, responsabilidades económicas, creencias rígidas sobre lo que se espera de sus logros (Riveros et al., 2013; Trejo, 2014). Como se mencionó anteriormente, en caso de presentarse niveles elevados de perfeccionismo desadaptativo en los estudiantes, es de esperarse que experimenten afecto negativo y ansiedad, debido a su fuerte correlación entre estas variables (Arana et al., 2014).

Entonces, surge la necesidad de una intervención en perfeccionismo desadaptativo para universitarios, cuyo tratamiento brinde herramientas para prevenir o disminuir malestares o trastornos psicológicos. Sin embargo, para ello es necesario tener una escala de medición del perfeccionismo desadaptativo que esté adaptada y validada para jóvenes universitarios mexicanos. Al obtener esta medición del perfeccionismo, será posible identificar a aquellos estudiantes cuyo nivel de perfeccionismo desadaptativo esté vulnerándolos hacia algún malestar o trastorno afectivo.

Previo a poder intervenir sobre el perfeccionismo desadaptativo es primordial evaluarlo y para ello el "Almost Perfect Scale Revised" (APS-R) proporciona la información necesaria para conocer el grado desadaptativo del perfeccionismo en universitarios. No obstante, aún no se ha realizado una adaptación de esta escala para

población mexicana, por lo que en este trabajo se pretende realizar dicha adaptación cultural y validación.

La adaptación del APS-R se hará con estudiantes de la Facultad de Contaduría y Administración (FCA) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), sede Ciudad Universitaria, la cual está conformada por estudiantes de las licenciaturas de Contaduría, Administración, Informática y Negocios Internacionales.

De igual forma la intervención se realizará en estudiantes de la FCA de la UNAM con el fin de brindarles mayores herramientas que fortalezcan su flexibilidad para resolver sus problemas del día a día y que por consecuencia mejoren su estabilidad emocional. De esta manera estaríamos previniendo el inicio o mantenimiento del malestar emocional que en muchas ocasiones afecta se convierte en trastornos ansiosos o del estado del ánimo que no sólo afectan al área académica del estudiante sino a su vida en general y a su vida futura.

3.2 Preguntas de Investigación

Estudio 1:

¿Cuáles son los reactivos que responden a un modelo adaptado y validado del perfeccionismo desadaptativo en estudiantes de la FCA de la UNAM?

¿Cuál es la relación entre el perfeccionismo desadaptativo y la depresión, ansiedad, ideación suicida, evitación experiencial?

Estudio 2:

¿La intervención basada en ACT tendrá efectos significativos en los niveles de perfeccionismo desadaptativo de los estudiantes de la FCA de la UNAM?

ESTUDIO 1

Adaptación y validación del “Almost Perfect Scale Revised” APS-R

Este capítulo se divide en dos fases, la primera dedicada a la adaptación del “Almost Perfect Scale Revised” (APS-R) para el cual se utilizó la versión de Arana et al. (2009) que está traducida al castellano y adaptada a población de Argentina. La segunda parte comprende la validación del cuestionario.

Respecto al proceso de adaptación del APS-R, es importante mencionar que, aunque la versión de Arana et al. (2009) se encuentra en castellano, es necesario adaptarla a estudiantes de población mexicana para asegurarse de que el instrumento sea comprendido culturalmente por el sector al que será aplicado, que son estudiantes de la FCA de la UNAM. En el proceso de adaptación se consideró la propuesta metodológica-estadística de Reyes Lagunes y García y Barragán (2008), que consiste en:

1. Validación por jueces,
2. Revisión de la traducción original,
3. Adecuaciones,
4. Piloteo,
5. Revisión y readecuaciones,
6. Aplicación a población meta.

- Objetivo general:

Adaptar y validar el cuestionario “Almost Perfect Scale Revised” a estudiantes de la FCA de la UNAM.

- **Objetivos específicos**
 - Obtener los reactivos del APS-R con adaptación y validación para estudiantes de la FCA de la UNAM.
 - Realizar el Análisis Factorial Exploratorio del APS-R.
 - Realizar el Análisis Factorial Confirmatorio del APS-R.

- **Criterios de inclusión:**
 - Estudiantes inscritos de la FCA de la UNAM, C. U.
 - Estar cursando el nivel Licenciatura en sistema escolarizado.
 - Ser mexicano(a).

- **Criterios de exclusión:**
 - Rechazo del participante.
 - Ser estudiante de intercambio de otro país.

- ***Criterios de eliminación***
 - El participante haya dejado los instrumentos contestados de forma incompleta o inadecuada (más de dos respuestas en reactivos, sin datos socioeconómicos)

- **Lugar:** Facultad de Contaduría y Administración de la Universidad Nacional Autónoma de México, campus Ciudad Universitaria.

FASE 1: Adaptación del cuestionario "Almost Perfect Scale Revised"

Para el proceso de adaptación del cuestionario se puede utilizar el criterio de jueces con el "Índice de acuerdo" (IA), éste es un procedimiento para obtener la validez de Contenido, que se define como el grado en que los reactivos están representando lo que se busca medir (Nunnally, 1973). Para la técnica de criterio de jueces se le solicita

a un grupo competente y calificado, su aprobación o desaprobación para la inclusión de cada reactivo en la prueba. El número de jueces puede variar según las características del instrumento, aunque no hay un número de jueces indicado para ello (Escurra, 1988).

El IA se define como la proporción entre los juicios que coinciden con la definición propuesta por el autor (acuerdo A) y el total de juicios emitidos (Acuerdos A y desacuerdos D). La fórmula es $IA=A/(A+D)$ y se toman como puntuaciones válidas aquellas con valores iguales o mayores a 0.80. (Guilford, 1954 citado en Escurra Mayaute, 1988).

La adaptación se llevó a cabo en tres etapas y posteriormente se realizó la segunda fase para la validación del cuestionario APS-R, esta fase está conformada por dos etapas. El procedimiento se encuentra desarrollado en cada etapa en su respectivo apartado.

4.1 Etapa 1 Primer jueceo:

4.1.1 Participantes: 5 psicólogos con estudios de posgrado (ver tabla 4.1) que formaban parte del equipo del Centro de Orientación Educativa de la Facultad de Contaduría y Administración, con experiencia en la adaptación y validación de instrumentos.

En la tabla 4.1 se menciona la formación académica de cada juez en la primera etapa de la primera fase del jueceo.

Tabla 4.1*Formación académica del primer grupo de jueces expertos*

Formación Académica	
Juez 1	Maestría en Psicología Clínica
Juez 2	Doctorado en Psicología de la Salud
Juez 3	Maestría en Psicología Clínica
Juez 4	Doctorado en Psicología de la Salud
Juez 5	Maestría en Psicología

4.1.2 Instrumentos: Cuestionario de la primera revisión por jueces expertos del “Almost Perfect Scale Revised” (APS-R) ([Anexo 2](#)) el cual contiene una breve introducción al perfeccionismo, instrucciones para contestar el cuestionario, 23 reactivos en su versión español (Arana et al., 2009) e inglés (Stanley et al., 2001) organizados de acuerdo al factor al que pertenecen, y una revisión de las instrucciones del cuestionario en su versión en español.

4.1.3 Procedimiento:

Previo a la adaptación que se elaboró para este trabajo, se obtuvo la autorización del Dr. Fernán Arana, autor del instrumento al español, para realizar las modificaciones pertinentes al APS-R, para aplicarlo a población mexicana (ver Anexo 1).

Se realizó un formato para la adaptación del APS-R para jueces expertos, en el que se incluyó una breve explicación que conformó la definición del Perfeccionismo, los 23 reactivos y se consideró la adaptación de las instrucciones ([Anexo 2](#)). Tanto para los reactivos como para las instrucciones se consideró la versión original en idioma inglés (Stanley et al., 2001) como la adaptación al español de Argentina (Arana et al., 2009).

Los participantes debían de cumplir con la formación de psicólogos con experiencia en adaptación y validación de instrumentos. Una vez que se obtuvo la información del primer grupo de jueces expertos, se vació la información en una base de datos, para obtener el Índice de Acuerdo, en el cual aquellos iguales o mayores a 0.80 son válidos. Como resultado de esta etapa se obtuvo el formato de la segunda revisión de jueces expertos.

4.1.4 Resultados:

A continuación, se presentarán los resultados de la primera etapa del jueceo, en el que se compara la versión original en inglés (Slaney et al., 2001) y versión en español (Arana et al., 2009).

En la tabla 4.2 los jueces expertos evaluaron la primera parte de las instrucciones del cuestionario de Arana et al. (2009), se observa la opinión de cada juez con su respectiva sugerencia para realizar alguna modificación.

Tabla 4.2*Evaluación de instrucciones respecto a su redacción (parte 1)*

Traducción: Los siguientes ítems han sido diseñados para medir las actitudes que tienen las personas sobre sí mismas, sobre su desempeño y sobre los demás. No hay respuestas correctas ni incorrectas. Por favor responda todas las preguntas.

Original: *The following items are designed to measure attitudes people have toward themselves, their performance, and toward others. There are no right or wrong answers. Please respond to all of the items.*

	Acuerdo	Des-acuerdo	Sugerencias de jueces
I.		X	Cambiaría "ítem" por "pregunta" Eliminaría la palabra sobre "...que tienen las personas sobre sí mismas, su desempeño y sobre los demás".
II.		X	Dirigirse con conjugaciones en segunda persona "tú".
III.		X	Conjugación más informal "tú".
IV.		X	Cambiar ítem por "afirmaciones".
V		X	Cambiar ítem por "afirmaciones".

Tabla 4.3*Evaluación de instrucciones respecto a su redacción (parte 2)*

Utilice su primera impresión y no pierda demasiado tiempo en responder cada ítem de forma individual. Responda cada uno de los ítems utilizando la escala que presentamos debajo para describir su grado de acuerdo con cada uno de los mismos.

Use your first impression and do not spend too much time on individual items in responding. Respond to each of the items using the scale below to describe your degree of agreement with each item. Fill in the appropriate number circle on the computer answer sheet that is provided

Acuerdo	Des-acuerdo	Sugerencias de jueces
I.	X	Cambiaría “ítem” por “pregunta”
II.	X	“Responde conforme a tu primera impresión y no dediques demasiado tiempo”.
III.	X	“Responde conforme a tu primera impresión y no dediques demasiado tiempo”.
IV.	X	“Responde conforme a tu primera impresión, no dediques”.
V	X	“Responde de manera espontánea/responde con tu primera impresión”. “No ocupes/dediques demasiado tiempo”

En la tabla 4.2 y 4.3, todos los jueces estuvieron en desacuerdo respecto a instrucciones e hicieron sus anotaciones respecto a los cambios que propusieron. Dichas observaciones se enfocaron en dirigirse a los participantes en segunda persona del singular, para dirigir las instrucciones del cuestionario con un lenguaje más amigable para los estudiantes.

Tabla 4.4*Comparación de instrucciones del APS-R*

	APS-R (Arana et al., 2009)	APS-R Primer jueceo
1	Los siguientes ítems han sido diseñados para medir las actitudes que tienen las personas sobre sí mismas, sobre su desempeño y sobre los demás. No hay respuestas correctas ni incorrectas.	Las siguientes afirmaciones han sido diseñadas para medir las actitudes que tienen las personas sobre sí mismas, sobre su desempeño y sobre los demás. No hay respuestas correctas ni incorrectas.
2	Por favor responda todas las preguntas. Utilice su primera impresión y no pierda demasiado tiempo en responder cada ítem de forma individual.	Por favor responde todas las afirmaciones conforme tu primera impresión y no dediques demasiado tiempo en cada una.
3	Responda cada uno de los ítems utilizando la escala que presentamos debajo para describir su grado de acuerdo con cada uno de los mismos.	Responde cada una de las afirmaciones marcando con una “X” la opción que mejor refleje tu respuesta , utilizando la escala que presentamos debajo para describir tu grado de acuerdo con cada una de las mismas.

Nota. Las palabras en negritas corresponden a los cambios del primer jueceo.

En la tabla 4.4 se comparan las instrucciones del APS-R de Arana (2009) en la columna izquierda y en la columna derecha la adaptación realizada con las observaciones de los jueces en la primera etapa del jueceo.

En la tabla 4.5 se contabilizan las observaciones de cada juez por cada reactivo. Calificando con 1 si el juez estuvo de acuerdo con el reactivo o no realizó observaciones, y 0 si el juez estuvo en desacuerdo o realizó observaciones sobre el reactivo. Con base en esta calificación se realiza el procedimiento del Índice de acuerdo (IA) (Guilford, 1954 citado en Ecurra Mayaute, 1988).

Tabla 4.5:*Índice de Acuerdo sobre la redacción de cada reactivo según los jueces*

		Jueces					Total	(IA)
Re		J1	J2	J3	J4	J5		
ac	R1	1	1	0	0	1	3	*.60
tiv	R2	1	1	1	1	1	5	1
os	R3	1	1	1	1	1	5	1
	R4	1	1	1	1	1	5	1
	R5	0	0	0	0	1	1	*.20
	R6	1	1	0	0	1	3	*.60
	R7	1	1	1	1	1	5	1
	R8	0	1	1	1	1	4	.80
	R9	1	0	0	0	1	2	*.40
	R10	1	1	1	1	1	5	1
	R11	1	1	1	1	1	5	1
	R12	1	1	1	1	1	5	1
	R13	1	1	1	1	1	5	1
	R14	1	1	1	1	1	5	1
	R15	1	1	1	1	1	5	1
	R16	1	1	1	1	1	5	1

Continuación tabla 4.5

	Jueces					Total	(IA)
	J1	J2	J3	J4	J5		
R17	1	0	0	0	1	2	*.40
R 18	1	1	1	1	1	5	1
R19	1	1	1	1	1	5	1
R 20	1	1	1	1	1	5	1
R 21	1	1	1	1	1	5	1
R 22	1	1	1	1	1	5	1
R 23	1	1	1	1	1	5	1

Nota. * En la columna de IA, los reactivos con un porcentaje menor a 80%, son lo que se toman en cuenta para realizar los cambios sugeridos por los jueces. Los reactivos son 1, 5, 6, 9 y 17.

Tabla 4.6

Comparación de reactivos modificados en el primer jueceo

Reactivo	APS-R (Arana et al., 2009)	APS-R Primer jueceo
1	Tengo altos estándares de desempeño, ya sea en el trabajo o en el estudio.	Tengo altos estándares sobre mi desempeño , ya sea en el trabajo o en el estudio
5	Si uno no espera mucho de sí mismo, nunca triunfará.	Si no esperas mucho de ti mismo, nunca triunfarás .
6	Lo mejor de mí nunca parece ser lo suficientemente bueno para mí.	Lo mejor de mí nunca parece ser suficientemente bueno para mí.
9	Raramente cumplo con mis elevados estándares.	Rara vez logro los altos estándares que me impongo.
17	No estoy satisfecho aun cuando sé que hice lo mejor que pude	No quedo satisfecho aun cuando sé que hice lo mejor que pude.

Nota. Las palabras en negritas corresponden a los cambios del primer jueceo.

El resultado final de esta etapa fue el formato de la Segunda revisión de jueces expertos ([Anexo 3](#)), que consistió en:

- Datos sociodemográficos: sexo, edad, área de estudios, experiencia en construcción de instrumentos.
- Breve información sobre el concepto del Perfeccionismo, la conformación de factores del cuestionario e información sobre a quién se dirigiría la versión final del cuestionario.
- Instrucciones para contestar.
- Definición de los tres factores que conformaban al cuestionario (Altos estándares, Orden y Discrepancia).
- Los reactivos 1, 5, 6, 9 y 17 del APS-R del Anexo 2.

4.2 Etapa 2 Segundo Jueceo

4.2.1 Participantes: 10 jueces expertos en el área de psicología con estudios de posgrado y con experiencia en adaptación y validación de instrumentos.

Tabla 4.7

Formación académica del segundo grupo de jueces expertos

	Formación Académica
Juez 1	Maestría en curso en Psicología clínica, áreas clínica y experimental
Juez 2	Maestría en Psicología, área clínica
Juez 3	Maestría en Psicología, área Psicología de la salud
Juez 4	Maestría en Psicología, área clínica
Juez 5	Maestría en Psicología, área clínica
Juez 6	Maestría en Psicología, área clínica
Juez 7	Maestría en Psicología, área clínica
Juez 8	Maestría en Psicología, área clínica
Juez 9	Maestría en Psicología clínica
Juez 10	Maestría en Psicología clínica

4.2.2 Instrumentos: Formato de la Segunda revisión de jueces expertos del APS-R ([Anexo 3](#))

- Datos sociodemográficos: sexo, edad, área de estudios, experiencia en construcción de instrumentos.
- Breve información sobre el concepto del Perfeccionismo, la conformación de factores del cuestionario e información sobre a quién se dirigiría la versión final del cuestionario.
- Instrucciones para contestar.

- Definición de los tres factores que conformaban al cuestionario.
- Cinco reactivos que no alcanzaron el IA en esta primera etapa, con el reactivo original, adaptación, espacio para que el nuevo juez marque si está de acuerdo o no en su adaptación y observaciones.

4.2.3 Procedimiento:

Se diseñó un segundo formato de adaptación para un nuevo grupo de jueces expertos, en el cual sólo se consideraron los reactivos modificados en la etapa 1. Este segundo grupo de jueces expertos debía tener formación en Psicología, con experiencia en la adaptación y validación de instrumentos. A partir de este jueceo, se obtuvieron nuevas sugerencias de los reactivos, de las cuales sólo se consideró su nueva modificación aquellos que no cumplieron con el Índice de Acuerdo.

4.2.4 Resultados:

A continuación, se muestra la calificación que cada juez le dio a los reactivos 1, 5, 6, 9 y 17; que resultaron modificados en el primer jueceo.

Tabla 4.8

Índice de acuerdo de cada reactivo según los jueces expertos

		Reactivos				
		R1	R5	R6	R9	R17
Jueces	J1	1	1	1	1	1
	J2	1	1	0	0	1
	J3	1	1	1	0	0
	J4	1	1	1	1	0
	J5	1	1	1	1	1
	J6	1	1	1	1	1
	J7	1	1	0	1	1
	J8	1	1	1	0	0
	J9	1	1	1	0	1
	J10	1	1	1	1	1
Total Acuerdo		10	10	8	6	7
(IA)		1	1	.80	.60*	.70*

Nota. Para cada juez se contabilizaron sus observaciones por reactivo. Calificando con 1= el juez estuvo de acuerdo con el reactivo o no realizó observaciones; 0= el juez estuvo en desacuerdo o realizó observaciones sobre el reactivo. * El asterisco señala el reactivo que menores a 80% del IA de los jueces para los cuales estuvieron en desacuerdo, los reactivos fueron 9 y 17.

Tabla 4.9

Comparación de reactivos modificados en el segundo jueceo

	APS-R (Arana et al., 2009)	APS-R Primer jueceo	APS-R Segundo Jueceo
1	Tengo altos estándares de desempeño, ya sea en el trabajo o en el estudio.	Tengo altos estándares sobre mi desempeño , ya sea en el trabajo o en el estudio	IDEM primer jueceo
5	Si uno no espera mucho de sí mismo, nunca triunfará.	Si no esperas mucho de ti mismo, nunca triunfarás .	IDEM primer jueceo
6	Lo mejor de mí nunca parece ser lo suficientemente bueno para mí.	Lo mejor de mí nunca parece ser suficientemente bueno para mí.	IDEM primer jueceo
9	Raramente cumplo con mis elevados estándares.	Rara vez logro los altos estándares que me impongo.	Rara vez logro los altos estándares que me propongo.
17	No estoy satisfecho aun cuando sé que hice lo mejor que pude	No quedo satisfecho aun cuando sé que hice lo mejor que pude.	No quedo satisfecho, aunque sé que hice lo mejor que pude.

Nota. Las letras en negritas corresponden a los cambios realizados en cada uno de los procesos de jueceo.

Los reactivos 9 y 17 también tuvieron modificaciones para la adaptación, debido a que tuvieron un IA mayor a .20; de la misma forma que los reactivos 1, 5 y 6 tuvieron cambios en la etapa anterior.

El resultado final de esta etapa fue el formato que será aplicado a estudiantes de la FCA de la UNAM en una fase de piloteo ([Anexo 4](#)), el cual consiste en:

- Datos sociodemográficos: sexo, edad.

- Datos académicos: carrera, semestre, promedio general de carrera.
- Instrucciones adaptadas.
- Cuestionario de 23 reactivos para contestar en auto reporte con una escala de siete niveles de acuerdo-desacuerdo.
- Leyenda sobre invitación para participar en siguientes etapas del estudio.

4.3 Etapa 3 Piloteo

4.3.1 Participantes: Formaron parte de esta etapa 30 estudiantes de la FCA, usuarios del Centro de Orientación Educativa (COE).

Tabla 4.10

Distribución de principales variables de estudiantes que fungieron como jueces

Variables	N	%
Sexo		
Mujer	16	53.3%
Hombre	14	46.7%
Carrera		
Administración	19	63.3%
Contaduría	7	23.3%
Informática	4	13.3%
Semestre		
Primero	5	16.7%
Tercero	4	13.3%
Quinto	11	36.7%
Séptimo	4	13.3%
Recursamiento	6	20%

Nota: n=30

Tabla 4.11*Estadísticos descriptivos*

	Promedio	Desviación estándar	Min	Max
Edad	21.90	2.53	18	32
Promedio académico	8.1	0.61	6.6	9.6

Nota: n=30

Las edades de los participantes oscilaron entre 18 y 32 años, teniendo la media de 21.90 años. En cuanto a promedio de los participantes osciló entre 6.6 y 9.6, con una media de 8.1.

4.3.2 Instrumentos: Cuestionario del APS-R en su fase de piloteo ([Anexo 4](#)).

- Datos sociodemográficos: sexo, edad.
- Datos académicos: carrera, semestre, promedio general de carrera.
- Instrucciones adaptadas.
- Cuestionario de 23 reactivos para contestar en auto reporte con una escala de siete niveles de acuerdo-desacuerdo.
- Leyenda sobre invitación para participar en siguientes etapas del estudio.

4.3.3 Procedimiento:

En esta etapa se realizó un nuevo formato para la adaptación final del instrumento, a partir de los reactivos modificados en la segunda etapa ([Anexo 4](#)). En el cual, se consideraron los cambios para las instrucciones y reactivos. Este cuestionario fue

aplicado a 30 estudiantes de la Facultad de Contaduría y Administración que fueran usuarios del Centro de Orientación Educativa.

4.3.4 Resultados

A continuación, se muestra la evaluación que los jueces le dieron a los reactivos del Anexo 4. Debido a la cantidad de información de este proceso, en la tabla 4.12 sólo se registraron las respuestas de los jueces que tuvieron alguna observación sobre el cuestionario.

Tabla 4.12

Índice de acuerdo de instrucciones y reactivos según jueces no expertos

		Jueces					Total	(IA)
		J14	J16	J18	J22	J25		
Reactivos	Instrucciones	0	1	1	1	1	1/30	.96
	R2	1	0	1	1	1	1/30	.96
	R4	1	1	1	0	0	2/30	.93
	R5	1	1	0	1	1	1/30	.96
	R21	1	1	0	1	1	1/30	.96

Nota: El valor mínimo de IA para aceptar el reactivo es de .80. Calificando con 1= el juez estuvo de acuerdo con el reactivo o no realizó observaciones; 0= el juez estuvo en desacuerdo o realizó observaciones sobre el reactivo.

Todos los jueces tuvieron un IA mayor a .80, por lo que no se hicieron modificaciones en los reactivos del cuestionario. Las observaciones de los jueces no expertos se enfocaron en referir que identificaban reactivos similares, a la sugerencia de títulos para las opciones de la escala Likert y a sombrear de forma intercalada las

preguntas para que fuera más sencilla la lectura del cuestionario. El resultado final de esta etapa fue el cuestionario para la Primera aplicación grupal a estudiantes ([Anexo 5](#)), el cual consiste en:

- Preguntas de datos sociodemográficos y académicos.
- Instrucciones adaptadas.
- Cuestionario de 23 reactivos para contestar en auto reporte con una escala de siete niveles de acuerdo-desacuerdo.
- Leyenda sobre invitación para participar en siguientes etapas del estudio.

FASE 2: Validación

Para la validación es necesario llevar a cabo los procedimientos para el Análisis Factorial. El Análisis Factorial Exploratorio (AFE) permite identificar el número y composición de factores comunes. Además, un requisito importante para la aplicación del AFE es que las variables o los ítems estén relacionados entre sí y que sean relevantes los agrupamientos entre variables. Para ello se requiere tener las pruebas de esfericidad de Barlett y el índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) (Cortina, 1993).

A diferencia del AFE, el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) define el número de factores, que están relacionados entre sí, y su relación entre cada factor (Lloret-Segura et al., 2014). La recomendación para aplicar AFE y AFC es dividir una muestra aleatoriamente en dos submuestras, para explorar en la primera muestra el AFE, y después confirmar esa estructura en la otra mitad de la muestra con el AFC. En este estudio se cuenta con dos aplicaciones, que en ambos casos tienen un tamaño mayor a la “Regla de los 10”: una muestra 10 veces mayor que el número de ítems, como tamaño

mínimo de la muestra (Nunnally, 1995). La primera aplicación de 350 participantes se utilizó para el AFE que corresponde a la primera etapa de la segunda fase y la segunda aplicación de 558 participantes se utilizó para el AFC corresponde a la segunda etapa de la segunda Fase de este estudio.

4.4 Etapa 1: Análisis Factorial Exploratorio

Para el AFE se realizaron las siguientes pruebas: (Ferrando et al., 2010).

- El Coeficiente Alpha de Cronbach evalúa la confiabilidad o el grado de consistencia entre múltiples medidas de una variable. Se calcula en su totalidad y en cada factor, el valor mínimo que generalmente es aceptado como adecuado es el 0.70.
- Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) evalúa qué tanto las puntuaciones en cada variable pueden ser predecibles desde las demás. El rango de KMO va de 0 a 1, y entre mayor sea el valor, más relacionadas están las variables. Una puntuación apropiada para KMO debe ser igual o mayor a 0.80.
- La prueba de esfericidad de Bartlett busca predecir si hay suficientes correlaciones significativas para llevar a cabo el análisis, entre más cerca esté del cero su significancia, es más adecuada para el análisis.

4.4.1 Objetivo: Obtener los valores del Análisis Factorial Exploratorio a partir de las adaptaciones del cuestionario APSR para estudiantes universitarios mexicanos.

4.4.2 Participantes: 350 estudiantes inscritos en sistema escolarizado de la Facultad de Contaduría y Administración, Campus Ciudad Universitaria de la UNAM. Para el número de participantes se utilizó la “Regla de los 10”.

Tabla 4.13*Distribución de principales variables de los participantes en AFE*

Variabes	N	%
Sexo		
Mujer	179	51.1%
Hombre	171	48.9%
Carrera		
Administración	190	54.3%
Contaduría	68	19.4%
Informática	49	14%
Negocios internacionales	43	12.3%
Semestre		
Primero	47	13.4%
Tercero	94	26.9%
Quinto	102	29.1%
Séptimo	101	28%
Recursamiento	6	1.8%

Nota: n= 350**Tabla 4.14***Estadísticos descriptivos en AFE*

	Promedio	Desviación estándar	Min	Max
Edad	20.59	1.78	17	28
Promedio académico	8.5	0.60	6.8	9.9

Nota: n= 350

Las edades de los participantes oscilaron entre 17 y 28 años, teniendo una media de 20.59 años. Se consideró el promedio académico general que auto reportaron hasta

el semestre anterior al que estaban cursando. El promedio osciló entre 6.8 y 9.9 de calificación, teniendo una media de 8.5.

4.4.3 Instrumentos: Primer aplicación grupal del cuestionario APS-R ([Anexo 5](#))

- Preguntas de datos sociodemográficos y académicos.
- Instrucciones adaptadas.
- Cuestionario de 23 reactivos para contestar en auto reporte con una escala de siete niveles de acuerdo-desacuerdo.
- Leyenda sobre invitación para participar en siguientes etapas del estudio.

4.4.4 Procedimiento:

En la primera aplicación grupal a estudiantes del APS-R participaron 350 estudiantes de la Facultad de Contaduría y Administración (FCA) que se encontraban inscritos en el semestre en curso 2019-1. Los alumnos contestaron los cuestionarios dentro del salón de clase en horario de clase, con autorización de sus profesores, la aplicación tuvo una duración entre 10 a 15 minutos. A todos los alumnos se les aseguró que su participación era voluntaria y que la información individual de los cuestionarios sería confidencialidad (Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, 1987). Una vez terminada la aplicación se supervisó que no hubiera respuestas en blanco; y en su caso, se les pidió amablemente que contestaran esos reactivos para evitar datos perdidos. Las aplicaciones fueron llevadas a cabo por psicólogos con formación clínica y nivel posgrado que tenían actividades en el COE de la FCA y al momento de la aplicación se mantuvieron disponible en el salón en caso de cualquier duda.

4.4.5 Resultados:

Respecto a los resultados del AFE del APS-R, se analizó que los valores obtenidos en esta etapa cumplieran con los valores requeridos. Para diferenciar los resultados de esta fase de cualquier otra versión del APS-R, se le llamó APS-R-MX haciendo referencia al análisis de población de estudiantes mexicanos.

Tabla 4.15

AFE del APS-R para jóvenes universitarios mexicanos.

	APS-R-MX
Test de Bartlett	X ² = 3743.254 gl= 253; p=.0001
KMO ^a	.850
Varianza explicada	53.13%
Alfa Total	.850
Alfa Factor 1 AE ^b	.721
Alfa Factor 2 O ^c	.741
Alfa Factor 3 D ^d	.921

Nota: ^a Kaiser-Meyer-Olkin, ^b Altos Estándares, ^c Orden, ^d Discrepancia.

Tabla 4.16*Análisis Factorial Exploratorio del Almost Perfect Scale Revised*

Reactivos	Factor 1	Factor 2	Factor 3
Subescala Discrepancia			
3. A menudo me siento frustrado/a porque no puedo alcanzar mis metas.	.599	.086	.094
6. Lo mejor de mí nunca parece ser suficientemente bueno para mí.	.733	.093	-.133
9. Rara vez logro los altos estándares que me propongo.	.604	-.265	-.074
11. Dar lo mejor de mí nunca parece ser suficiente.	.788	.052	-.074
13 Nunca estoy satisfecho/a con mis logros.	.810	.156	-.124
15 A menudo me preocupa no estar a la altura de mis expectativas.	.632	.350	.063
16 Mi desempeño rara vez está a la altura de mis estándares.	.771	-.098	-.171
17 No quedo satisfecho/a aunque sé que hice lo mejor que pude.	.731	.083	.012
19 Rara vez soy capaz de alcanzar mis altos estándares de desempeño.	.720	-.111	-.093
20 Casi nunca estoy satisfecho/a con mi desempeño	.862	-.067	-.152
21 Casi nunca siento que lo que he hecho está lo suficientemente bien.	.796	-.076	-.108
23 A menudo siento decepción después de completar una tarea porque sé que la podría haber hecho mejor.	.683	.166	-.131
Subescala Altos Estándares			
1 Tengo altos estándares sobre mi desempeño, ya sea en el trabajo o en el estudio	-.232	.572	.351
5 Si no esperas mucho de ti mismo, nunca triunfarás.	.216	.498	.163
8 Tengo altas expectativas para mí mismo/a.	-.167	.692	.355
12 Me impongo estándares muy elevados.	.186	.688	.239
14 Espero lo mejor de mí mismo/a.	-.134	.740	.413
22 Tengo una fuerte necesidad de esforzarme por la excelencia.	.227	.559	.442
Subescala Orden			
2 Soy una persona ordenada	-.274	.171	.789
4 Ser pulcro/a es importante para mí.	.119	.339	.631
7 Pienso que cada cosa debería estar en su lugar.	.040	.274	.680
10 Me gusta ser siempre organizado/a y disciplinado/a.	-.122	.388	.833
18 Trato de dar lo mejor de mí en todo lo que hago.	-.226	.433	.543

Nota: n= 558

Según el AFE obtenido, el factor 1 corresponde a los reactivos la subescala de de Discrepancia, lo mismo sucede con el factor 2 que corresponde a los reactivos de la

subescala de Altos Estándares y de igual forma del factor 3 corresponde a los reactivos de la subescala de Orden.

Los cambios obtenidos de esta fase se utilizaron en la segunda aplicación grupal a estudiantes ([Anexo 6](#)), que consiste en:

- Preguntas de datos sociodemográficos y académicos.
- Instrucciones adaptadas.
- Cuestionario de 23 reactivos para contestar en auto reporte con una escala de siete niveles de acuerdo-desacuerdo.
- Leyenda sobre invitación para participar en siguientes etapas del estudio.
- Se realizaron cambios de tipo visual que habían sido sugeridos en etapas anteriores por los participantes:
 - o Diferenciar cada reactivo sombreando de forma intercalada cada uno,
 - o colocar títulos de acuerdo – desacuerdo en la escala Likert, para orientar mejor su respuesta.

4.5 Etapa 2: Análisis Factorial Confirmatorio, confiabilidad y validez

El Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) proporciona el diagnóstico de una estructura más confiable y para ello es necesario que los índices de ajuste obtenidos en este procedimiento cumplan con ciertos criterios para establecer la validez del cuestionario con relación a las características del modelo teórico (Batista-Foguet, Coenders, Alonso; 2004; Bentler & Bonett; 1980).

- Raíz cuadrada del error medio cuadrático (RMSEA): está basado en el estadístico ji-cuadrado, y estima el error de aproximación del modelo propuesto.
- Residuo estadístico cuadrático medio (SRMR): los valores por debajo de .05 se consideran excelentes, si los valores son mayores a .08 indica un ajuste insuficiente. Esta regla aplica para el SRMR y RMSEA.
- Índice de ajuste comparativo (CFI): indica buen ajuste del modelo para valores cercanos a 1, se recomiendan valores superiores a 0.95.
- El Índice de Tucker-Lewis (TLI) o Índice de ajuste no normalizado (NNFI): compara el ajuste de grados de libertad del modelo propuesto y el nulo. Este índice tiende a 1 y valores superiores a 0.90 se consideran valores aceptables para modelos con buen ajuste.

En la investigación de Arana (2009), sólo se reportan los valores del AFE, por lo que no fue posible comparar los datos de ese estudio con los de la presente investigación. Sin embargo, se cuenta con los datos del AFE y AFC en población estadounidense, con el cuestionario original (Slaney et al., 2001). En su modelo de tres factores y 23 reactivos, el coeficiente alfa para las subescalas de Discrepancia, Altos estándares y Orden fueron 0.91, 0.85, y 0.82 respectivamente; KMO=0.90 y varianza explicada de 45%. En el AFC, los índices de ajuste fueron: SRMR=.08; RMSEA=.07; un intervalo de confianza alrededor de 90%; CFI=.90. De acuerdo con los niveles óptimos de índices de ajuste, sólo el CFI cumplió con lo requerido, a diferencia de los índices de SRMR y RMSEA que no los alcanzaron en el mismo estudio.

Por otra parte, como parte de este proceso de validez del cuestionario APSR se analizaron las variables de perfeccionismo con ansiedad, depresión, ideación suicida y

evitación experiencial. Y se correlacionó el perfeccionismo desadaptativo con variables de malestar emocional y con flexibilidad psicológica.

4.5.1 Objetivo:

Obtener el Análisis Factorial Confirmatorio del APSR aplicado a estudiantes universitarios mexicanos.

Obtener la validez y confiabilidad del APS-R MX Reducido.

- **Objetivos específicos**
 - Evaluar la relación entre el perfeccionismo desadaptativo, el malestar psicológico (depresión, ansiedad, ideación suicida).
 - Evaluar la relación entre el perfeccionismo desadaptativo y evitación experiencial.

4.5.2 Hipótesis:

- El perfeccionismo desadaptativo se asocia de forma directa con el malestar psicológico (depresión, ansiedad, ideación suicida).
 - El perfeccionismo desadaptativo se asocia de forma directa con la evitación experiencial.
-
- *Criterios de inclusión:*
 - Estudiantes inscritos de la FCA de la UNAM, C. U.
 - Estar cursando el nivel Licenciatura en sistema escolarizado.
 - Ser mexicano(a).
 - *Criterios de exclusión:*
 - Que el participante no quiera participar.

- Ser estudiante de intercambio de otro país.
 - Instrumentos contestados de forma incompleta o inadecuada.
 - Que hayan participado en alguna etapa anterior del primer estudio, al haber contestado el cuestionario de perfeccionismo (APS-R).
- *Lugar:* Facultad de Contaduría y Administración de la Universidad Nacional Autónoma de México, campus Ciudad Universitaria.

4.5.3 Participantes

La segunda aplicación grupal estuvo conformada por 558 estudiantes inscritos en sistema escolarizado de la Facultad de Contaduría y Administración, Campus Ciudad Universitaria de la UNAM.

Tabla 4.17*Distribución de principales variables de los participantes en AFC*

Variables	N	%
Sexo		
Mujer	313	56.1%
Hombre	245	43.9%
Carrera		
Administración	270	48.4%
Contaduría	205	36.7%
Informática	31	5.6%
Negocios internacionales	52	9.3
Semestre		
Segundo	200	35.8%
Cuarto	151	27.1%
Sexto	119	21.3%
Octavo	88	15.8%

Nota: n= 558**Tabla 4.18***Estadísticos descriptivos en AFC*

	Promedio	Desviación estándar	Min	Mac
Edad	20.28	1.93	17	29
Desempeño académico	8.6	0.57	5.0	10.0

Nota: n= 558

Las edades de los participantes oscilaron entre 17 y 29 años, teniendo una media de 20.28 años. El promedio osciló entre 5.0 y 10.0 de calificación, teniendo una media de 8.6.

4.5.4 Definiciones conceptual:

- **Perfeccionismo Desadaptativo:** es un rasgo de personalidad que se caracteriza por elevadas exigencias personales y autoevaluación negativa (Hewitt & Flett, 1991).
- **Ansiedad:** Se refiere a un estado emocional displacentero, como el miedo o aprehensión en ausencia de un peligro o amenaza identificable, caracterizado por una variedad de síntomas somáticos, como: temblor, tensión muscular, respiración agitada, sudoración, palpitaciones, etc. En cuanto a los pensamientos, se manifiesta aprehensión e inquietud, elevada tendencia a reaccionar por situaciones inesperadas y otros síntomas relacionados con la alteración de la capacidad de alerta, tales como facilidad para distraerse, pérdida de concentración e insomnio (Sarundiansky, 2013).
- **Depresión:** Es un trastorno afectivo que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o apetito, sensación de cansancio, cuyos síntomas permanecen durante dos semanas o más, y que interfieren con las actividades del individuo (OMS, 2020).
- **Ideación suicida:** Todo aquel pensamiento de quitarse la vida, pudiendo o no ocurrir ya sea como una planeación o método para morir (Vargas y Saavedra, 2012).
- **Evitación experiencial – Flexibilidad psicológica**
La Evitación experiencial se refiere a los esfuerzos deliberados por evitar y/o escapar de eventos privados (sentimientos, pensamientos, recuerdos,

esquemas cognitivos, etc.), que se experimentan como aversivos, aun cuando hacer esto lleve a acciones inconsistentes con los valores y las metas personales. Esta evitación trae consigo el aumento de inflexibilidad psicológica, que es entendida como el exceso de enredo y la fusión cognitiva que provoca dificultades para conectarse con el contexto de una situación y de tomar acciones (eventos públicos), sin tener presentes los valores y metas (Hayes et al., 1996). La flexibilidad psicológica se refiere a la habilidad de contactar en momento presente, de notar las emociones o pensamientos sin luchar por evitarlos o de cambiar conductas y de dirigirse hacia las metas y valores (Hayes et al., 2006).

4.5.5 Instrumentos:

- Segunda aplicación grupal del cuestionario APS-R (Anexo 6).
- Inventario Mexicano de Ansiedad, Depresión e Ideación suicida IMADIS, versión Beta (Jurado, 2017).
- Action and Acceptance Questionnaire (AAQ II Yuc) evalúa la evitación experiencial (Patrón, 2010).

● ***Definición Operacional:***

A continuación, se mencionará de forma detallada en qué consisten cada uno de los cuestionarios aplicados respecto a la variable evaluada.

- **Perfeccionismo desadaptativo:** Almost Perfect Scale Revised APS-R (Arana, 2009).

- **Malestar psicológico:** Las variables que se consideraron como malestar psicológico fueron ansiedad, depresión, ideación suicida.
- **Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)** Siglas en inglés “Beck Anxiety Inventory”. Está basado en la teoría cognitiva de Aaron Beck y validado en México (Robles et al, 2001). Está compuesta por 21 preguntas con cuatro opciones Likert de intensidad y puntos de corte para población mexicana. Posee un alfa de Cronbach de .89.

Nivel	Puntaje crudo
• Mínimo	0-7
• Leve	8-15
• Moderada	16-25
• Grave	26-63

Inventario de Depresión de Beck (BDI) Siglas en inglés “Beck Depression Inventory”.

Evalúa la severidad de los síntomas de depresión. Cuenta con 21 reactivos, con cuatro opciones a elegir que indican el nivel de intensidad del síntoma. Está validado en México por Jurado, Villegas, Méndez, Rodríguez, Loperena, Varela (1998), posee un alfa de Cronbach de .89 y puntos de corte para población mexicana.

Nivel	Puntaje crudo
• Mínimo	0-9
• Leve	10-16
• Moderada	17-29
• Grave	30-63

Inventario Mexicano de Ansiedad, Depresión e Ideación Suicida IMADIS (Jurado, 2017).

- **Ansiedad:** El coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach para población mexicana es de 0.96. Consta de 21 reactivos con 5 opciones en escala Likert.

Normas de calificación del IMADIS- Ansiedad.

Nivel	Puntaje crudo
• Poco	1-29
• Algo	30-34
• Bastante	35-41
• Mucho	42-93

La escala de ansiedad está compuesta por tres subescalas.

- Respuestas cognitivas: Sesgos cognitivos, presencia de pensamientos o sentimientos de miedo, preocupación, temor o amenaza. Reactivos: 1, 15, 16 y 17.
 - Respuestas fisiológicas: Reacciones como consecuencia del incremento en la actividad de Sistema Nervioso Autónomo y Somático y Central. Reactivos: 3, 4, 11, 18, 19, 20 y 21.
 - Interacción social: Percepción de amenaza en diversos contextos (familiar, social, laboral, etc.), y que son evaluados por la presencia de respuestas fisiológicas, cognitivas y conductuales. Reactivos: 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 23, 24.
- **Depresión:** El coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach para población mexicana es de 0.95. Consta de 15 reactivos con 5 opciones en escala Likert.

Normas de calificación del IMADIS- Depresión.

Nivel	Puntaje crudo
• Poco	1-23
• Algo	24-29
• Bastante	30-35
• Mucho	36-75

La escala de depresión está compuesta por tres subescalas:

- Triada cognitiva: 1) La visión negativa de sí mismo, se percibe incapaz de afrontar la situación o solucionar problemas. 2) La visión negativa sobre el mundo, indica la percepción de poco apoyo social para solucionar problemas. 3) Y la visión negativa del futuro indica la pérdida de esperanza de que cambie la situación en el futuro.

Reactivos: 5, 6, 11, 12, 13, 14 y 15.

- Reacciones fisiológicas: Abarca síntomas como pérdida de apetito o libido, fatiga e hipersensibilidad al dolor, ansiedad, apatía, memoria.

Reactivos: 7, 8, 9 y 10.

- Interés y placer: La pérdida de interés y placer como resultado de la triada cognitiva y las reacciones fisiológicas. Reactivos: 1, 2*, 3 y 4*.

*Los reactivos 2 y 4 se califican de manera inversa.

- **Ideación suicida**: El coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach para población mexicana es de 0.91. Consta de 12 reactivos con 5 opciones en escala Likert.

Normas de calificación Ideación suicida

Nivel	Puntaje crudo
• Poco	1-18
• Algo	19-24
• Bastante	25-32
• Mucho	33-56

La escala de ideación suicida está compuesta por tres subescalas.

- Desesperanza: Entendida como la creencia de que las situaciones amenazantes y negativas en la vida de una persona no cambiarán incluso en el futuro. Reactivos: 9, 10, 11 y 12.
- Impulsividad: Tendencia a actuar bajo impulsos básicos, guiados por la parte emocional o no racional; que le impiden percibir la solución a sus problemas. Reactivos: 5, 6 y 8.
- Autoeficacia y apoyo social: Niveles bajos indican aumento en la probabilidad de que la persona recurra a planificación y culminación de su propia muerte. Reactivos: 1, 2, 3, 4 y 7.

Evitación Experiencial:

Acceptance and Action Questionnaire AAQ II YUC (Patrón, 2010). La evitación experiencial (EE) es evaluada con el AAQ II Yuc, con la versión mexicana en la que se evaluó a población yucateca. Esta prueba tiene relevancia ya que la contraparte de la EE es la flexibilidad psicológica; por tanto, el aumento de EE se estaría correlacionando con malestar psicológico. El AAQ II Yuc, contiene 10 reactivos con 7 opciones en su escala Likert; la puntuación máxima es de 70 que indica mayores niveles de evitación experiencial y menor flexibilidad psicológica. En su consistencia interna, posee

un alfa de 0.89. El análisis factorial indica que la estructura está compuesta por un solo factor, que explica el 51.22% de la varianza. El coeficiente de Kaiser-Meyer-Olkin de suficiencia de muestreo es de 0.882: categoría de “muy bueno”, datos aptos para un análisis factorial (Patrón, 2010).

4.5.6 Procedimiento:

Se contó con un grupo de participantes obtenidos de forma no probabilística simple de 652 estudiantes de la Facultad de Administración y Contaduría de carreras de Administración, Contaduría, Informática y Negocios Internacionales. Todas las aplicaciones fueron realizadas de forma presencial. Así mismo, se les pidió que marcaran en el cuestionario con una inscripción de “Segunda vez”, quienes ya habían contestado el APS-R durante la primera etapa de la investigación. Los cuestionarios marcados con esa leyenda o que no estuvieran debidamente contestados fueron descartados por lo que se obtuvo un número de participantes total de 558 casos. En todo momento se garantizó la confidencialidad de los datos proporcionados, de acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (1987), así mismo se reiteró su participación voluntaria durante el llenado del cuestionario. Una vez terminada la aplicación se supervisó que no hubiera respuestas en blanco; y en su caso, se les pedía amablemente que las contestaran para evitar datos perdidos. La aplicación duró aproximadamente 40 minutos.

Los datos recabados se analizaron en los programas SPSS y R Studio; para obtener las cargas factoriales de los reactivos, y los índices de ajuste, respectivamente.

4.5.7 Resultados:

En cuanto al proceso del AFC en el análisis los datos de las cargas factoriales se utilizaron los datos de la primera aplicación para identificar el número de ítems válidos por factor, dichos datos cumplieron con la condición moderada de las cargas factoriales

entre 0.40 y 0.70. Posteriormente, se utilizaron los datos del cuestionario de la segunda aplicación grupal (Anexo 6) para realizar el AFC, mediante el programa de R Studio.

Debido a que todas las pruebas que se realizaron con rotación varimax (factores independientes) no cumplieron con los valores necesarios, se optó por utilizar la rotación Oblimin, de acuerdo con la recomendación de Ferrando et al. (2010), puesto que en el área de las ciencias sociales y de la salud casi todos los fenómenos están relacionados, de lo contrario se vería reflejado en puntuaciones bajas.

Se realizó el AFC con los datos de la etapa de la segunda aplicación grupal, utilizando el programa SPSS para obtener las cargas factoriales de los tres factores y en el programa de "R Studio" se analizaron los 23 reactivos para obtener los índices de ajuste, los cuales no resultaron suficientes CFI= .84; TLI= .82; RMSEA= .076; SRMR=.092. Los niveles en los índices de ajuste del presente estudio son similares a los del AFC de Slaney et al. (2001), que para el presente estudio se considera que no son suficientes para aceptar el modelo. Por lo cual se optó por revisar el método a un factor que se adaptara mejor al modelo del APS-R.

Se determinó que se usaría el método de Mínimos cuadrados no ponderados (en inglés, *Unweighted Least Squares* o ULS) a una dimensión con rotación Oblimin, puesto que es el único método que permitió trabajar bajo las condiciones en el que las cargas factoriales estuvieran en los rangos requeridos y que el número de reactivos permitiera formar un factor. Ya que el procedimiento de AFC no fue suficiente para tres o dos factores en sus criterios de ajuste.

Tabla 4.19*Análisis del método Oblimin a un factor*

Método	Mínimos cuadrados no ponderados
Rotación	Oblimin
Cargas factoriales >.40 (condición moderada)	6, 11, 13, 16, 17, 19, 20, 21, 23
Factor 1 "Discrepancia"	

Al realizar este procedimiento de la covarianza entre el reactivo 20 y 21 se observa que los índices de ajuste responden mejor a los rangos requeridos (Batista-Foguet et al., 2004; Bentler & Bonett; 1980).

Tabla 4.20*Análisis factorial confirmatorio del modelo de un factor*

	Sin covarianzas	Con covarianzas
Índices de ajuste	CFI ^a = .939	CFI ^a = .976
	TLI ^b = .918	TLI ^b = .966
	RMSEA ^c = .097	RMSEA ^c = .063
	Intervalo de confianza= 0.085 – 0.110	Intervalo de confianza= 0.049 – 0.077
	SRMR ^d = .045	SRMR ^d = .033

Nota: ^a. Índice de ajuste comparativo, ^b. Índice de Tucker-Lewis, ^c. Raíz cuadrada del error medio cuadrático, ^d. Residuo estadístico cuadrático medio.

Una vez que se obtuvo el factor válido que corresponde a los reactivos del factor original de *Discrepancia* según el AFC, se realizó nuevamente el AFE con los reactivos

6, 11, 13, 16, 17, 19 20, 21, 23, para obtener el APS-R Reducido que se desarrolla en la siguiente tabla.

Tabla 4.21

Comparación de AFE y AFC de estudios previos con resultados del APSR-MX- reducido (Arana, 2009)

	Slaney et al. (2001)	Arana et al. (2009)	APS-R-MX ^a	APS-R-MX reducido ^b
Test de Bartlett	X ² =6449; p<.0001	X ² =2631.948; gl=253; p= .000	X ² = 3743.254 gl= 253; p=.000	X ² = 2565.624 gl= 36; p=.000
Kaiser-Meyer- Olkin	.90	.888	.850	.917
Varianza explicada	45%	53.35%	53.13%	51.41%
Alfa Total	^c	.887	.850	.902
Alfa AE ^e	.85	.739	.721	^d
Alfa O ^f	.82	.739	.741	^d
Alfa D ^g	.91	.913	.921	.902
Índices de ajuste	CFI ^h = .90 RMSEA ⁱ =.07 SRMR ^k =.08	^c ^c ^c	CFI ^h =.84 TLI ⁱ = .82 RMSEA ⁱ = .76 SRMR ^k =.092	CFI ^h = .850 TLI ⁱ = .825 RMSEA ⁱ = .097 SRMR ^k = .088

Nota: ^a Se realizó con el análisis de los 23 reactivos del cuestionario. ^b La columna del “APS-R-MX reducida” es el cálculo con los 9 reactivos que tuvieron validez después del AFC de este estudio. ^c El autor no reporta el valor; ^d Después del procedimiento de AFC, los factores fueron eliminados. ^e Altos estándares. ^f Orden. ^g Discrepancia, h = Índice de ajuste comparativo, i= Índice de Tucker-Lewis, j=Raíz cuadrada del error medio cuadrático, k= Residuo estadístico cuadrático medio.

Como resultado del AFE y AFC se obtuvo el [Anexo 7](#) con la versión del “APS-R-MX Reducido”, el cual consiste en:

- Cuestionario de datos sociodemográficos (Edad, sexo).
- Datos académicos (Carrera, semestre, promedio general).
- Instrucciones.
- 9 reactivos en escala Likert de siete niveles.

La tabla 4.22 muestra las características de los usuarios por variables que fueron analizadas.

Tabla 4.22

Estadísticos descriptivos

Escalas	Media	D.E.	Min	Max
APS-R-MX ^a	106.17	16.27	59	154
APS-R-MX Reducido ^b	31.43	12.16	9	63
BAI ^c	14.99	10.57	0	57
BDI ^d	11.13	7.43	0	37
AAQ II Yuc ^e	29.11	11.45	10	65
Ansiedad IMADIS ^f	20.12	11.55	1	61
Depresión IMADIS ^f	15.17	8.12	2	48
Ideación Suicida IMADIS ^f	12.14	5.95	0	35

Nota: ^a. Almost Perfect Scale Revised versión México, ^b. Almost Perfect Scale Revised Versión Mexico Reducida, ^c. Inventario de Ansiedad de Beck, ^d. Inventario de Depresión de Beck, ^e. Action and Acceptance Questionnaire, ^f. Inventario Mexicano de Ansiedad, Depresión e Ideación suicida.

n= 558

Para este estudio también se evaluó la validez de contenido y la validez de constructo (Kerlinger, 2002) y se obtuvo a partir del procedimiento de la validez concurrente, en el que el resultado los cuestionarios BAI (Ansiedad), BDI (Depresión), IMADIS (Ansiedad, Depresión, Ideación Suicida), AAQ II (Evitación experiencial), correlacionan con el factor de “perfeccionismo desadaptativo”. En este estudio se utilizó la correlación de Pearson y los resultados se encuentran en la Tabla 4.23.

Tabla 4.23

Correlación de Pearson

	APS-R-MX	APS-R-MX Reducido
BAI ^a	.396	.434*
BDI ^b	.431*	.534*
AAQ II Yuc ^c	.441*	.545*
Ansiedad (IMADIS) ^d	.399	.498*
- A. Cognitiva	.356	.418
- A. Fisiológica	.263	.299
- A. Social	.345	.449*
Depresión (IMADIS) ^d	.424*	.592*
- D. Cognitiva	.387	.519*
- D. Fisiológica	.246	.362
- Intereses/placer	.358	.514*
Ideación Suicida (IMADIS) ^d	.327	.496*
- Desesperanza	.365	.489*
- Impulsividad	.139	.181
- Eficacia Apoyo Social	.241	.393

Nota: ^a. Inventario de Ansiedad de Beck, ^b. Inventario de Depresión de Beck, ^c. Action and Acceptance Questionnaire, ^d. Inventario Mexicano de Ansiedad, depresión e Ideación suicida.

* La correlación es significativa en el nivel 0.01

Las correlaciones de Pearson del APS-R-MX Reducido son más elevadas que las del APS-R-MX con respecto a las variables evaluadas de ansiedad, depresión, ideación suicida y flexibilidad psicológica. En la versión reducida, la variable de ansiedad es más significativa en el IMADIS (.498) que en el BAI (.434). Es el mismo caso en la variable de depresión, en el IMADIS (.592) es mayor que en el BDI (.534). El nivel de correlación con flexibilidad psicológica (.545) es muy parecido al de la depresión del IMADIS (.592).

Las variables cognitivas de ansiedad (.418) y depresión (.519) del IMADIS tienen las más altas correlaciones con respecto a las subescalas de ansiedad (.299) y depresión (.362) fisiológica del IMADIS. La subescala de impulsividad (.181) de ideación suicida del IMADIS muestra correlaciones muy bajas con respecto al perfeccionismo.

CONFIABILIDAD

Nunnally (1995) considera que un valor aceptable para la fiabilidad debe ser mayor a .70, y un valor por debajo de .60 se considera bajo e inaceptable. Sin embargo, un valor muy cercano a 1 puede interpretarse como que los reactivos no están proporcionando información relevante respecto a los factores del constructo (redundancia entre reactivos). Por tanto, un coeficiente de fiabilidad recomendable estaría en un intervalo de .70 a .95 (Kaplan y Saccuzo, 2009).

Para la confiabilidad se utilizó Alpha de Cronbach que se obtuvo por medio del programa SPSS, cuyo valor fue de $\alpha=.902$. Esta consistencia interna del Alpha muestra un valor alto aunque dentro del intervalo recomendable mencionado en el párrafo anterior.

4.6 Discusión

El objetivo de este estudio de dos fases fue adaptar y validar el cuestionario “Almost Perfect Scale Revised”. El proceso de adaptación se llevó a cabo durante tres etapas en el que participaron jueces expertos y no expertos, con lo que se obtuvo finalmente una versión que tuviera una mejor comprensión para jóvenes universitarios mexicanos. A este proceso se le llama validez de contenido la cual indica qué tanto el instrumento representa y mide el concepto teórico, y se obtuvo por medio del IA de jueces expertos y no expertos, cuyo resultado final de esta primera etapa es el APS-R en la “Primer aplicación grupal a estudiantes (Anexo 5).

La validación, tuvo un proceso de dos etapas En la primera etapa del AFE, se observan resultados muy similares a las del APS-R (Arana et al., 2009). Sin embargo, el AFC mostró que el modelo de tres factores que se propone originalmente (Altos estándares, Orden y Discrepancia), no es una estructura que se adapte a la población de jóvenes universitarios mexicanos de la FCA.

Durante el proceso del AFC, los resultados señalaron mayor fuerza hacia el factor de la Discrepancia. Y aunque se probó el modelo a tres y dos factores, el modelo que cumplió con los requisitos de los índices de ajuste, fue el modelo a un factor.

El factor que resultó válido para este estudio fue el de “Discrepancia”, que se refiere a la percepción que tiene el individuo entre sus expectativas y la evaluación de su desempeño (Hewitt y Flett, 1991; Rice et al., 1998). Esta “Discrepancia”, contribuye a diferenciar con puntuaciones bajas entre un perfeccionismo adaptativo, y con puntuaciones elevadas, con un perfeccionismo desadaptativo (Slaney et al., 2001; Arana et al., 2009).

Después de haber realizado el proceso de adaptación del APS-R, así como su validación con el AFE y AFC, se obtuvo una versión reducida que consta de 9 reactivos en una escala Likert de 7 opciones que van de “Fuertemente en desacuerdo a Fuertemente de acuerdo. Al realizar el análisis estructural de la versión de Arana et al. (2009), los factores de “Altos estándares” y “Orden” no respondieron al modelo en población mexicana, tomando únicamente al factor de “Discrepancia” como factor válido que corresponde al perfeccionismo desadaptativo. En el AFC los índices son adecuados a la estructura propuesta de un factor (CFI=.976, TLI=.966, Intervalo de confianza= 0.049 – 0.077), en el caso del RMSEA=.063, la puntuación estuvo cercana a la puntuación catalogada como excelente, aunque es aceptable. Además, posee una consistencia interna de α =.902, KMO=.917, varianza explicada de 51.41, e índice de confiabilidad de .87.

También es importante mencionar en los factores de AE y O de la versión APSR-MX de 23 reactivos, su alfa es de .721 y .741 respectivamente, lo cual disminuía el alfa total del cuestionario. No obstante, en el cuestionario de Arana et al. (2009) el alfa de estos mismos factores (AE y O) también es de .739, lo cual puede estar sugiriendo la revisión de estos factores en esa versión. Por el momento no es posible saber más sobre este cuestionario, ya que sólo fue reportado el AFE y no se cuenta con los resultados del AFC de la investigación del equipo de Arana et al. (2009).

En la versión del APSR-MX-R se perdieron 14 reactivos, sin embargo, el porcentaje de la varianza explicada de sus nueve reactivos (51.41) en contraste con lo que presenta Arana et al. (2009) sobre la varianza del APS-R (53.35) es muy similar. Por otra parte, la varianza explicada del APSR-MX-R (51.41) en comparación con la del

APSR-MX (53.13) representa menos del 2% de diferencia, lo que indica que el modelo de un factor está explicando a los participantes, y que esta información es muy similar en ambas versiones. Para fines del estudio que se presenta en el siguiente capítulo, resulta funcional que el cuestionario que contesten los participantes sea corto, con los nueve reactivos en lugar de los 23 reactivos originales, lo cual puede representar una ganancia de tiempo y viabilidad en la sesión, con puntuaciones más precisas.

El Cuestionario del APS-R-MX reducido, aún continuará en revisión; no obstante, hasta el momento se cumple con lo necesario para los fines de identificar a estudiantes universitarios con puntuaciones elevadas en perfeccionismo desadaptativo. Este procedimiento se llevará a cabo en el Estudio 2 “Intervención basada en ACT para jóvenes con perfeccionismo desadaptativo”.

Otro objetivo que se trabajó durante la segunda fase fue obtener la validez y confiabilidad del APSR MX Reducido.

En cuanto a la confiabilidad se considera que se obtuvo un intervalo recomendable, indicando que la aplicación repetida del instrumento al mismo individuo produciría resultados iguales (Kerlinger, 2002). El valor de confiabilidad de alfa fue ligeramente más elevado que el cuestionario de Arana (2009). Se infiere que el valor es elevado en la versión del APSR MX Reducido por la eliminación de los factores de AE y O, y sólo trabajar con el factor de D.

Sí hubo una asociación entre perfeccionismo desadaptativo y malestar emocional. La relación es mucho mayor con el cuestionario del APSR-MX Reducido el cual ya pasó por el proceso de adaptación y validación para la población de jóvenes universitarios mexicanos para la que fue diseñada. Sobre la asociación de las variables de malestar

emocional se detallarán más adelante, ya que cada una tuvo diferente nivel de asociación.

Las pruebas que fueron aplicadas junto con el APS-R MX-R, contemplaron dos cuestionarios distintos para ansiedad y depresión. El objetivo de esta doble aplicación fue comparar la diferencia de las puntuaciones entre los Inventarios de Ansiedad (Robles et al., 2001) y Depresión de Beck (Jurado et al., 1998), el cual tiene una elevada aplicación clínica, pero no hay una adaptación reciente de los cuestionarios; a diferencia del Inventario Mexicano de Ansiedad, Depresión e Ideación Suicida (IMADIS), cuya creación y adaptación tiene pocos años de haberse realizado (Jurado, 2017).

Al comparar la correlación entre estos cuestionarios y el APS-R-MX reducido, IMADIS en Ansiedad y Depresión obtienen puntuaciones más altas que se observaron con los inventarios de ansiedad y depresión de Beck. Es posible que la diferencia de resultados entre una escala y otra esté vinculada al tipo de síntomas en que se concentra cada prueba, ya que a pesar de que ambas pruebas se enfocan en diferentes aspectos en los que afecta la sintomatología ansiosa, las escalas del BAI y BDI tienen mayor enfoque en aspectos fisiológicos. A diferencia del IMADIS, en el que además de enfocarse en aspectos fisiológicos y cognitivos, también hace énfasis en aspectos de la ansiedad social. La asociación del perfeccionismo desadaptativo con depresión y ansiedad cognitiva del IMADIS va de moderada a moderada fuerte, lo cual podría estar indicando que a mayor presencia de eventos privados como los pensamientos perfeccionistas que discrepen entre el rendimiento y lo esperado, también es común la aparición de sintomatología ansiosa y depresiva.

Por otra parte, el factor de Ideación Suicida muestra una asociación moderada débil con perfeccionismo desadaptativo. Las subescalas de Impulsividad y Eficacia apoyo social de Ideación suicida muestran también una asociación débil. Podría estar indicando que existen otros factores de mayor relevancia que llevan a la ideación suicida.

En un estudio previo de Aragón y Riveros (2019) se identificó la asociación entre la evitación experiencial que fue evaluada con el AAQ II YUC, y se observó una asociación moderada con el perfeccionismo desadaptativo que resulta de las más fuertes junto la variable cognitiva de depresión. En la asociación que se realizó de evitación experiencial con respecto a ansiedad, depresión, ideación suicida y perfeccionismo también se reportaron asociaciones moderadas a moderadas altas en especial en las subescalas del área cognitiva.

Por tanto, indica que en la medida en que se eviten eventos privados, aumentará la presencia de pensamientos perfeccionistas, y de pensamientos que produzcan síntomas ansiosos y depresivos (Hayes et al., 1996; Hayes, 2004; Hayes et al, 2014). Esta relación moderada entre perfeccionismo desadaptativo y evitación experiencial, permiten suponer que una intervención en evitación experiencial para aumentar la flexibilidad psicológica, provocarían un efecto en el perfeccionismo desadaptativo. Los resultados de esta hipótesis se revisarán en la intervención realizada en la intervención realizada en el siguiente apartado.

Los resultados del primer estudio permitieron concluir la adaptación y validación APS-R para ser aplicado en universitarios de la FCA de la UNAM. Con el fin de utilizar este cuestionario para la evaluación de la Intervención basada en Aceptación y

Compromiso para jóvenes con perfeccionismo desadaptativo en la comparación de las puntuaciones pre y post.

El rasgo de perfeccionismo desadaptativo, así como otros malestares emocionales como síntomas de ansiedad y depresión son recurrentes en los universitarios y resulta oportuno contar con un instrumento como el APSR-MX reducido, que permita identificar el grado de perfeccionismo desadaptativo. Teniendo este cuestionario adaptado y validado, es posible medir la variable del perfeccionismo desadaptativo en universitarios de la FCA y aplicarla en intervenciones enfocadas a esta población para conocer la efectividad del tratamiento y poder disminuir, así como prevenir el malestar emocional que se le asocia. En el siguiente estudio se muestra una propuesta de una intervención para universitarios con elevados niveles de perfeccionismo desadaptativo.

ESTUDIO 2

Piloteo de intervención basada en ACT para jóvenes universitarios con perfeccionismo desadaptativo.

Para este tercer estudio se evalúa el efecto de la terapia de ACT sobre variables que ya fueron definidas conceptual y operacionalmente en el capítulo anterior, como el perfeccionismo desadaptativo, ansiedad, depresión e ideación suicida y evitación experiencial. Otras variables que se agregaron en este estudio para conocer los cambios clínicamente significativos fueron la autoestima y los valores.

La autoestima muestra fuerte correlación negativa con las variables de ansiedad y depresión estudiadas en el capítulo anterior (Scotti et al., 2011). Además, la autoestima es una variable que es evaluada constantemente en los usuarios del COE FCA, ya que forma parte de la batería de variables para conocer el perfil de cada usuario.

Durante la intervención fueron medidas diferentes variables, aunque es importante recalcar que ACT trabaja sobre la flexibilidad psicológica versus la evitación experiencial, por lo que, al lograr un cambio en evitación, es esperado también cambien las demás variables evaluadas, aunque no se trabaje directamente sobre ellas.

5.1 Objetivo General:

Determinar el efecto de la intervención basada en ACT sobre el perfeccionismo desadaptativo en la evaluación post test, seguimiento a uno y a seis meses.

Objetivos específicos:

Evaluar el efecto de la intervención basada en ACT en las variables:

1. Malestar psicológico (ansiedad, depresión e ideación suicida).
2. Evitación experiencial.

3. Autoestima.

4. Valores.

5.2 Hipótesis

La Terapia de Aceptación y Compromiso:

- 1) Disminuirá el perfeccionismo desadaptativo y producirá un efecto significativo en su evaluación post test.
 - 2) Disminuirá el malestar psicológico (síntomas de ansiedad, depresión e ideación suicida) y producirá un efecto significativo en su evaluación post test.
 - 3) Disminuirá la evitación experiencial y producirá un efecto significativo en su evaluación post test.
 - 4) Aumentará la autoestima y producirá un efecto significativo en su evaluación post test.
 - 5) Aumentará la percepción de estar más cerca de los valores y producirá un efecto significativo en su evaluación post test.
 - 6) Las variables evaluadas durante la intervención de malestar emocional, perfeccionismo, evitación experiencial, autoestima y valores mantendrán los cambios significativos en la evaluación de seguimiento uno y seis meses.
- *Criterios de inclusión:*
 - Estudiantes inscritos al nivel de licenciatura en la FCA de la UNAM, C. U.
 - Edad entre 18 y 30 años.
 - Estar cursando el nivel Licenciatura en sistema escolarizado.
 - Ser mexicano(a).
 - Haber contestado el cuestionario APS-R-MX-R con una puntuación mayor a 40.

- Estar interesado(a) en participar en el protocolo de “Intervención basada de ACT. para jóvenes universitarios con perfeccionismo desadaptativo”.
- Que su motivo de consulta esté enfocado en problemas en el ámbito académico.

- *Criterios de exclusión:*
 - Ser estudiante de intercambio de otro país.
- *Criterios de eliminación*
 - Que el participante deje de acudir a las sesiones en cualquier momento de la intervención.

5.3 Lugar:

En el Centro de Orientación Educativa de la Facultad de Contaduría y Administración de la Universidad Nacional Autónoma de México, campus Ciudad Universitaria.

5.4 Participante:

Un usuario del Centro de Orientación Educativa de la FCA de la UNAM,

Sexo: hombre; Edad 22 años; Semestre 8vo.

Motivo de consulta: “He tenido problemas para controlar la ansiedad, lo cual me ha provocado dificultades al momento de concentrarme y de llevar mi vida normal. No he podido dormir bien y me siento muy triste y solo cuando hay gente a mi alrededor. Pienso que no estoy aprovechando las oportunidades que tengo y que no

las debería de tener, porque no soy tan bueno. Tengo momentos en los que quisiera dejar de venir a la escuela, porque ya no entiendo las clases” (sic).

5.5 Instrumentos:

Las definiciones conceptuales de las variables de perfeccionismo desadaptativo, ansiedad, depresión, ideación suicida e inflexibilidad psicológica están presentadas en el primer estudio en la sección 4.5.4. Y se agregan las definiciones conceptuales de las nuevas variables evaluadas de autoestima y valores.

- Perfeccionismo desadaptativo: Almost Perfect Scale Revised APS-R-MX Reducida (Anexo 7), que contiene 9 reactivos.
- Malestar psicológico (Ansiedad, Depresión e Ideación suicida):
 Inventario de Ansiedad de Beck BAI (Robles et al., 2001).
 Inventario de depresión de Beck BDI (Jurado et al., 1998).
 Inventario Mexicano de Ansiedad, Depresión e Ideación Suicida IMADIS (Jurado, 2017).
- Evitación Experiencial
 Acceptance and Action Questionnaire AAQ II Yuc (Patrón, 2010) .

La calificación de este cuestionario oscila entre 7 y 63 puntos. Altas puntuaciones indican mayor evitación experiencial.

- Autoestima: Es la percepción que tiene la persona de sí mismo generado por emociones y pensamientos agradables o desagradables con respecto a sus logros o fracasos, y refiere que una baja autoestima se presenta en personas con niveles altos de autoexigencia, perfeccionismo, autoobservación y autovaloración. Además, son

personas que muestran una fuerte necesidad por aprobación, inseguridad para tomar decisiones, así como poca estabilidad emocional, lo que los hace susceptibles de predisponer a síntomas ansiosos o depresivos (Bermúdez, 2000).

Por lo contrario, la literatura reporta que una autoestima positiva está asociada a un ajuste en la estabilidad emocional, seguridad, pensamiento flexible; que se ve reflejado en un mejor rendimiento y satisfacción laboral (Orth et al, 2012).

Jurado et al. (2015) realizaron un trabajo de investigación sobre la validación de la “Escala de autoestima de Rosenberg” en universitarios mexicanos, en este estudio refieren la definición de Rosenberg (1965) sobre autoestima, como “un fenómeno interpersonal derivado de la percepción de sí mismo y los ideales sociales y culturales” (p. 18) Por lo que mientras menos discrepancia haya entre ambos, la autoestima será mayor; y viceversa, a mayor discrepancia entre ambos, la autoestima será menor.

La escala de autoestima de Rosenberg, que cuenta con validación en México (Jurado et al., 2015), Consta de 10 reactivos, cinco reactivos en dirección positiva y cinco en dirección negativa; con cuatro opciones en escala Likert que van de “Muy de acuerdo” a “Muy en desacuerdo”. Su alfa de Cronbach es de .79, con una Varianza explicada de 36.44, cuyos puntos de corte son:

Nivel	Puntaje
Baja	0-25
Normal	26-29
Excesiva	30-40

- Valores: Son cualidades elegidas en las acciones realizadas; se refieren a áreas de la vida que abarcan acciones vinculadas con calidad de vida; por ejemplo: familia,

relaciones interpersonales, salud, trabajo, recreación, espiritualidad, etc. (Wilson y Luciano, 2002).

Esta variable de valores es evaluada con el autorregistro de “Tiro al blanco” Traducción y adaptación por Neria (2020) de Lundgren et al. (2012). Su evaluación consiste en una escala de tipo Likert que va del 1 al 7, presentada visualmente como un “tiro al blanco. En la que se les da la siguiente instrucción:

“El centro significa que tu vida es exactamente cómo quieres que sea y que estás viviendo con acciones basadas en tus valores personales. Por el contrario, entre más lejos estés del centro eso significa que tu vida no es cómo quieres y que tus acciones no se basan en tus valores personales. Coloca una “X” en el tablero de “tiro al blanco” que represente de la mejor manera dónde te encuentras el día de hoy. Cómo hay cuatro áreas, debes marcar cuatro “X” en el siguiente tablero de “tiro” (Neria, 2020)

Las áreas evaluadas son:

- Trabajo y educación.
- Tiempo libre.
- Crecimiento personal / salud.
- Relaciones personales.

5.6 Materiales

- Manual del terapeuta.
- Laptop y bocinas para reproducir los videos indicados en el manual del terapeuta.
- Cuestionarios impresos.

5.7 Procedimiento

En la entrevista inicial se identificaron los principales problemas de usuario y perspectivas del tratamiento. Además, se realizó la evaluación previa al tratamiento mediante cuestionarios. A continuación, se describen los objetivos y estrategias de cada módulo. Para conocer por sesión los criterios de cambio ver Anexo 8 y para revisar el Manual del terapeuta ver Anexo 9.

La intervención fue dividida en 5 módulos que comprenden 11 sesiones cuyos objetivos y técnicas se mencionarán a continuación. Para más información sobre criterios de cambio ver [Anexo 8](#).

Módulo 1 (sesión 1): Introducción

Objetivos:

- Conocer las características del perfeccionismo desadaptativo.
- Conozca cómo sus eventos privados y públicos lo han alejado de lo que es importante para él.

Técnicas

- Psicoeducación:
- Tipos de perfeccionismo.
- Diferencia entre eventos privados y públicos (Matriz).
- Ejercicio elefante.

Módulo 2 (sesiones 2-4): Valores y acciones comprometidas

Objetivos:

- Iniciará el proceso para tomar conciencia de sus pensamientos, sensaciones, emociones e impulsos.
- Identificará los valores importantes en su vida, los obstáculos y las acciones que le acercarán a una vida más valiosa.

Estrategias

- Atención plena .
 - Matriz .
 - Psicoeducación: Diferencia entre metas y valores.
 - Tiro al blanco Metáfora “Hombre en el agujero”.
-

Módulo 3 (sesiones 5-6): Aceptación y desesperanza creativa.

Objetivos:

- Seguimiento de sesión 4 para identificar la comprensión las acciones comprometidas y estrategias de afrontamiento más eficaces.
- Aprenderá a tomar una perspectiva de observador de sus pensamientos. Reconocer las estrategias que se han utilizado como evitación y su ineficacia.

Estrategias:

- Ejercicio Banda de Sushi.
- Registro de afrontamiento.
- Atención plena.
- Metáfora “Pasajeros en el autobús”.

Módulo 4 (sesiones 7-9): El control como problema, defusión cognitiva.

Objetivos:

- Seguimiento de sesión 6 para reafirmar estrategias de afrontamiento más eficaces.
- Reconocer la forma en que el control de la emoción o evitación ha influido en su problema.
- Reconocer el problema de fusionar las palabras con los pensamientos.
- Identificar que la evitación de eventos privados influye en las áreas de su vida.

Estrategias

- Atención plena.
- Elección de vida.
- Repaso de metáfora “Pasajeros en el autobús”.
- Metáfora polígrafo.
- Revisión de acciones comprometidas.
- Jamón, jamón.
- Metáfora invitado indeseado.
- Lucha con el monstruo.

Módulo 5 (sesiones 10-11): Yo como contexto y contacto con el tiempo presente.

Objetivos:

- Reconocer los eventos privados en una perspectiva de observador.
- Repasar las técnicas y estrategias vistas durante el tratamiento.
- Realizar evaluación post intervención.

Estrategias

- Evaluación Post intervención.
-

-
- Atención plena.
 - Metáfora “Tablero de ajedrez”.
 - Revisión de metas comprometidas.
 - Evaluación de tiro al blanco.
-

El seguimiento se realizó a un mes del tratamiento y a seis meses, en el que se aplicó la evaluación postratamiento con los mismos cuestionarios de ansiedad, depresión ideación suicida, evitación experiencial, autoestima, flexibilidad psicológica y perfeccionismo desadaptativo.

5.8 Diseño:

Se utilizó diseño AB, con seguimientos a uno y seis meses.

Al concluir la intervención se analizó el diseño del estudio para su futura aplicación como estudio de caso (n=1), basándose en la “Guía de reporte de caso único en intervenciones conductuales” (SCRIBE) *Single-case reporting guideline in behavioural interventions*, para verificar el cumplimiento de lo requerido en un estudio de caso único. Hasta el momento el presente estudio cumple con varios puntos de la guía SCRIBE, sin embargo en las sugerencias se harán las observaciones necesarias para fortalecer las futuras aplicaciones con diseño de estudio de caso (Tate et al. 2016).

5.10 Resultados

El análisis estadístico se basó en el cálculo del cambio clínico de las pruebas para perfeccionismo desadaptativo, evitación experiencial, ansiedad, depresión, ideación suicida y autoestima. Esta medida se obtuvo de la diferencia entre la puntuación de la pre-intervención y post-intervención, dividida entre la evaluación pre-intervención y multiplicado por 100. El porcentaje obtenido debe ser mayor a 20% para que se puedan considerar mejoras clínicamente significativas. (Cardiel, 1994).

Tabla 5.1

Datos de evaluación pre, post, seguimiento a un mes y seis meses, porcentaje de cambio clínico

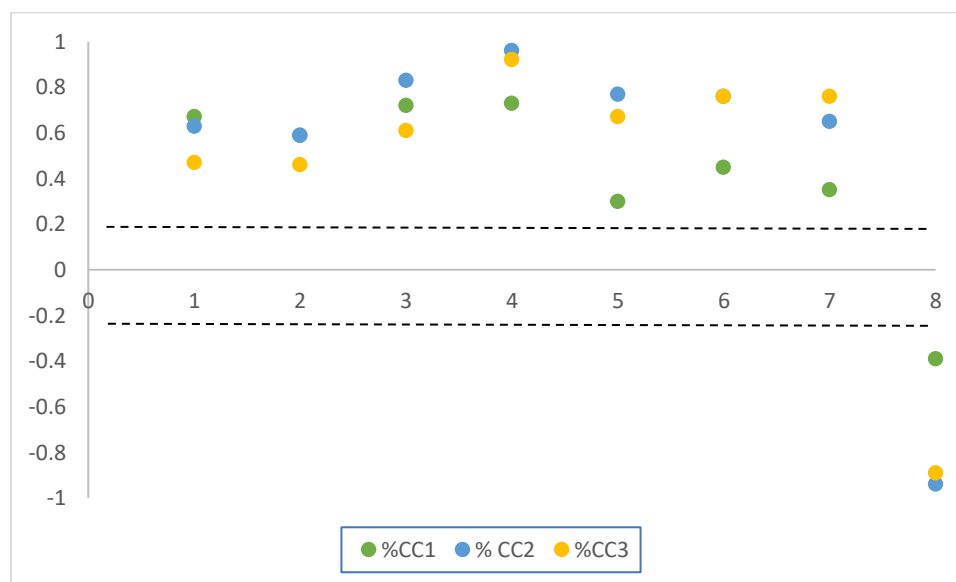
Escala	Pre	Post	% Cambio clínico Pre/Pos t	Seg. 1 mes	% Cambio clínico Pre/Seg. 1 meses ^f	Seg. 6 meses	% Cambio clínico Pre/Seg. 6 meses ^g
APSR-MX (R) ^a Max ^h =63	46	15	67.39*	17	63.04*	24	47.83*
AAQ II ^b Max=63	32	13	59.38*	13	59.38*	17	46.88*
BAI ^c Max= 63	18	5	72.22 *	3	83.33*	7	61.11*
BDI ^d Max= 70	26	7	73.08*	1	96.16*	2	92.31*
Ansiedad IMADIS ^e Max= 93	34	19	30.0*	7	76.77*	10	66.67*
Depresión IMADIS ^e Max=75	38	21	44.74*	9	76.32*	9	76.32*
Ideación Suicida IMADIS ^e Max= 56	17	11	35.29*	6	64.71*	4	76.47*
Autoestima Rosenberg Max= 40	18	25	-38.89 *	35	-94.44*	34	-88.89*

Nota: ^a. Almost Perfect Scale Revised MX versión reducida. ^b. Action and Acceptance Questionnaire, ^c. Inventario de Ansiedad de Beck. ^d. Inventario de Depresión de Beck, ^e. Inventario Mexicano de Ansiedad, Depresión e Ideación Suicida. ^f. Porcentaje del cambio clínico de pre test

y el seguimiento al primer mes, ^g Porcentaje del cambio clínico de pre test y el seguimiento a los seis meses, ^h Puntuación máxima del cuestionario.

* Mejora significativa.

Todas las variables tuvieron un cambio clínico significativo. Las variables con puntuaciones arriba de 50% fueron perfeccionismo (67.39), flexibilidad psicológica (59,38), ansiedad (72.22) y depresión (73.08) de Beck. Es notoria la diferencia entre ansiedad de Beck (72.22), con respecto ansiedad de IMADIS (44.12), lo mismo sucede con el cambio clínico de depresión Beck (73.08), con respecto al de depresión IMADIS (44.74). Las puntuaciones más bajas se observan en Ideación suicida del IMADIS (35.29) y Autoestima (38.89). Los resultados se mantienen o mejoran en el seguimiento a uno y seis meses.



	1. APSR MX	2. AAQ	3. BAI	4. BDI	5. A	6. D	7. IS	8. ROSEN BERG
● %CC1	0.67	0.59	0.72	0.73	0.3	0.45	0.35	-0.39
● %CC2	0.63	0.59	0.83	0.96	0.77	0.76	0.65	-0.94
● %CC3	0.47	0.46	0.61	0.92	0.67	0.76	0.76	-0.89

Figura 5.1 Porcentaje de cambio clínico en la evaluación pre, post, seguimiento a un mes y seis meses

^a. Almost Perfect Scale Revised MX versión reducida (perfeccionismo desadaptativo). ^b. Action and Acceptance Questionnaire Yuc (Evitación experiencial), ^c. Inventario de Ansiedad de Beck (Ansiedad). ^d. Inventario de Depresión de Beck (Depresión), Inventario Mexicano de ^e. Ansiedad, ^f. Depresión· e ^g Ideación Suicida. ^h. Escala de autoestima de Rosenberg

* Las líneas punteadas indican que los valores del cambio clínico mayores a +/- 0.20 son clínicamente significativos según el cálculo de Cardiel.

Estos resultados siguen siendo significativos en el seguimiento a uno y seis meses. La última medición de autoestima lanzó valores negativos ya que tiene un sentido inverso a las primeras siete mediciones.

Tabla 5.2

Porcentaje de cambio clínico de Valores evaluados en Pre, post, seguimiento a un mes y seis meses

Área	Pre	Post	% Cambio clínico Pre/Post	Seg. 1 mes	% Cambio clínico Pre/Seg . 1 mes ^a	Seg. 6 meses	% Cambio clínico Pre/Seg 6 meses ^b
Trabajo y Educación	5	6	16.67	7	28.57*	7	28.57*
Tiempo Libre	4.5	7	35.71*	7	35.71*	6	25.0*
Crec. Personal/ Salud	2	7	71.43*	7	71.43*	7	71.43*
Relaciones Personales	4	7	42.86*	7	42.86*	7	42.86*

Nota: ^a. Porcentaje del cambio clínico de pretest y el seguimiento al primer mes, ^b. Porcentaje del cambio clínico de pretest y el seguimiento a los seis meses

* Mejora significativa

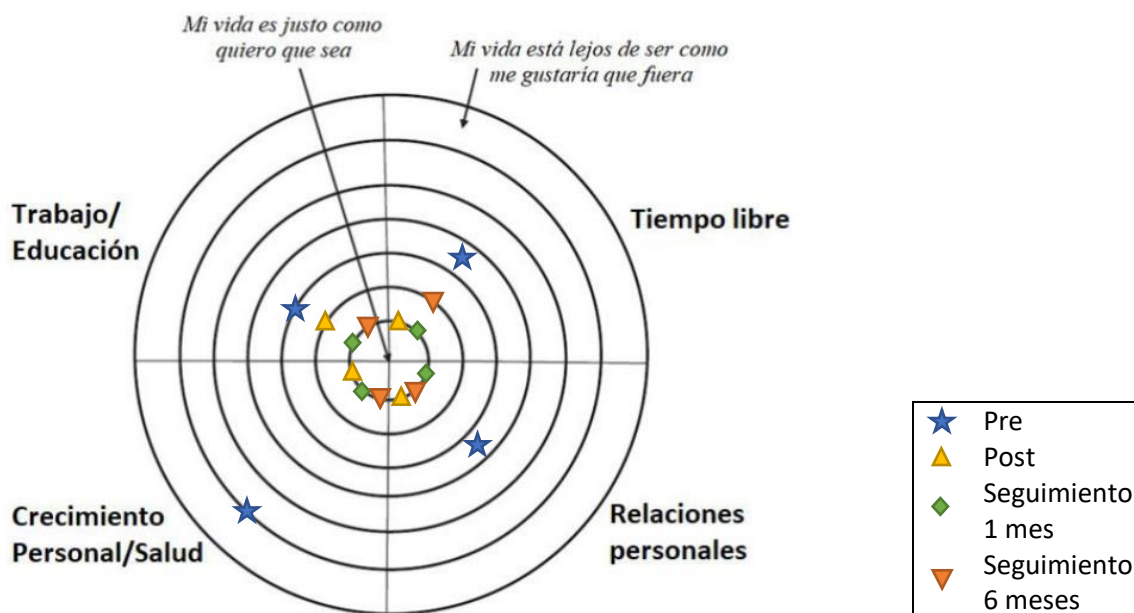


Figura 5.2 Evaluación de valores Pre y Post intervención, seguimiento a un mes y a seis meses

Traducción del ejercicio del Tiro al Blanco tomado de "Terapia de Aceptación y Compromiso en personas con VIH y sintomatología afectiva (Tesis doctoral en preparación) por Neria R., 2020. UNAM. Ciudad de México.

A través del ejercicio del "Tiro al Blanco" permite visualizar los cambios del participante. Entre más lejos del centro esté la marca, es la medida en la que el participante se sentía lejano a la vida que buscaba tener. En la medición pretest, el participante reportó sentir que su área más lejana de sus valores era el Área de crecimiento personal y salud, menor medida de afectación las Áreas de Tiempo libre y Relaciones personales y la menos afectada fue el Área de Trabajo y educación. En la evaluación posttest, todas las áreas fueron marcadas más cerca del centro. Estos resultados se mantienen en el seguimiento a uno y seis meses.

Tabla 5.3*Comparación de acciones del participante antes y después de la intervención*

ANTES	DESPUÉS
Crecimiento personal y salud	
<ul style="list-style-type: none"> - Dormir después de la 1 ó 2 a.m. - Levantarse 10 a.m. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ordenar horario - Despertar temprano 7 p.m. - Desayuno 8 a.m. - Comida 1-2 p.m. - Cena 8-9 p.m. - Nadar 2 días a la semana 9-10 a.m.
Relaciones personales	
<ul style="list-style-type: none"> - Evitar hablar con familia para no decirles que sentía que “estaba fracasando en la escuela” (sic). - Evitar cualquier interacción más allá de saludos con sus compañeros de departamento y meterse a su cuarto para no tener interacción con ellos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Contestar las llamadas de mamá, y llamarle, aunque se sintiera triste. - Platicar con sus compañeros de departamento, aunque se sintiera ansioso, producto de pensar que sus compañeros eran más inteligentes que él.
Tiempo libre	
<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar redes sociales y después sentir culpa por no haber hecho algo productivo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Salir con sus compañeros de departamento y de la carrera a lugares turísticos.
Trabajo y Educación	
<ul style="list-style-type: none"> - Hacer tareas hasta la madrugada 	<ul style="list-style-type: none"> - Parar actividades 11:30 p.m. - Dormir antes de las 12 a.m. - Apagar wifi

Del lado izquierdo de la tabla 5.4 se reporta las acciones por área que el participante reconoció estaban afectando su vida. Del lado derecho de la tabla, se enlistan las acciones a las que el participante eligió comprometerse a lo largo del tratamiento para acercarse a sus valores

Experiencia del participante después de la intervención:

“Durante el tratamiento no sólo encontré a alguien que me escuchaba y me guiaba a encontrar por mi cuenta la respuesta como en muchas ocasiones yo había visto en películas; sino que de verdad me enseñó múltiples maneras de salir del “hoyo” en el que estaba metido, de entender pequeños pensamientos que a veces pasan por mi cabeza y de cómo controlarlos de manera paulatina semana con semana. Pequeños ejercicios, frases, entre otras herramientas me ayudaron a darme cuenta de aspectos que parecerían muy obvios, pero que antes no tenía la capacidad de distinguir”.

“Poco a poco me fui convenciendo de que quizá la forma en la que estaba viendo las cosas no era la mejor, pero tampoco me hizo pensar que yo estuviera equivocado antes; suena bastante extraño, pero es que me convenció de que no tenía que ser tan exigente conmigo mismo, que no se trataba de encontrar errores, sino de estar bien”.

“Con el transcurso del tiempo cambié mi perspectiva, comencé a quererme más, a valorar lo que tenía, a disfrutar el simple hecho de poder estar viviendo y hacerlo en el presente, pero claro, sin descuidar tampoco mi futuro. Considero que con su ayuda pude mantener un balance entre los distintos aspectos de mi persona y de esa manera hacer a un lado la no tan acertada forma en la que estaba interpretando mi vida”.

“Al principio quería regresarme a mi casa y rendirme, pero el tiempo fue pasando y valoré cada día, cada oportunidad que tenía, ahora veo hacia atrás con gusto sin arrepentirme de absolutamente nada, pero siempre viendo hacia lo que sigue. Aunque esos días fueron bastante difíciles para mí, agradezco que hayan sucedido, porque gran

porcentaje de mi éxito en el semestre fue gracias a ello y por tomar la decisión de que necesitaba un pequeño empujón”.

5.11 Discusión

El objetivo de este estudio fue determinar el efecto de la intervención basada en ACT sobre el perfeccionismo desadaptativo. Por medio del cambio clínico de Cardiel (1994) se observó que la aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso obtuvo cambios significativos concluyendo que disminuyó el perfeccionismo desadaptativo en el participante.

Debido a que se analizaron diferentes variables, los resultados de cada una de ellas serán revisados en un apartado específico de esta sección.

PERFECCIONISMO

La principal variable por evaluar fue el perfeccionismo desadaptativo, ya que es un rasgo altamente relacionado con el afecto negativo como la ansiedad y la depresión (Arana et al., 2014) y que está afectando a los estudiantes de la FCA de la UNAM, puesto que tienden a manejar altas expectativas que generan respuestas rígidas respecto a los resultados que deben conseguir, impidiendo que los estudiantes desarrollen estrategias para su recuperación personal y estabilidad emocional (Trejo, 2014).

La intervención en ACT disminuyó las puntuaciones de perfeccionismo en el participante. Este cambio sugiere que esta intervención puede disminuir el perfeccionismo y por consecuencia, puede influir en otros malestares psicológicos y emocionales. De igual forma, este cambio significativo se mantuvo hacia el seguimiento de uno y seis meses.

El rasgo del perfeccionismo desadaptativo es común en los estudiantes universitarios, por lo que contar con una intervención que esté dirigida a mejorar su bienestar emocional, también resulta una herramienta de prevención para el desarrollo de síntomas ansiosos y depresivos. Recordando que el perfeccionismo considerado como factor de riesgo (Egan et al., 2011; Limburg et al., 2017), al contribuir al inicio y mantenimiento de múltiples síntomas ansiosos, depresivos (Horiuchi et al., 2017; Rice & Lapsley, 2001; Shafran & Mansell, 2001).

FLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA

Es importante hacer énfasis en que, aunque en este estudio se midieron diferentes variables, como ansiedad, depresión, ideación suicida, perfeccionismo; ACT no se enfoca en cambiar la sintomatología, sino en disminuir la Evitación experiencial y aumentar la flexibilidad psicológica. En el presente estudio disminuyó significativamente la evitación experiencial, aumentó su disposición para tener y aceptar las experiencias privadas sin luchar por evitarlas y dirigiéndose a sus metas y valores (Hayes et al., 2006; Luciano y Valdivia, 2006). Algunos ejemplos que están reportados en el expediente del participante se refieren a haber estado dispuesto a sentir ansiedad producida por retomar las actividades académicas que había estado a punto de abandonar, volvió a entablar comunicación con amigos y familia a pesar de que sus pensamientos referían sólo enfocarse en las actividades académicas, retomó la actividad de natación, se propuso volver a hacer sus comidas en tiempo y forma, decidió salir a conocer lugares turísticos. La variable de evitación experiencial también tuvo un cambio clínico significativo hacia el final del tratamiento y al seguimiento de uno y seis meses.

MALESTAR EMOCIONAL

Otras variables evaluadas fueron la ansiedad y depresión con los cuestionarios BDI (Jurado et al., 1998) y BAI (Robles et al., 2001) e IMADIS (Jurado, 2017). Se decidió utilizar para el estudio ambas pruebas, ya que las pruebas de ansiedad y depresión de Beck tienen una gran utilidad clínica y mucha historia de investigación; sin embargo, no se cuenta con una versión actualizada a la población mexicana. Por otra parte, el IMADIS cuenta con tres cuestionarios de ansiedad, depresión e ideación suicida, que está validado recientemente en población mexicana.

A pesar de que se obtuvo una correlación alta entre BDI e IMADIS Depresión (0.63) y BAI e IMADIS Ansiedad (0.70); al comparar en el presente estudio el cambio clínico obtenido con ambos cuestionarios, se observan diferencias. En el caso de los cuestionarios de Beck, este porcentaje de cambio clínico fue más estable en las tres mediciones (Pre-post, Pre al seguimiento a un mes y Pre a seguimiento a seis meses). En cambio, en las mediciones del IMADIS muestran una marcada diferencia entre cada medición. Hasta el momento estos resultados podrían estar sugiriendo que uno de los dos cuestionarios es más sensible en cuanto a la sintomatología ansiosa y depresiva, pero para corroborar esa información se sugieren aplicar esta intervención en ACT a un mayor número de participantes.

En los cuestionarios de Beck, los reactivos están enfocados a síntomas físicos, afectivos y cognitivos. Por otro lado, en el cuestionario del IMADIS los reactivos están divididos en subescalas de síntomas físicos, cognitivos e incluyen aspectos sociales. Es importante mencionar que hasta el momento no es posible obtener conclusiones que generalicen sobre la diferencia del cambio clínico de ansiedad y depresión en los

cuestionarios de IMADIS y Beck, ya que el estudio se hizo sobre un caso. Pero es posible sugerir que en futuras investigaciones se analice esta diferencia.

Respecto a la subescala del IMADIS de ideación suicida también se obtuvo una mejora clínicamente significativa. Aunque la puntuación del participante no fue alta ni de riesgo, el cambio que se obtuvo en la evaluación pre y post fue significativo.

La ideación suicida es una de las expresiones más elevadas de la evitación experiencial, siendo el suicidio la evitación total del malestar. Si bien, la ideación suicida puede ser solo esta cognición, como un intento de la mente por buscar opciones que pongan fin definitivamente al malestar. Esto que llamamos una idea podría ir aumentando como parte del Trastorno de Evitación Experiencial, que se entiende como un patrón inflexible de conductas en el que la persona trata de no tener contacto con sus eventos privados, que a corto plazo le trae alivio, pero a largo plazo esta evitación se va extendiendo a otras áreas de la persona, limitándola y alejándose de sus valores (Luciano & Hayes 2001).

Como se mencionó anteriormente en este apartado, las variables de ansiedad, depresión e ideación suicida tuvieron una mejora clínicamente significativa hacia el final de la intervención. Y mejoró aún más este cambio clínico hacia el primer seguimiento. En el seguimiento a seis meses se observó una disminución de la mejora; sin embargo, aún se obtuvieron valores muy significativos.

AUTOESTIMA

También se evaluó la variable de autoestima, pero a diferencia de las demás variables en las que se esperaba que el efecto de la intervención de ACT disminuyera, en la autoestima se esperaba que aumentara como consecuencia de la intervención.

Como se mencionó anteriormente, la intervención en ACT no se enfoca directamente en cambiar la autoestima, aunque es esperado que cambie. De hecho, Hayes (2015) refiere que tratar de aumentar la autoestima de forma artificial puede generar tendencias narcisistas o antisociales. Coincidiendo con otras revisiones en la literatura que indican que el reconocimiento gratuito sin algún mérito lleva al desarrollo de una autoestima defensiva, cínica y arrogante (Baumeinster et al., 2003).

En cambio, durante el tratamiento de ACT se trabajan diferentes procesos de flexibilidad psicológica que influyen en la autocompasión, que consiste en tres componentes que son: tratar con gentileza, enfocarse en que uno mismo pueda reconocer las propias luchas como parte de las experiencias; y sostener las emociones y pensamientos dolorosos en una atención consciente (Hayes & Smith, 2011; Hayes et al., 2014).

Como referente para estudios sobre autocompasión, en el estudio de Yadavia et al, (2014) comprueban el cambio de la autocompasión con el tratamiento en ACT con un estudio en el que participaron 78 estudiantes que fueron asignados al azar a dos grupos. El primer grupo estuvo en lista de espera y al segundo se le proporcionó una intervención en ACT. La intervención produjo un aumento en la autocompasión de 106% en el tamaño del efecto. Además, disminuyó el malestar psicológico general, como síntomas de ansiedad y estrés.

En los resultados de la intervención del presente estudio, el participante obtuvo un cambio clínicamente significativo en la variable de autoestima. Es de llamar la atención que en los seguimientos a uno y seis meses este cambio se elevó notoriamente. El usuario reportó en su seguimiento a un mes, que se sentía más seguro de sí mismo y

capaz al no dejarse llevar por sus pensamientos y de esta manera también notaba mayor estabilidad emocional.

Aunque la variable de la autoestima es importante, se sugiere que, para próximas aplicaciones se cambie la evaluación de la variable autoestima por la de la autocompasión, ya que este último es un aspecto trabajado durante la intervención de ACT y valdría la pena conocer el cambio a través de las mediciones.

VALORES

En cuanto a los valores de ACT, fueron evaluados con el autorregistro del “Tiro al blanco” (Neria, 2020), el cual divide las áreas evaluadas en cuatro: trabajo y educación, tiempo libre, crecimiento personal/ salud, y relaciones personales.

El área en el que se observó un cambio clínico más notorio entre la medición pre y post fue la de Crecimiento personal y Salud. Las áreas de Tiempo libre y Relaciones personales también mostraron un cambio clínico significativo. En todas las áreas se observa que se mantiene el cambio clínico significativo a seis meses, excepto en el área de Escuela y trabajo.

Según el ciclo del perfeccionismo (Egan et al., 2011), cuando se eleva la tendencia a ser perfeccionista desadaptativo se gastan todas las energías trabajando en la tarea a cumplir y/o evitando los pensamientos de autocrítica o de miedo a la falla por lo que se dejan de lado otras áreas de su vida que no sean las escolares o laborales. Por ello es importante hacer notar que, en el cambio clínico del participante, ya era alta su puntuación en el área académica y laboral, puesto que todos sus esfuerzos estaban centrados en cumplir con las tareas escolares, pero había abandonado el cuidado de las otras áreas.

Al realizar la evaluación del “Tiro al blanco”, el participante fue reconociendo visualmente el desequilibrio entre las áreas de su vida, aclarando la dirección de sus valores y promoviendo acciones comprometidas enfocadas en medidas de autocuidado tanto en su salud, crecimiento personal, recreación en su tiempo libre, en sus relaciones personales ya sea con familia, amigos, pareja etc. (Dunkley et al., 2003).

En el expediente se reporta que parte del desequilibrio que notó el participante se enfocó en el exceso de tiempo que le dedicaba a pensar en la escuela lo cual le traía mucha ansiedad. Cuando logró clarificar sus valores y avanzar en la desesperanza creativa y en la defusión, aumentaron sus acciones comprometidas enfocadas en mejorar sus horarios de sueño, horarios de comida, en retomar el deporte, platicar más con amigos, compañeros y familia, salir a conocer lugares turísticos.

Según las investigaciones en ACT, es esperado que los resultados de la intervención se mantengan en seguimientos mayores a 12 meses (Flaxman & Bond, 2010; González-Menéndez, 2014). Para esta investigación, se logró hacer el seguimiento a seis meses, notando mejoría en el seguimiento de uno a seis meses. Esto podría estarnos indicando que, aunque la intervención había concluido, los efectos del trabajo sobre la flexibilidad psicológica a partir de las tareas de defusión y la clarificación de valores, continuaron teniendo efecto sobre el participante.

Un punto importante por mencionar sobre la intervención con ACT, es que se eligió por encima de otras intervenciones ya que esta se enfoca en incrementar la flexibilidad psicológica. Aunque por mencionar, en otras intervenciones como la de Steele et al. (2012) hicieron una comparación entre una intervención en psicoeducación y TCC, lo que concluyeron es que la psicoeducación por si sola no es efectiva, a diferencia de la

intervención en TCC en la que los resultados fueron significativos con un seguimiento a tres meses. De igual manera lo que concluyen otras investigaciones sobre la comparación entre intervenciones de ACT y TCC es que en cuanto a las sesiones, se observan avances muy similares; sin embargo, en el seguimiento ACT muestra efectos más duraderos. Durante la década pasada, ha ido aumentando estas investigaciones que tratan de comprobar la eficacia entre terapias, tal es el caso de Villagrà (2014) y de López Hernández-Arieta (2013) que realizaron tesis doctorales junto con el equipo de la Dra. Carmen Luciano y la Dra. Marisa Paez,  conos de la terapia de tercera generación. Y que en sus estudios realizaron también la comparación entre TCC y ACT en pacientes con abuso de sustancias.

De acuerdo con lo obtenido en este estudio se concluye que la intervención en ACT si tuvo efectos deseados sobre el participante que mejoraron su salud mental. Se espera realizar futuras aplicaciones de esta intervención en estudiantes de la FCA que muestren rasgos de perfeccionismo desadaptativo, para proveerles de mayores herramientas que prevengan o disminuyan el malestar emocional.

CONCLUSIÓN

Esta investigación tuvo el fin de diseñar una intervención para los estudiantes de la FCA de la UNAM con niveles altos de perfeccionismo desadaptativo. A raíz de investigaciones pasadas con esta población se ha podido conocer mejor el perfil de los alumnos pues tienden a manejar niveles altos de rigidez cognitiva y al ser alumnos que por necesidad ingresan pronto al medio laboral a la vez que siguen estudiando.

La medición de las variables en la intervención requería un instrumento adaptado y validado en la misma población, por lo que se obtuvo dicha validez en el primer estudio. Se utilizó el APS-R de 23 reactivos con tres factores que resultó válido para los estudiantes de la FCA con 9 reactivos y correspondió a un factor que fue "Discrepancia". Este cuestionario sigue en estudio, aunque para los fines de la intervención tuvo un fuerte papel, ya que permitió conocer el estado basal del perfeccionismo y la evolución de esta variable antes y después de las sesiones.

En el segundo estudio se diseñó y aplicó la intervención en ACT para jóvenes de la FCA de la UNAM con niveles altos de perfeccionismo. A su vez, se cubrieron los objetivos generales y específicos en los que también se aceptaron las hipótesis esperadas que determinan que la aplicación de esta intervención en ACT:

- Disminuyó el malestar psicológico, refiriéndose a la disminución de ansiedad, depresión e ideación suicida.
- Disminuyó la evitación experiencial.
- Aumentó la autoestima.
- Aumentó la percepción de estar más cerca de los valores personales que son importantes para el participante.

Como se mencionó en la discusión los cambios significativos se conservaron en las variables evaluadas. Es importante recordar que los resultados tanto el cuestionario como la intervención obtenidos de este estudio son aplicados a los estudiantes de la FCA de la UNAM. Por otra parte, esta intervención se encuentra aun en estudio para mejorar los resultados, por lo que a continuación se presentan las limitaciones y sugerencias.

LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

En un primer momento esta intervención tuvo la intención de poder ser aplicada a más estudiantes en una fase más avanzada; sin embargo, para poder haberlo llevado a cabo, se necesita un periodo de investigación más largo.

En el caso del cuestionario APS-R de 9 reactivos permite conocer niveles altos de perfeccionismo entre mayor puntuación se obtenga, pero las puntuaciones bajas son poco sensibles a un rasgo específico, ya que si la puntuación inicial es baja no podemos saber si se trata de rasgos de perfeccionismo adaptativo o no perfeccionistas. Se recomienda continuar estudiando el cuestionario para mejorar estos indicadores.

Respecto a la intervención, las evaluaciones permitieron obtener medidas claras para conocer los avances de la intervención. Específicamente para evaluar algunos componentes de ACT se utilizó el AAQ-II Yuc y el Tiro al Blanco. Se sugiere agregar otros cuestionarios que por cuestiones de falta de estandarización no se utilizaron. Por ejemplo: el “Cuestionario de Fusión Cognitiva” (Romero-Moreno et al., 2014) el cual no estaba estandarizado a población mexicana al momento de realizar la intervención.

Se sugieren cambios para futuras aplicaciones con respecto al diseño de caso único (n=1), por lo que dichas observaciones se basan en la guía SCRIBE (Tate et al., 2016).

- El título deberá hacer referencia al diseño de caso único.

- Replicar el estudio a más sujetos, con inicio de intervenciones escalonadas entre sujetos en un estudio de caso (n=1) con diseño de línea base múltiple.
- Capacitar a un terapeuta ajeno a la construcción de la intervención, para su aplicación a los participantes. De esta manera eliminaría el sesgo del investigador.
- El usuario fue informado de su participación voluntaria y confidencial en la intervención; sin embargo, se sugiere que para próximas aplicaciones de la intervención se entregue por escrito este consentimiento para que pueda ser firmado por los participantes.
- Cada uno de los puntos de la metodología de la investigación deberán ser adaptados o referidos según el diseño de estudio de caso que refiere la guía SCRIBE (procedimiento, análisis estadístico, descripción de resultados, ...).

REFERENCIAS

- Albert, P., Rice, K. G., Caffè, L. (2014). Perfectionism Affects Blood Pressure in Response to Repeated Exposure to Stress. *Stress and health*, 32, 157-166.
- Aragón, A., y Riveros, A. (2019) *Correlation between experiential avoidance related to perfectionism, anxiety, depression and suicidal ideation in mexican university students*. ACBS World Conference 17 Poster presentation, Association for Contextual Behavioral Science, Dublin Ireland.
- Arana, F., Galarregui, M., Partarrieu, A., De Rosa, L., Nussold, P. T., Lago, A., Keegan, E. (2014). *Intervención psicoeducativa sobre perfeccionismo para estudiantes universitarios. Resultados preliminares*. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Arana, F. G., & Keegan, E. G. (2016). La relación entre las dimensiones del perfeccionismo y la ansiedad frente a los exámenes en estudiantes de Psicología argentinos. *Ansiedad y Estrés*, 22(1), 33–38. doi: 10.1016/j.anyes.2016.04.004
- Arana, F., Keegan, E. Rutzstein, G. (2009). Adaptación de una medida multidimensional de perfeccionismo: la Almost Perfect Scale-Revised (APS-R). Un estudio preliminar sobre sus propiedades psicométricas en una muestra de estudiantes universitarios argentinos. *Evaluar*, 9, 35-53.

- Arana, F. G., Miracco, M., Galarregi M., Keegan, E., (2017) A brief cognitive behavioral intervention for maladaptive perfectionism in students: A Pilot Study. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 1-6
- Arana, F, Scappatura, M.L., Lago, A. y Keegan, E. (2007). *Perfeccionismo adaptativo y desadaptativo y malestar psicológico en estudiantes universitarios argentinos: un estudio exploratorio utilizando el APS-R*. Memorias de las XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. (t. I). Buenos Aires: Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.
- Arana, F. G., Scappatura, M. L., Miracco, M., Elizathe, L., Rutzstein, G., & Keegan, E. (2010). Perfeccionismo positivo/negativo y calidad de vida percibida en estudiantes de Psicología, Medicina e Ingeniería de la Ciudad de Buenos Aires. *Anuario de investigaciones*, 17, 1724. Recuperado desde: <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v17/v17a01.pdf>
- Bagnoli L., Chaves M., Coppari N. (2017) Dimensiones del perfeccionismo y sintomatología depresiva en universitarios de Psicología. *Eureka*. 14(1), 17-23.
- Barraca, J. (2007). La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Fundamentos, aplicaciones en el contexto clínico y áreas de desarrollo. *Miscelánea Comillas*, 65(127) 761-781.
- Batista-Foguet, J.M., Coenders, G. y Alonso, J. (2004). Análisis factorial confirmatorio. Su utilidad en la validación de cuestionarios relacionados con la salud. *Medicina Clínica*, 122, 21-27.
- Beck, J. (2000) *Terapia cognitiva*, Barcelona, España: Editorial Gedisa.

- Békés, V., Dunkley, D. M., Taylor, G., Zuroff, D. C. Lewkowski, M., Elizabeth Foley, J., Myhr, G. & Westreich, R. (2015). Chronic Stress and Attenuated Improvement in Depression Over One Year: The Moderating Role of Perfectionism. *Behavior Therapy*, 1, 1-41.
- Bentler, P. M., & Bonett, D. G. (1980). Significance test and goodness of fit in the analysis of covariance structures. *Psychological Bulletin*, 88, 588-606.
- Bermudez, M. P. (2000). *Déficit de autoestima evaluación tratamiento y prevención en la infancia y adolescencia*, Pirámide, Madrid.
- Caputto, I., Cordero, S., Keegan, E., Arana, F. (2015). Perfeccionismo y esquemas desadaptativos tempranos: Un estudio con estudiantes universitarios. *Ciencias Psicológicas*, 9(2), 245-257.
- Carrasco, A., Belloch, A., Perpiñá, C. (2010) La evaluación del perfeccionismo: utilidad de la Escala Multidimensional de Perfeccionismo en población española. *Análisis y Modificación de la Conducta*, 36, 49-65.
- Chand, S., Chibnall, J., Slavin (2018) Cognitive Behavioral Therapy for Maladaptive Perfectionism in Medical Student: A preliminary Investigation. *Academic Psychiatry*. 42, 58-61. doi: 10.1007/s40596-017-0708-2
- Cortina, J. M. (1993). What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *Journal of Applied Psychology*, 78, 98-104.
- Crosby, J., Armstrong, A., Nafziger, M., Twohig (2013) Using Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to Treat Perfectionism in College Students. En J.

Pistorello. *Mindfulness & acceptance for counseling college students*, pp. 139-158, Oakland, CA: New Harbinger Publications

Curran T., Hill, A. (2017) Perfectionism Is Increasing Over Time: A Meta-Analysis of Birth Cohort Differences from 1989 to 2016. *Psychological Bulletin*. 1-71. doi: 10.1037/bul0000138

Dunkley, D. M., Zuroff, D. C., & Blankstein, K. R. (2003). Self-critical perfectionism and daily affect: Dispositional and situational influences on stress and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 234–252. doi:10.1037/0022-3514.84.1.234

Egan, S., Wade, T., Shafran, R., (2011) Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clinical psychology Review*, 31, 203 – 212. doi:10.1016/j.cpr.2010.04.009

Escurre Mayaute, L. (1988). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Revista De Psicología*, 6(1-2), 103-111. <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4555>

Espacio Mindfulness (2015, 22 de abril) *Los pensamientos son pasajeros: Metáfora ACT* [Video]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=QwtRpfLm_cQ

Fabian Maero (2012, 13 de noviembre) *El invitado indeseado – Una metáfora de terapia de aceptación y compromiso (ACT)* [Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=z558qPdvYr4&t=1s>

Ferrando, P. J. y Anguiano-Carrasco, C. (2010). El análisis factorial como técnica de investigación en psicología. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 18-33.

- Flaxman, P. and Bond, F. W. (2010). A randomised worksite comparison of acceptance and commitment therapy and stress inoculation training. *Behaviour Research and Therapy*, 48(8), 816-820. doi: 10.1016/j.brat.2010.05.004
- Flett, G. L., Greene, A., (2004) Dimensions of perfectionism and anxiety sensitivity. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 22(1), 39-57.
- Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2002). Perfectionism: Theory, research, and treatment. Washington, DC: *American Psychological Association*.
<http://psycnet.apa.org.pbid.unam.mx:8080/PsycBOOKS/toc/10458>
- Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2006). Positive versus negative perfectionism in psychopathology: A comment on Slade and Owens's dual process model. *Behavior Modification*, 30, 472– 495. doi:10.1177/0145445506288026
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., & Singer, A. (1995). Perfectionism and parental authority styles. *Individual Psychology*, 51, 50-60.
- Flett, G., Mara, C., Hewitt, P., Sirois, F., Molnar, S. (2016) How should discrepancy be assessed in perfectionism research? A psychometric analysis and proposed refinement of the Almost Perfect Scale-Revised. *Journal of Psychoeducational Assessment*. 1-15.
- Franco, K., Mancilla J. M., Álvarez, G., Vázquez, R., López, X. (2010). Estructura factorial y consistencia de la Escala Multidimensional de Perfeccionismo. *Revista Mexicana de Psicología*, 27(2), 143-149.

- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 449–468. doi:10.1007/BF01172967
- Galarregui, M. y Keegan, E. (2012). *Perfeccionismo y procrastinación: Relación con desempeño académico y malestar psicológico*. Estado del arte. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- González-Menéndez, A., Fernández, P., Rodríguez, F., Villagrà, P. (2014) Long-term outcomes of Acceptance and Commitment Therapy in drug-dependent female inmates: A randomized controlled trial. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14, 18–27.
- Habke, A. M., Flynn, C. A. (2002). Interpersonal Aspects of Trait Perfectionism. In Perfectionism: Theory, research, and treatment. Washington, DC: *American Psychological Association*, 151-180.
- Harris, R., (2009) *ACT made simple. An easy to read primer on Acceptance and Commitment Therapy*. Oakland, CA: Ney harbinger.
- Hayes, S. C. (2004) Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavior therapy. *Behavior Therapy*, 35, 639-665. doi: 10.1016/S0005-7894(04)80013-3

- Hayes S. (18 de diciembre de 2014) Is self-compassion more important than Self-esteem? Nevada, Reno: Steve C. Hayes, Phd. <https://stevenchayes.com/is-self-compassion-more-important-than-self-esteem/#>
- Hayes, S. C. (2016). *Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies* – Republished Article. *Behavior Therapy*, 47(6), 869–885. doi: 10.1016/j.beth.2016.11.006
- 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, 1-25. doi:10.1016/j.brat.2005.06.006
- Hayes, S.C., Smith, S. (2011). *Sal de tu mente, entra en tu vida. La nueva terapia de aceptación y compromiso*. España: Desclée De Brouwer.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Wilson, K. G. (2014). *Terapia de aceptación y compromiso: Proceso y práctica del cambio consciente*. España: Editorial Desclée de Brouwer.
- Hayes S. C., Wilson K. G., Gifford E.V., Follette V.M., & Strosahl K.D. (1996) Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1152-1168.
- Hernández S., R., C Fernández C., P., Baptista L. (2010) *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill
- Hewitt, P. L., Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(3), 456-471.

- Horiuchi, S., Aoki, S., Takagaki, K., Shoji, F. (2017) Association of perfectionistic and dependent dysfunctional attitudes with subthreshold depression. *Psychology Research and Behavior Management*, 1-13. doi: 10.2147/PRBM.S135912.
- Hughes, B. M. (2005). Study, examinations, and stress: Blood pressure assessments in college students. *Educational Review*, 57(1), 21–36.
- Hwa-Gyoung, Y., ChongNak, S. (2016) Effects of ACT on Smartphone Addiction Level, Self-Control, and Anxiety of College Students with Smartphone Adiction. *Journal of Digital Convergence*.14, 415-426. doi: 10.14400/JDC.2016.14.2.415
- Juncos, D. G., Heinrichs G. A., Towle, P., Duffy, K., Grand S. M., Morgan, M. C., Smith, J. D., Kalkus, E. (2017). Acceptance and Commitment Therapy for the Treatment of Music Performance Anxiety: A Pilot Study with Student Vocalists. *Front. Psychol.*, 8, 986. doi:10.3389/fpsyg.2017.00986
- Jurado S. (2017) *Manual versión beta: Inventario mexicano de ansiedad, depresión e ideación suicida IMADIS*. Facultad de Psicología, UNAM. PAPIIT IN303016.
- Jurado, D., Jurado, S. López, K., Querevalú B. (2015) Validez de la Escala de Autoestima de Rosenberg en universitarios de la Ciudad de México. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*. 5(1) 18-22, <https://www.redalyc.org/pdf/2830/283046027004.pdf>
- Jurado, S. Villegas, M., Méndez, L., Rodríguez, F., Loperena, V., & Varela, R. (1998) La estandarización del inventario de depresión de Beck para residentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 21, 26-31.

- Kaplan, R. M. y Saccuzo, D. P. (2009). *Psychological testing. Principles, applications and issues* (7.^a ed.). Edition. Belmont, CA: Wadsworth.
- Kerlinger F. N. (2002) *Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales*. México: McGraw—Hill.
- Kohtala, A. Lappalainen, R., Savonen, L., Timo, E., Tolvanen A. (2013). A Four-Session Acceptance and Commitment Therapy Based Intervention for Depressive Symptoms Delivered by Masters Degree Level Psychology Students: A Preliminary Study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 1, 1-14.
- Limburg, K., Watson, H. J., Hagger, M. S., Egan S. J. (2017). The Relationship Between Perfectionism and Psychopathology: A Meta-Analysis. *Journal of clinical psychology*, 73(10), 1301–1326.
- Lloret-Segura, Susana, Ferreres-Traver, Adoración, Hernández-Baeza, Ana, & Tomás-Marco, Inés. (12 de agosto de 2014). El Análisis Factorial Exploratorio de los Ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología*, 30(3), 1151-1169. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.3.199361>
- López Hernández-Ardieta (2013) Estudio de comparación entre la Terapia de aceptación y compromiso y la Terapia cognitivo-conductual en drogodependientes [Tesis de doctorado, Universidad de Almería]. <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=7NIT4PfBEBAA%3D>

- Lucia Loureiano (2017, 4 de octubre) *Metáfora de la cinta transportadora de sushi (observar pensamientos)* [Video]. Youtube.
<https://www.youtube.com/watch?v=jFQqhddcbPs&t=15s>
- Luciano, C., & Hayes, S. C. (2001). Trastorno de evitación experiencial. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 1, 109-157.
- Luciano, M. C., Valdivia, S., (2006) La terapia de aceptación y compromiso (ACT): Fundamentos, características y evidencia. *Papeles del psicólogo*. 27(2), 79-91.
Recuperado desde: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1339.pdf>
- Luoma, J.B., Hayes, S.C., & Walser, R. (2007). *Learning ACT: An Acceptance and Commitment Therapy Skills-Training Manual for Therapists*. Oakland, CA: New Harbinger and Context Press.
- Martínez, I., Bresó Esteve, E., Llorens Gumbau, S. y Grau Gumbau, R. (2005). Bienestar psicológico en estudiantes universitarios: facilitadores y obstaculizadores del desempeño académico. *Anales de Psicología de la Universidad de Murcia*, 21(1), 170-180.
- Neria R (2020) *Terapia de Aceptación y Compromiso en personas con VIH y sintomatología afectiva* (Tesis doctoral en preparación). UNAM. Ciudad de Mexico.
- NICE (2009). *Depression: the treatment and management of depression in adults*, NICE clinical guideline 90. NICE clinical guideline. London: National Institute for Health and Clinical Excellence.
- Nunnally, J. C. (1973). *Introducción a la medición psicológica*. Buenos Aires: Paidós.

Nunnally, J. C. y Bernstein, I. H. (1995). *Teoría Psicométrica*. México: McGraw-Hill. ISBN: 9789701006344

Organización Mundial de la Salud (2020) *Nota descriptiva para la depresión* [Documento público OMS]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Ong, C. W., Lee, E. B., Krafft, J., Terry, C. L., Barrett, T. S., Levin, M. E., & Twohig, M. P. (2019). A randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy for clinical perfectionism. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 22, 100444. doi:10.1016/j.jocrd.2019.100444

Orth, U., Robins, R., & Widaman, K. (2012). Life-span development of self-esteem and its effects on important life outcomes. *Personality processes and individual differences*, 102(6), 1271-1288.

Páez-Blarrina, M., Gutiérrez-Martínez, O., Valdivia-Salas, S., & Luciano-Soriano, C. (2006). ACT y la Importancia de los Valores Personales en el Contexto de la Terapia Psicológica. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 6, 1-20. https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/38011/PaezBlarrina_ACT.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Páez-Blarrina, M., Gutiérrez-Martínez, O. (2012). *Múltiples aplicaciones de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)*. Madrid: Pirámide. Paredes F., Mancilla-Díaz, J.M., Álvarez, G., Vázquez, R., López, X., (2010) Estructura factorial y consistencia interna de la Escala Multidimensional de perfeccionismo. *Revista Mexicana de Psicología*, 27(2), pp. 143-149.

Patrón, F. (2010). La evitación experiencial y su medición por medio del AAQ II. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 15-1, 5-19.

Pitoni, D., Rovella, A. (2013) Ansiedad y perfeccionismo: su relación con la evaluación académica universitaria. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. 18(2). pp.329-341. Recuperado desde <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29228336009>

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (1987) *Aspectos éticos de la investigación en seres humanos*. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

Reyes Lagunes, I. L., García y Barragán, L. F. (2008). Procedimiento de Validación Psicométrica Culturalmente Relevante: Un ejemplo. En S. Rivera Aragón, R. Díaz Loving, R. Sánchez Aragón, & I. Reyes Lagunes (Eds.). *Psicología Social en México*, Vol. XII (pp. 625-636). México: Asociación Mexicana de Psicología Social.

Reyes M. A., Vargas A. N., Miranda E. M. (2014) *Terapia Conductual Contextual para Personas diagnosticadas con Trastorno Límite de la Personalidad*. Instituto de Ciencias Conductual Contextuales y Terapias Integrativas

Rice, K. G. y Ashby, J. S. (2007). An efficient method for classifying perfectionists. *Journal of Counseling Psychology*, 54(1), 72-85.

Rice, K. G., Ashby, J. S., & Slaney, R. B. (1998). Self-esteem as a mediator between perfectionism and depression: A structural equations analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 45(3), 304- 314. doi:10.1037/0022-0167.45.3.304

- Rice, K., Gnilka, P., Davis, D., Ashby, J. (2017) Addressing Concerns About How Perfectionistic Discrepancy Should Be Measured with the Revised Almost Perfect. *Assessment*. 1-13. doi: 10.1177/1073191117702241
- Rice, K. G., & Lapsley, D. K. (2001). Perfectionism, coping, and emotional adjustment. *Journal of College Student Development*, 42, 157-168.
- Rice, K., & Slaney, R. B. (2002). Clusters of Perfectionistics: Two Studies of Emotional Adjustment and Academic Achievement. *Measurement & Evaluation in Counseling & Development*, 5-48.
- Riveros, A., Rubio, T. H., Candelario, J., Manguín, M. (2013). Características psicológicas y desempeño académico en universitarios de profesiones de pronta ocupación. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 5(2), 265-278.
- Robles, R., Varela, R., Jurado, S., & Páez, F. (2001) Versión mexicana del Inventario de ansiedad de Beck: propiedades psicométricas. *Revista mexicana de psicología*, 18, 211-218.
- Rodríguez, M. A., Rojo, L., Ortega, E., Sepulveda, A. R. (2009). Adaptación de la escala multidimensional de perfeccionismo a estudiantes universitarios españoles. *Ansiedad y Estrés*, 15(1), 13-27.
- Romero-Moreno, R., Márquez-González, M., Losada, A., Gillanders, D. y Fernández-Fernández, V. (2014) Cognitive fusion in dementia caregiving: psychometric properties of the spanish version of the “cognitive fusion questionnaire”. *Behavioral Psychology*, 22(1), 117-132.

- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rubio, T. (2018) *Primer informe de actividades*. Facultad de Contaduría y Administración, UNAM. Recuperado desde <https://www.planeacion.unam.mx/informes/PDF/FCA-2017-2018.pdf>
- Saboonchi, F., & Lundh, L.-G. (1997). Perfectionism, self-consciousness and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 22(6), 921–928. doi:10.1016/s0191-8869(96)00274-7
- Sarudiansky, M. (2013) Ansiedad, angustia y neurosis. Antecedentes conceptuales e históricos. *Psicología Iberoamericana*. 21(2), 19-28. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133930525003>
- Scotti, D., Sansalone, P. A., Borda, T. (2011). Autoestima, miedo a la evaluación negativa y perfeccionismo: un estudio comparativo en población clínica y en población general. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología, Universidad de BA, Buenos Aires. Recuperado desde <https://www.aacademica.org/000-052/253.pdf>
- Shafran, R., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (2002). Clinical perfectionism: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 773–791.
- Shafran, R., & Mansell, W. (2001). Perfectionism and psychopathology: A review of research and treatment. *Clinical Psychology Review*, 21, 879–906.

- Slaney, R. B., Rice, K. G., Mobley, M., Trippi, J., & Ashby, J. S. (2001). The revised Almost Perfect Scale. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 34, 130-145. doi:10.1080/07481756.2002.12069030
- Steel, P. (2007). The Nature of Procrastination: A meta-Analytic and Theoretical Review of Quintessential Self-Regulatory Failure. *Psychological Bulletin*, 133, 65-94.
- Steele, A. L., Waite, S., Egan, S. J., Finnigan, J., Handley A. (2012). Psycho-educations and group cognitive-behavioural therapy for clinical perfectionism: A case series evaluation. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 41, 129-143. doi: 10.1017/S1352465812000628
- Sarudiansky, Mercedes (2013). Ansiedad, angustia y neurosis. Antecedentes conceptuales e históricos. *Psicología Iberoamericana*, 21(2),19-28. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1339/133930525003>
- Strosahl, K. D., Hayes, S. C., Wilson, K. G., & Gifford, E. V. (2004) An ACT Primer. In Hayes, S. C. & Strosahl (Eds.) *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger. (31-58)
- Tataje Márquez, A.J. (2013). Sintomatología depresiva y dimensiones de perfeccionismo en jóvenes universitarios de Lima Metropolitana (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú. Recuperado desde: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/5080/TATAJE_MARQUEZ_ANDREA_SINTOMATOLOGIA_LIMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Tate, R.L., Perdices, M., Rosenkoetter, U., Shadish, W., Vohra, S., Barlow, D.H.,... Wilson, B. (2016). Declaración de 2016 de la Guía de notificación de casos únicos en intervenciones conductuales (SCRIBE). *Fisioterapia*, 96 (7), e1 – e10. doi: 10.2522 / ptj.2016.96.7.e1
- Tavakol, M., Dennick, R. (2011) Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education* (2) 53-55. doi: 10.5116 / ijme.4dfb.8dfd <https://www.ijme.net/archive/2/cronbachs-alpha/>
- Trejo González, E. (2014). *Creencias de responsabilidad y recuperación en docentes y alumnos universitarios*. (Tesis de pregrado) Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F.
- Vargas H., Saavedra, J. (2012) Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. *Revista de Neuropsiquiatría*. 75(1), 19-28.
- Villagrà, P. (2014) Eficacia diferencial de ACT vs TCC en el tratamiento de abuso de sustancias en el medio penitenciario [Tesis de doctorado, Universidad de Oviedo]. https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/28891/TD_PatriciaVillagraLanza.pdf?sequence=6&isAllowed=y
- Wei, M., Mallinckrodt, B., Russell, D. W., & Abraham, T. (2004) Maladaptive Perfectionism as a mediator and moderator between adult attachment and depressive mood. *Journal of Counseling Psychology*, 51(2), 201-212.
- Wilson, K. G., y Luciano, C. (2002). *Terapia de Aceptación y Compromiso: Un Tratamiento conductual orientado a los valores*. Madrid: Pirámide.

- Yadavaia, J. E., Hayes, S.C., Vilaradaga, R. (2014) Using acceptance and commitment therapy to increase self-compassion: A randomized controlled trial, *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(4), 248-257, doi: 10.1016/j.jcbs.2014.09.002
- Zhang, Y., Gan, Y. y Cham, H. (2005). Perfectionism, academic burnout and engagement among Chinese college students: A structural equation modelling analysis. *Personality and Individual Differences*, 43, 1529–1540.
- Zuroff, D. C., Blatt, S. J., Sotsky, S. M., Krupnick, J. L., Martin, D. J., & Simmens, S. (2000). Relation of therapeutic alliance and perfectionism to outcome in brief outpatient treatment of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 114–124.

ANEXOS

Anexo 1: APS-R (Arana et al., 2009) y consentimiento del investigador para uso del cuestionario.

APS-R (ALMOST PERFECT SCALE-REVISED version ESPAÑOL)

Los siguientes ítems han sido diseñados para medir las actitudes que tienen las personas sobre sí mismas, sobre su desempeño y sobre los demás. No hay respuestas correctas ni incorrectas. Por favor responda todas las preguntas. Utilice su primera impresión y no pierda demasiado tiempo en responder cada ítem de forma individual. Responda cada uno de los ítems utilizando la escala que presentamos debajo para describir su grado de acuerdo con cada uno de los mismos.

- | | |
|--|----------------------------|
| 1. Fuertemente en desacuerdo. | 5. Levemente de acuerdo. |
| 2. En desacuerdo. | 6. De acuerdo. |
| 3. Levemente en desacuerdo. | 7. Fuertemente de acuerdo. |
| 4. No estoy de acuerdo ni en desacuerdo. | |

		1	2	3	4	5	6	7
1	Tengo altos estándares de desempeño, ya sea en el trabajo o en el estudio.							
2	Soy una persona ordenada.							
3	A menudo me siento frustrado porque no puedo alcanzar mis metas.							
4	Ser pulcro es importante para mí.							
5	Si uno no espera mucho de sí mismo, nunca triunfará.							
6	Lo mejor de mí nunca parece ser lo suficientemente bueno para mí.							
7	Pienso que cada cosa debería estar en su lugar.							
8	Tengo altas expectativas para mí mismo.							
9	Raramente cumplo con mis elevados estándares.							
10	Me gusta ser siempre organizado y disciplinado.							
11	Dar lo mejor de mí nunca parece ser suficiente.							
12	Me impongo estándares muy elevados							
13	Nunca estoy satisfecho con mis logros.							
14	Espero lo mejor de mí mismo.							
15	A menudo me preocupa no estar a la altura de mis expectativas.							
16	Mi desempeño rara vez está a la altura de mis estándares.							

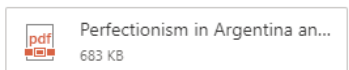
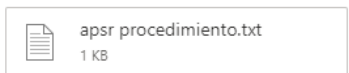
Consentimiento del Dr. Fernan Arana



Dr. Fernán Arana <fernalarana@gmail.com>

Mar 07/08/2018 09:40 AM

Usted ▾



4 archivos adjuntos (794 KB) [Descargar todo](#) [Guardar todo en OneDrive](#)

Estimada Angélica, antes que nada te pido disculpas por la demora. Te mando tardíamente la versión Argentina de la APS-R, junto con un instructivo para codificar la corrección. Actualmente me encuentro recolectando, junto con el dr Kenneth Rice de la Georgia State University, datos de todos los colegas que usan la APS-R en Latinoamérica y Centroamerica. Así que si querés colaborar cuando tengas tu base de datos disponible, te invito a participar de un proyecto de equivalencia métrica entre las versiones de los distintos países. La presencia de una versión mexicana sería bienvenida, no tengo conocimiento que alguien ya haya adaptado la escala allá. Calculo que con 200 participantes en tu haber sería una buena cifra para comenzar. También te estoy copiando la SAPS, que es la versión reducida de 8 ítems que actualmente estoy utilizando, en conjunto con la investigación que sirvió para validar la versión de 23 ítems con la versión Estadounidense original. Prometo no demorarme tanto la próxima, te mando un abrazo desde Buenos Aires. Fernán.

...

		1	2	3	4	5	6	7
17	No estoy satisfecho aún cuando sé que hice lo mejor que pude.							
18	Trato de dar lo mejor de mí en todo lo que hago.							
19	Rara vez soy capaz de alcanzar mis altos estándares de desempeño.							
20	Casi nunca estoy satisfecho con mi desempeño.							
21	Casi nunca siento que lo que he hecho está lo suficientemente bien.							
22	Tengo una fuerte necesidad de esforzarme por la excelencia.							
23	A menudo siento decepción después de completar una tarea porque sé que la podría haber hecho mejor.							

Anexo 2: Primer revisión por jueceo de expertos

Almost Perfect Scale Revised

La escala de “Almost Perfect Scale Revised” (APS-R), se encarga de evaluar indicadores del perfeccionismo, como la presencia de “Altos estándares” o el “Orden” que puedan procurar las personas evaluadas. Este instrumento a diferencia de otros que se encuentran en la literatura (Hewitt & Flett, 1991; Frost, 1990) tiene utilidad clínica, ya que posee un tercer indicador, que es la “Discrepancia” de percepción de sí mismo y de alcanzar los propios estándares (Stanley & Rice, 2001; Arana, 2009), lo cual nos permite notar la presencia del perfeccionismo desadaptativo.

El Perfeccionismo como rasgo de personalidad es un constructo multidimensional, que se caracteriza por exigencias personales elevadas y autoevaluación negativa (Hewitt y Flett, 1991).

Los participantes a los que estará dirigida esta escala serán a estudiantes de pregrado de la Universidad Nacional Autónoma de México, campus Ciudad Universitaria.

Instrucciones:

Lea cuidadosamente los reactivos pertenecientes a cada factor e indique con una X si está de acuerdo o en desacuerdo con los siguientes puntos:

1. La redacción es comprensible para población indicada, es decir, la semántica, pragmática y sintaxis de cada reactivo son adecuados para el contexto y cultura mexicana.
2. El reactivo evalúa correctamente al factor al que pertenece.
3. Del lado derecho encontrará un espacio de sugerencia/opinión donde podrá expresar de manera opcional si el reactivo podría tener alguna modificación.

Como dato adicional, se ha incluido el reactivo en el idioma original y la traducción del reactivo en español fue adaptada para población de estudiantes universitarios de Argentina.

Gracias por su cooperación.

Factor	Reactivo	Redacción		Evaluación del factor		Sugerencia/opinión
		De acuerdo	Desacuerdo	De acuerdo	Desacuerdo	
Altos estándares (se refiere a la presencia de estándares elevados de desempeño)	1 Tengo altos estándares de desempeño, ya sea en el trabajo o en el estudio. 1 I have high standards for my performance at work or at school.					

Factor	Reactivo	Redacción		Evaluación del factor		Sugerencia/opinión
Altos estándares (se refiere a la presencia de estándares elevados de desempeño)	5 Si uno no espera mucho de sí mismo, nunca triunfará. 5 If you don't expect much out of yourself, you will never succeed.					
	8 Tengo altas expectativas para mí mismo. 8 I have high expectations for myself.					
	12 Me impongo estándares muy elevados. 12 I set very high standards for myself.					
	14 Espero lo mejor de mí mismo. 14 I expect the best from myself.					
	18 Trato de dar lo mejor de mí en todo lo que hago. 18 I try to do my best at everything I do.					
	Orden (hace referencia a la pulcritud).	2 Soy una persona ordenada. 2 I am an orderly person.				
4 Ser pulcro es importante para mí. 4 Neatness is important to me.						
7 Pienso que cada cosa debería estar en su lugar. 7 I think things should be put away in their place						

Factor	Reactivo	Redacción		Evaluación del factor		Sugerencia/opinión
Orden	10 Me gusta ser siempre organizado y disciplinado. 10 I like to always be organized and disciplined.					
Discrepancia (Percepción de fallar constantemente para alcanzar las expectativas que se ha fijado a sí mismo)	3 A menudo me siento frustrado porque no puedo alcanzar mis metas. 3 I often feel frustrated because I can't meet my goals.					
	6 Lo mejor de mí nunca parece ser lo suficientemente bueno para mí. 6. My best just never seems to be good enough for me.					
	9 Raramente cumplo con mis elevados estándares. 9 I rarely live up to my high standards.					
	11 Dar lo mejor de mí nunca parece ser suficiente. 11 Doing my best never seems to be enough.					
	13 Nunca estoy satisfecho con mis logros. 13 I am never satisfied with my accomplishments.					
	15 A menudo me preocupa no estar a la altura de mis expectativas. 15 I often worry about not measuring up to my own expectations.					

Factor	Reactivo	Redacción		Evaluación del factor		Sugerencia/opinión
Discrepancia (Percepción de fallar constantemente para alcanzar las expectativas que se ha fijado a sí mismo)	<p>16 Mi desempeño rara vez está a la altura de mis estándares.</p> <p>16 My performance rarely measures up to my standards.</p>					
	<p>17 No estoy satisfecho aún cuando sé que hice lo mejor que pude.</p> <p>17 I am not satisfied even when I know I have done my best.</p>					
	<p>19 Rara vez soy capaz de alcanzar mis altos estándares de desempeño.</p> <p>19. I am seldom able to meet my own high standards of performance.</p>					
	<p>20 Casi nunca estoy satisfecho con mi desempeño.</p> <p>20 I am hardly ever satisfied with my performance.</p>					
	<p>21 Casi nunca siento que lo que he hecho está lo suficientemente bien.</p> <p>21 I hardly ever feel that what I've done is good enough.</p>					
	<p>22 Tengo una fuerte necesidad de esforzarme por la excelencia.</p> <p>22 I have a strong need to strive for excellence.</p>					

Factor	Reactivo	Redacción		Evaluación del factor		Sugerencia/opinión
Discrepancia	<p>23 A menudo siento decepción después de completar una tarea porque sé que la podría haber hecho mejor.</p> <p>23 I often feel disappointment after completing a task because I know I could have done better.</p>					

REVISIÓN DE INSTRUCCIONES:

A continuación, se presentan las instrucciones que se han utilizado en la versión traducida al español y en la versión original en inglés.

Lea cuidadosamente cada recuadro e indique con una X si está de acuerdo o en desacuerdo con los siguientes puntos:

1. La redacción es comprensible para población indicada, es decir, la semántica, pragmática y sintaxis de cada reactivo son adecuados para el contexto y cultura mexicana.
2. Del lado derecho encontrará un espacio de sugerencia/opinión donde podrá expresar de manera opcional si el reactivo podría tener alguna modificación.

Instrucción	Redacción		Sugerencia/opinión
	De acuerdo	Desacuerdo	
<p>Los siguientes ítems han sido diseñados para medir las actitudes que tienen las personas sobre sí mismas, sobre su desempeño y sobre los demás. No hay respuestas correctas ni incorrectas. Por favor responda todas las preguntas.</p> <p>The following items are designed to measure attitudes people have toward themselves, their performance, and toward others. There are no right or wrong answers. Please respond to all of the items. Use your first impression and do not spend too much time on individual items in responding.</p>			
<p>Utilice su primera impresión y no pierda demasiado tiempo en responder cada ítem de forma individual. Responda cada uno de los ítems utilizando la escala que presentamos debajo para describir su grado de acuerdo con cada uno de los mismos.</p>			

Respond to each of the items using the scale below to describe your degree of agreement with each item. Fill in the appropriate number circle on the computer answer sheet that is provided.

ESCALA LIKERT Y FORMATO DE CUESTIONARIO

- | | |
|--|----------------------------|
| 1. Fuertemente en desacuerdo. | 5. Leve mente de acuerdo |
| 2. En desacuerdo. | 6. De acuerdo. |
| 3. Levemente en desacuerdo. | 7. Fuertemente de acuerdo. |
| 4. No estoy de acuerdo ni en desacuerdo. | |

		1	2	3	4	5	6	7
1	Tengo altos estándares de desempeño, ya sea en el trabajo o en el estudio							
2	Soy una persona ordenada							

Anexo 3: Segunda revisión de jueces expertos

Programa de Maestría y Doctorado en Psicología

Maestría en Psicología con Residencia en Medicina Conductual, Sede C.U.

Estimado juez, le hacemos la más cordial invitación para participar en el proceso de la revisión sobre la adaptación cultural del “Almost Perfect Scale Revised”. Agradecemos su participación.

Favor de proporcionarnos los siguientes datos personales:

Sexo: Mujer (<input type="checkbox"/>) Hombre (<input type="checkbox"/>)	Edad: _____ años
Escolaridad: (puede ser considerado en curso)	
Licenciatura (<input type="checkbox"/>) Maestría (<input type="checkbox"/>) Doctorado (<input type="checkbox"/>) Otra: _____	
Área de estudios (ej. clínica, educativa, etc...): _____	
Experiencia en construcción o adaptación de instrumentos: Si (<input type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)	

El Perfeccionismo como rasgo de personalidad es un constructo multidimensional, que se caracteriza por exigencias personales elevadas y autoevaluación negativa (Hewitt y Flett, 1991).

La escala de “Almost Perfect Scale Revised” (APS-R), se encarga de evaluar indicadores del perfeccionismo, como la presencia de “Altos estándares” o el “Orden” que puedan procurar las personas evaluadas. Este instrumento a diferencia de otros que se encuentran en la literatura (Hewitt & Flett, 1991; Frost, 1990) tiene la utilidad clínica necesaria para esta investigación, ya que posee un tercer indicador, que es la “Discrepancia” de percepción de sí mismo y de alcanzar los propios estándares (Stanley & Rice, 2001; Arana, 2009), lo cual nos permite notar la presencia del perfeccionismo desadaptativo.

Los participantes a los que estará dirigida esta escala será a estudiantes de licenciatura de la Universidad Nacional Autónoma de México, campus Ciudad Universitaria.

Instrucciones:

Lea cuidadosamente los reactivos pertenecientes a cada factor e indique con una X si está de acuerdo o en desacuerdo con los siguientes puntos:

- La redacción de la adaptación del reactivo es comprensible para población indicada, es decir, la gramática, claridad y significado de cada reactivo son adecuados para el contexto y cultura mexicana.
- Del lado derecho encontrará un espacio de observaciones, donde podrá expresar de manera opcional si el reactivo podría tener alguna modificación.

La primera columna muestra el reactivo en su versión traducida al español para estudiantes universitarios de nacionalidad argentina. En la segunda columna “adaptación del reactivo” se presenta la adaptación a población mexicana que se ha hecho previamente en esta investigación.

Factor **Altos estándares**: se refiere a la presencia de patrones de desempeño elevados.

Reactivo Original	Adaptación de reactivo	Respecto a la adaptación		Observaciones
		De acuerdo	Desacuerdo	
1 Tengo altos estándares de desempeño, ya sea en el trabajo o en el estudio.	Tengo altos estándares sobre mi desempeño, ya sea en el trabajo o en el estudio.			
5 Si uno no espera mucho de sí mismo, nunca triunfará.	Si no esperas mucho de ti mismo, nunca triunfarás .			

Factor **Discrepancia**: Percepción de fallar constantemente para alcanzar las expectativas que se ha fijado a sí mismo.

Reactivo Original	Adaptación de reactivo	Respecto a la adaptación		Observaciones
		De acuerdo	Desacuerdo	
6 Lo mejor de mí nunca parece ser lo suficientemente bueno para mí.	Lo mejor de mí nunca parece ser suficientemente bueno para mí.			
9 Raramente cumplo con mis elevados estándares.	Rara vez logro los altos estándares que me impongo.			
17 No estoy satisfecho aún cuando sé que hice lo mejor que pude.	No quedo satisfecho aun cuando sé que hice lo mejor que pude.			

ESCALA LIKERT Y FORMATO DE CUESTIONARIO

- | | |
|--|----------------------------|
| 1. Fuertemente en desacuerdo. | 5. Leve mente de acuerdo |
| 2. En desacuerdo. | 6. De acuerdo. |
| 3. Levemente en desacuerdo. | 7. Fuertemente de acuerdo. |
| 4. No estoy de acuerdo ni en desacuerdo. | |

Adaptación adicional:

Algunos reactivos del cuestionario han sido traducidos del inglés al español sólo en masculino, se propone la redacción de los reactivos tanto en masculino como en femenino.

Ej. No estoy **satisfecho/a** aun cuando sé que hice lo mejor que pude.

Respecto a la propuesta, usted está: De acuerdo _____ En Desacuerdo _____

Observaciones:

¡Muchas gracias!

Anexo 4: Piloteo

Estimado(a) estudiante, por favor marca con una "X" y responde sobre la línea de cada pregunta:

Sexo: Mujer () Hombre () Edad: _____ años
Carrera: _____ Semestre actual: _____

Promedio general en la carrera: _____ Número de materias que has reprobado durante la licenciatura: _____

¿Qué tan satisfecho(a) estás con tu rendimiento académico?

Nada satisfecho 0%	Poco satisfecho 25%	Medianamente satisfecho 50%	Bastante Satisfecho 75%	Totalmente satisfecho 100%
-----------------------	------------------------	--------------------------------	----------------------------	-------------------------------

ALMOST PERFECT SCALE- REVISED (VERSIÓN EN ESPAÑOL MÉXICO) APS-R

Instrucciones:

Las siguientes afirmaciones han sido diseñadas para medir las actitudes que tienen las personas sobre sí mismas, sobre su desempeño y sobre los demás. No hay respuestas correctas ni incorrectas.

Por favor responde todas las afirmaciones conforme tu primera impresión y no dediques demasiado tiempo en cada una. Responde cada una de las afirmaciones marcando con una "X" la opción que mejor refleje tu respuesta, utilizando la escala que presentamos debajo para describir tu grado de acuerdo con cada uno de las mismas.

- | | |
|--|----------------------------|
| 1. Fuertemente en desacuerdo. | 5. Levemente de acuerdo. |
| 2. En desacuerdo. | 6. De acuerdo. |
| 3. Levemente en desacuerdo. | 7. Fuertemente de acuerdo. |
| 4. No estoy de acuerdo ni en desacuerdo. | |

		1	2	3	4	5	6	7
1	Tengo altos estándares sobre mi desempeño, ya sea en el trabajo o en el estudio							
2	Soy una persona ordenada							
3	A menudo me siento frustrado porque no puedo alcanzar mis metas.							
4	Ser pulcro es importante para mí.							
5	Si no esperas mucho de ti mismo, nunca triunfarás.							
6	Lo mejor de mí nunca parece ser suficientemente bueno para mí.							
7	Pienso que cada cosa debería estar en su lugar.							
8	Tengo altas expectativas para mí mismo.							

- | | |
|--|----------------------------|
| 1. Fuertemente en desacuerdo. | 5. Levemente de acuerdo. |
| 2. En desacuerdo. | 6. De acuerdo. |
| 3. Levemente en desacuerdo. | 7. Fuertemente de acuerdo. |
| 4. No estoy de acuerdo ni en desacuerdo. | |

		1	2	3	4	5	6	7
9	Rara vez logro los altos estándares que me impongo.							
10	Me gusta ser siempre organizado y disciplinado.							
11	Dar lo mejor de mí nunca parece ser suficiente.							
12	Me impongo estándares muy elevados.							
13	Nunca estoy satisfecho con mis logros.							
14	Espero lo mejor de mí mismo.							
15	A menudo me preocupa no estar a la altura de mis expectativas.							
16	Mi desempeño rara vez está a la altura de mis estándares.							
17	No estoy satisfecho aun cuando sé que hice lo mejor que pude.							
18	Trato de dar lo mejor de mí en todo lo que hago.							
19	Rara vez soy capaz de alcanzar mis altos estándares de desempeño.							
20	Casi nunca estoy satisfecho con mi desempeño							
21	Casi nunca siento que lo que he hecho está lo suficientemente bien.							
22	Tengo una fuerte necesidad de esforzarme por la excelencia.							
23	A menudo siento decepción después de completar una tarea porque sé que la podría haber hecho mejor.							

Conforme los resultados de este cuestionario, se seleccionarán algunas personas para participar en la siguiente etapa de este proyecto de investigación. Si estás interesado(a), por favor escribe a continuación tu correo para que podamos contactarte por ese medio. La información que nos proporciones únicamente será utilizada con fines de esta investigación.

¡Muchas gracias!

Anexo 5: Primera aplicación grupal a estudiantes

Estimado(a) estudiante, por favor marca con una "X" y responde sobre la línea de cada pregunta:

Sexo: Mujer () Hombre () Edad: _____ años

Carrera: _____ Semestre actual: _____

Promedio general en la carrera: _____ Número de materias que has reprobado durante la licenciatura: _____

¿Qué tan satisfecho(a) estás con tu rendimiento académico?

Nada satisfecho 0%	Poco satisfecho 25%	Medianamente satisfecho 50%	Bastante Satisfecho 75%	Totalmente satisfecho 100%
-----------------------	------------------------	--------------------------------	----------------------------	-------------------------------

ALMOST PERFECT SCALE- REVISED (VERSIÓN EN ESPAÑOL MÉXICO) APS-R

Instrucciones:

Las siguientes afirmaciones han sido diseñadas para medir las actitudes que tienen las personas sobre sí mismas, sobre su desempeño y sobre los demás. No hay respuestas correctas ni incorrectas.

Por favor responde todas las afirmaciones conforme tu primera impresión y no dediques demasiado tiempo en cada una. Responde cada una de las afirmaciones marcando con una "X" la opción que mejor refleje tu respuesta, utilizando la escala que presentamos debajo para describir tu grado de acuerdo con cada uno de las mismas.

- | | |
|--|----------------------------|
| 1. Fuertemente en desacuerdo. | 5. Levemente de acuerdo. |
| 2. En desacuerdo. | 6. De acuerdo. |
| 3. Levemente en desacuerdo. | 7. Fuertemente de acuerdo. |
| 4. No estoy de acuerdo ni en desacuerdo. | |

		1	2	3	4	5	6	7
1	Tengo altos estándares sobre mi desempeño, ya sea en el trabajo o en el estudio							
2	Soy una persona ordenada							
3	A menudo me siento frustrado/a porque no puedo alcanzar mis metas.							
4	Ser pulcro/a es importante para mí.							
5	Si no esperas mucho de ti mismo, nunca triunfarás.							
6	Lo mejor de mí nunca parece ser suficientemente bueno para mí.							
7	Pienso que cada cosa debería estar en su lugar.							
8	Tengo altas expectativas para mí mismo/a.							

Continúa

- | | |
|--|----------------------------|
| 1. Fuertemente en desacuerdo. | 5. Levemente de acuerdo. |
| 2. En desacuerdo. | 6. De acuerdo. |
| 3. Levemente en desacuerdo. | 7. Fuertemente de acuerdo. |
| 4. No estoy de acuerdo ni en desacuerdo. | |

		1	2	3	4	5	6	7
9	Rara vez logro los altos estándares que me propongo.							
10	Me gusta ser siempre organizado/a y disciplinado/a.							
11	Dar lo mejor de mí nunca parece ser suficiente.							
12	Me impongo estándares muy elevados.							
13	Nunca estoy satisfecho/a con mis logros.							
14	Espero lo mejor de mí mismo/a.							
15	A menudo me preocupa no estar a la altura de mis expectativas.							
16	Mi desempeño rara vez está a la altura de mis estándares.							
17	No quedo satisfecho/a, aunque sé que hice lo mejor que pude.							
18	Trato de dar lo mejor de mí en todo lo que hago.							
19	Rara vez soy capaz de alcanzar mis altos estándares de desempeño.							
20	Casi nunca estoy satisfecho/a con mi desempeño							
21	Casi nunca siento que lo que he hecho está lo suficientemente bien.							
22	Tengo una fuerte necesidad de esforzarme por la excelencia.							
23	A menudo siento decepción después de completar una tarea porque sé que la podría haber hecho mejor.							

Conforme los resultados de este cuestionario, se seleccionarán algunas personas para participar en la siguiente etapa de este proyecto de investigación. Si estás interesado/a, por favor escribe a continuación tu correo para que podamos contactarte por ese medio. La información que nos proporcionas únicamente será utilizada para fines de esta investigación.

¡Muchas gracias!

Anexo 6: Segunda aplicación grupal a estudiantes

Estimado/a estudiante, por favor marca con una "X" y responde sobre la línea de cada pregunta:

Sexo: Mujer () Hombre () Edad: _____ años

Carrera: _____ Semestre actual: _____

Promedio general en la carrera: _____ Número de materias que has reprobado durante la licenciatura: _____

¿Qué tan satisfecho/a estás con tu rendimiento académico? Marca con una "X"

Nada satisfecho 0%	Poco satisfecho 25%	Medianamente satisfecho 50%	Bastante Satisfecho 75%	Totalmente satisfecho 100%
-----------------------	------------------------	-----------------------------------	-------------------------------	----------------------------------

ALMOST PERFECT SCALE- REVISED (VERSIÓN EN ESPAÑOL MÉXICO)

Instrucciones:

Las siguientes afirmaciones han sido diseñadas para medir las actitudes que tienen las personas sobre sí mismas, sobre su desempeño y sobre los demás. No hay respuestas correctas ni incorrectas.

Por favor responde todas las afirmaciones conforme tu primera impresión y no dediques demasiado tiempo en cada una. Responde cada una de las afirmaciones marcando con una "X" la opción que mejor refleje tu respuesta, utilizando la escala que presentamos debajo para describir tu grado de acuerdo con cada uno de las mismas.

- | | |
|---|----------------------------|
| 1. Fuertemente en desacuerdo. | 5. Levemente de acuerdo. |
| 2. En desacuerdo. | 6. De acuerdo. |
| 3. Levemente en desacuerdo. | 7. Fuertemente de acuerdo. |
| 4. No estoy de acuerdo ni en desacuerdo. (N) | |

		Desacuerdo			N	Acuerdo		
		1	2	3	4	5	6	7
1	Tengo altos estándares sobre mi desempeño, ya sea en el trabajo o en el estudio.							
2	Soy una persona ordenada							
3	A menudo me siento frustrado/a porque no puedo alcanzar mis metas.							
4	Ser pulcro/a (limpio, impecable) es importante para mí.							
5	Si no esperas mucho de ti mismo, nunca triunfarás.							
6	Lo mejor de mí nunca parece ser suficientemente bueno para mí.							
7	Pienso que cada cosa debería estar en su lugar.							

Continúa...

Anexo 7: APS-R-MX Reducido

Estimado/a estudiante, por favor marca con una "X" y responde sobre la línea de cada pregunta:

Sexo: Mujer () Hombre ()

Edad: _____ años

Carrera: _____

Semestre actual: _____

Promedio general en la carrera: _____

Número de materias que has reprobado durante la licenciatura: _____

¿Qué tan satisfecho/a estás con tu rendimiento académico?

Nada satisfecho 0%	Poco satisfecho 25%	Medianamente satisfecho 50%	Bastante Satisfecho 75%	Totalmente satisfecho 100%
-----------------------	------------------------	-----------------------------------	-------------------------------	----------------------------------

ALMOST PERFECT SCALE- REVISED (VERSIÓN REDUCIDA EN ESPAÑOL MÉXICO) APS-R-MX Reducido

Instrucciones:

Las siguientes afirmaciones han sido diseñadas para medir las actitudes que tienen las personas sobre sí mismas, sobre su desempeño y sobre los demás. No hay respuestas correctas ni incorrectas.

Por favor responde todas las afirmaciones conforme tu primera impresión y no dediques demasiado tiempo en cada una. Responde cada una de las afirmaciones marcando con una "X" la opción que mejor refleje tu respuesta, utilizando la escala que presentamos debajo para describir tu grado de acuerdo con cada uno de las mismas.

- | | |
|--|----------------------------|
| 1. Fuertemente en desacuerdo. | 5. Levemente de acuerdo. |
| 2. En desacuerdo. | 6. De acuerdo. |
| 3. Levemente en desacuerdo. | 7. Fuertemente de acuerdo. |
| 4. No estoy de acuerdo ni en desacuerdo. | |

		Desacuerdo			N	Acuerdo		
		1	2	3	4	5	6	7
6	Lo mejor de mí nunca parece ser suficientemente bueno para mí.							
11	Dar lo mejor de mí nunca parece ser suficiente.							
13	Nunca estoy satisfecho/a con mis logros.							
16	Mi desempeño rara vez está a la altura de mis estándares.							
17	No quedo satisfecho/a, aunque sé que hice lo mejor que pude.							
19	Rara vez soy capaz de alcanzar mis altos estándares de desempeño.							
20	Casi nunca estoy satisfecho/a con mi desempeño.							
21	Casi nunca siento que lo que he hecho está lo suficientemente bien.							
23	A menudo siento decepción después de completar una tarea porque sé que la podría haber hecho mejor.							

Anexo 8 Descripción de contenido módulos

Módulo	No. Sesión	Objetivo	Técnicas utilizadas	Criterios de cambio
1. Introducción	1	<p>Conocer las características del perfeccionismo desadaptativo</p> <p>Conozca cómo sus eventos privados y públicos lo han alejado de lo que es importante para él.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación: 1.1 Tipos de perfeccionismo 1.2 Diferencia entre eventos privados y públicos (Matriz) 1.3 Ejercicio elefante 	<p>Que pueda reconocer qué características del perfeccionismo desadaptativo son parte de su repertorio cognitivo y/o conductual. Identifique la diferencia entre los eventos privados (pensamientos, emociones, impulsos, recuerdos) y públicos (comportamientos).</p>
2. Valores y acciones comprometidas	2	<p>Iniciará el proceso para tomar conciencia de sus pensamientos, sensaciones, emociones e impulsos.</p> <p>Identificará los valores importantes en su vida, los obstáculos y las acciones que le acercarán a una vida más valiosa.</p>	<p>2.1 Atención plena</p> <p>2.3 Matriz</p> <p>2.4 Psicoeducación: Diferencia entre metas y valores.</p>	<p>Reconocer que la diferencia entre una meta y un valor.</p> <p>Reconocer las áreas importantes de su vida y a través de la Matriz que identifique la dirección en la que se encuentra en relación a sus valores.</p> <p>-Reconocer diferencia entre valor y meta</p>

Módulo	No. Sesión	Objetivo	Técnicas utilizadas	Criterios de cambio
3. Aceptación y Desesperanza creativa	3	Obtener la clarificación de sus valores.	1.1 Atención plena 1.3 Tiro al blanco (Parte 1 y 2)	Identificará en las áreas de su vida si se dirigen hacia sus valores personales y los obstáculos que se interponen para alcanzar su vida.
	4	Introducción a desesperanza creativa: Comprender la eficacia del tipo de estrategias que ha utilizado hasta ahora para resolver sus problemas. Elegir acciones comprometidas	<ul style="list-style-type: none"> • Metáfora "Hombre en el agujero" • Tiro al blanco (Parte 3) Acciones comprometidas. 	Darse cuenta de que los eventos privados y públicos que le sirven para evitar Elegirá acciones objetivas y alcanzables que lo dirijan hacia los valores personales que eligió en el tiro al blanco (parte 1 y 2).
	5	Seguimiento de sesión 4 para identificar la comprensión las acciones comprometidas y estrategias de afrontamiento más eficaces. Aprenderá a tomar una perspectiva de observador de sus pensamientos.	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio Banda de Sushi • Registro de afrontamiento 	Revisar las acciones comprometidas y analizar los avances u obstáculos que se le presentaron en la semana. A partir de la tabla 4.4 del manual del terapeuta, identificará la eficacia de su forma de afrontar las situaciones, para proponer acciones que la acerquen a la persona que quiere llegar a ser. Identificará los pensamientos que aparecen en su mente y al visualizarlos como rollos de sushi, elegirá no tomarlos y dejarlos ir lentamente.

Módulo	No. Sesión	Objetivo	Técnicas utilizadas	Criterios de cambio
3. Aceptación y Desesperanza creativa	6	Reconocer las estrategias que se han utilizado como evitación y su ineficacia.	<ul style="list-style-type: none"> ● Atención plena ● Metáfora “Pasajeros en el autobús” 	<p>Aprender a manejar los pensamientos a través de la estrategia de la cortesía mental.</p> <p>Identificar estrategias poco eficaces como la negociación, evasión o pelea con los pensamientos y reafirmar la cortesía mental.</p>
4. Control como problema Defusión cognitiva	7	<p>Seguimiento de sesión 6 para reafirmar estrategias de afrontamiento más eficaces</p> <p>Reconocer la forma en que el control de la emoción o evitación ha influido en su problema.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Elección de vida ● Repaso de metáfora “Pasajeros en el autobús” ● Metáfora polígrafo ● Revisión de acciones comprometidas 	<p>Que enliste una serie de situaciones en las que no ha querido sentir la emoción y la forma en que esto ha afectado en el problema.</p> <p>Reconocer la utilidad de las emociones y elegir sentirla en una intensidad moderada.</p>
	8	<p>Reconocer el problema de fusionar las palabras con los pensamientos.</p> <p>Identificar que la evitación de eventos privados influye en las áreas de su vida.</p>	<p>Jamón, jamón</p> <p>Metáfora invitado indeseado</p>	<p>Reconocer que la palabra jamón es una palabra. Llevar esta conclusión a algún ejemplo del usuario/a.</p> <p>Enlistar las áreas de su vida que han sido afectadas por la evitación</p>

Módulo	No. Sesión	Objetivo	Técnicas utilizadas	Criterios de cambio
	9	Aprender a elegir la alternativa de aceptar los pensamientos y/o emociones	<ul style="list-style-type: none"> • Atención plena • Lucha con el monstruo 	Se espera que sus respuestas estén orientadas hacia la aceptación de los eventos privados y no hacia la evitación
5. Yo como contexto y contacto con el tiempo presente	10	Reconocer los eventos privados en una perspectiva de observador.	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación Post intervención • Atención plena • Metáfora "Tablero de ajedrez" • Revisión metas comprometidas 	Que identifique que sus pensamientos no lo definen cómo persona.
	11	<p>Repasar las técnicas y estrategias vistas durante el tratamiento.</p> <p>Medición de variables de malestar psicológico (ansiedad, depresión, ideación suicida), evitación experiencial, autoestima, valores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión estrategias vistas durante la intervención. • Tiro al blanco 	<p>Enlistar todas las técnicas y estrategias vistas durante el tratamiento junto con una descripción de lo que trata cada una y una situación en la que la haya puesto en práctica.</p> <p>Revisar si hay dudas en cada técnica o estrategia.</p> <p>Evaluar mediante el cambio clínico las variables evaluadas de ansiedad, depresión, ideación suicida, evitación experiencial, autoestima y valores.</p>

Anexo 9 MANUAL DEL TERAPEUTA

INTERVENCIÓN BASADA EN TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO PARA JÓVENES CON PERFECCIONISMO DESADAPTATIVO

ENTREVISTA INICIAL

Objetivo:

- Realizar la conceptualización de caso del usuario, analizando sus estrategias y resultados, así como las áreas de su vida afectadas.
- Aplicar los instrumentos de medición para elaborar la línea base del usuario.

Agenda para la sesión

- Entrevista inicial
- Encuadre de la sesión
- Aplicación de instrumentos

Temas de entrevista (para el terapeuta)

- Razones por las que está interesado(a) en tomar el tratamiento
- Conocer la idea que tiene sobre la terapia
- Tratamientos psicológicos anteriores y enfoque
- Conocer cómo ha afectado el perfeccionismo en su vida.
- Estrategias que ha intentado para sentirse mejor
- Obstáculos que ha encontrado para cumplir sus metas.
- Conocer qué piensa de sí mismo(a)

Encuadre

Se le dará la explicación de en qué consiste el modelo de Aceptación y Compromiso de la intervención que está por tomar.

Es recomendable que durante la primera sesión se planteen acuerdos y reglas dentro del trabajo terapéutico que mencionan tanto Judith Beck (2000), como Russ Harris (2009). En la entrevista, tal es el caso del establecimiento de rapport, motivo de consulta e historia del malestar, acuerdos sobre las metas iniciales del tratamiento. Wilson y Luciano (2002) establecen que la vulnerabilidad y los valores son componentes fundamentales en la

intimidad interpersonal, y que ACT toma parte desde el inicio del tratamiento y para el establecimiento de la relación terapéutica.

En ACT se recomiendan algunas metáforas que tienen el objetivo de promover la relación terapéutica. Tal es el caso de la siguiente metáfora:

Metáfora de los dos escaladores (Wilson & Luciano, 2002):

Es como si nosotros dos fuéramos escaladores, cada uno en su propia montaña, separados por un gran valle. Yo puedo ser capaz de ver una vía por la que subir tu montaña, no porque la haya escalado antes, ni porque yo esté en la cima gritándote por dónde tienes que subir, sino porque estoy situado en un punto desde el que puedo ver cosas que no puedes ver desde donde estás.

Esta es tu terapia, pero, ¿y si fuera la mía...? Yo tengo mi propia montaña que subir, y entonces tu podrías decirme algo sobre la senda por la que estoy subiendo. Mi ventaja aquí no consiste en que yo sea más grande, mejor o más fuerte que tú. Es simplemente la ventaja de la perspectiva. Por otro lado, hay cosas respecto a tu montaña que yo no puedo saber, cosas respecto a las cuales tendré que confiar en lo que tú me digas. Por ejemplo, si la montaña que estás tratando de escalar es la montaña “correcta” o no, es sólo una cuestión de valores. Únicamente tú puedes responder a eso. Asimismo, aunque yo sea capaz de aconsejarte acerca de la senda que veo, no puedo subir la montaña por ti. En realidad, eres tú quien tiene la tara más difícil.

Entonces, ¿Cuál crees que será mi papel y tu papel en esta terapia?

¿Qué esperas obtener al terminar la terapia? (buscar objetivos claros y alcanzables)

Reglas del tratamiento:

- Puntualidad: Tolerancia de 20 minutos. Después de este tiempo se reagendará la sesión.
- Asistencia: Si por alguna razón no pudieras asistir a la sesión, avisar con 24 horas de anticipación.

- Es importante evitar platicar sobre las actividades de la terapia a lo largo del tratamiento, ya que este es un programa que está siendo evaluado y podría afectar los resultados del mismo.

Aplicación de instrumentos:

BAI, BDI, IMADIS, Cuestionario de autoestima de Rosenberg, AAQ II, APSR-MX-R

Módulo 1: Relación terapéutica e introducción a valores

Relación Terapéutica (Para el terapeuta)

Es recomendable que durante la primera sesión se planteen acuerdos y reglas dentro del trabajo terapéutico que mencionan tanto Judith Beck (2000), como Russ Harris (2009). En la entrevista, tal es el caso del establecimiento de rapport, motivo de consulta e historia del malestar, acuerdos sobre las metas iniciales del tratamiento. Wilson y Luciano (2002) establecen que la vulnerabilidad y los valores son componentes fundamentales en la intimidad interpersonal, y que ACT toma parte desde el inicio del tratamiento y para el establecimiento de la relación terapéutica.

En ACT se recomiendan algunas metáforas que tienen el objetivo de promover la relación terapéutica, como es el caso de la metáfora del Jardín

Módulo 1, Sesión 1:

- Identificarás los diferentes tipos de perfeccionismo.
- Identificarás las características y consecuencias del perfeccionismo desadaptativo.
- Aprenderás a identificar los pensamientos que promueven al perfeccionismo desadaptativo.
- Reconocerás las áreas más importantes de tu vida para plantear los objetivos del tratamiento.

¿Qué es el perfeccionismo?

El Perfeccionismo como rasgo de personalidad, se caracteriza por tener exigencias personales elevadas que impactan a la autoevaluación. Cuando hablamos de exigencias personales, nos referimos a los aspectos asociados al establecimiento de altos estándares de rendimiento. Por otra parte, nos autoevaluamos negativa cuando nuestras expectativas son tan elevadas, nuestra preocupación por cometer errores es muy fuerte y los resultados no son lo que esperábamos.

El perfeccionismo se puede dividir en tres categorías: adaptativo, desadaptativo y no perfeccionista (Rice & Slaney, 2002; Rice & Ashby, 2007).

- Perfeccionismo adaptativo: se experimenta afecto positivo, satisfacción con la vida, valoración para hacer frente activa al desafío, autoeficacia, satisfacción relacionada con el estudio y compromiso (Rice & Lapsley, 2001; Zhang, Gan y Cham, 2005).
- Perfeccionismo desadaptativo: tiene un impacto negativo en el rendimiento académico (Rice & Stanley, 2002; Wei, Mallinckrodt, Russel & Abraham, 2004). Los síntomas de ansiedad contribuyen al desgaste psicológico, a la postergación o procrastinación, que afecta al enfrentarse a constantes obstáculos en los estudios, al abandono de metas y al burnout (Hewitt y Flett, 1991; Martínez, Bresó, Llorens, Grau, 2005).
- No perfeccionismo: muestran niveles bajos en su evaluación sobre lo que esperan de ellos mismos, poca autocrítica, poca preocupación por cometer errores y menores indicadores de depresión (Rice & Ashby, 2007). Como estudiantes, suelen tener mayor cantidad de adeudos o pendientes y menor rendimiento académico que los perfeccionistas adaptativos y desadaptativos (Arana et al., 2014).

¿Con cuál categoría te pudiste identificar más?

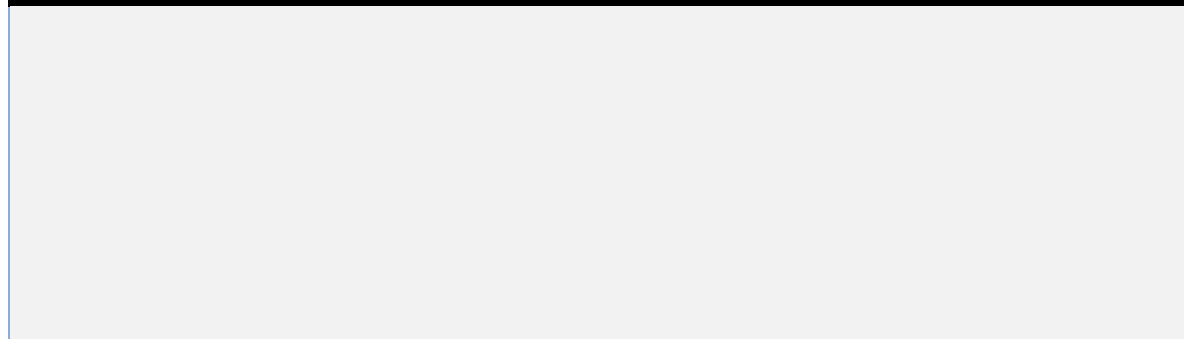
Si estás leyendo este material, probablemente te identificaste con el Perfeccionismo Desadaptativo, del cual hablaremos ahora.

Cuando una persona presenta niveles altos de perfeccionismo desadaptativo, también se eleva la probabilidad de presentar estrés crónico, que se caracteriza por cansancio excesivo, falta de atención, agitación, dificultades para descansar bien. Al vivir constantemente estresado, es posible que alguna equivocación o falla sea experimentada con un gran malestar emocional. Por ejemplo, cuando te entregan un examen con una calificación menor a la que esperabas, cuando te dan alguna retroalimentación por tu exposición o trabajo, o cuando no sabes por dónde empezar un trabajo o un tema de estudio, pero piensas que ya deberías estar haciendo algo. Estos son algunos ejemplos, pero hay muchos más que sin duda te van conduciendo repetidamente a una sensación muy desagradable de impotencia, tristeza, desesperanza, frustración, enojo, etc. (Flett & Hewitt, 2002).

¡Ojo!, no tiene nada de malo querer hacer las cosas bien o mejor, el problema es cuando uno se propone metas o estándares tan altos, que llegar a ellos implica un gran esfuerzo y a veces esto termina en no poder cumplir con estas metas, lo cual va afectando la forma en que pensamos de nosotros mismos.

Ante estos estándares tan altos, hay frases de reclamo que nos decimos a nosotros, por ejemplo: “Yo debería de saber esa información”, “yo debí de haber tenido una mejor calificación”, etc....

¿Cuáles son tus deberías?



Vamos a explicar cómo funciona todo esto a partir del ciclo del perfeccionismo.

Ciclo del Perfeccionismo (faltan ejemplos dentro de la figura)

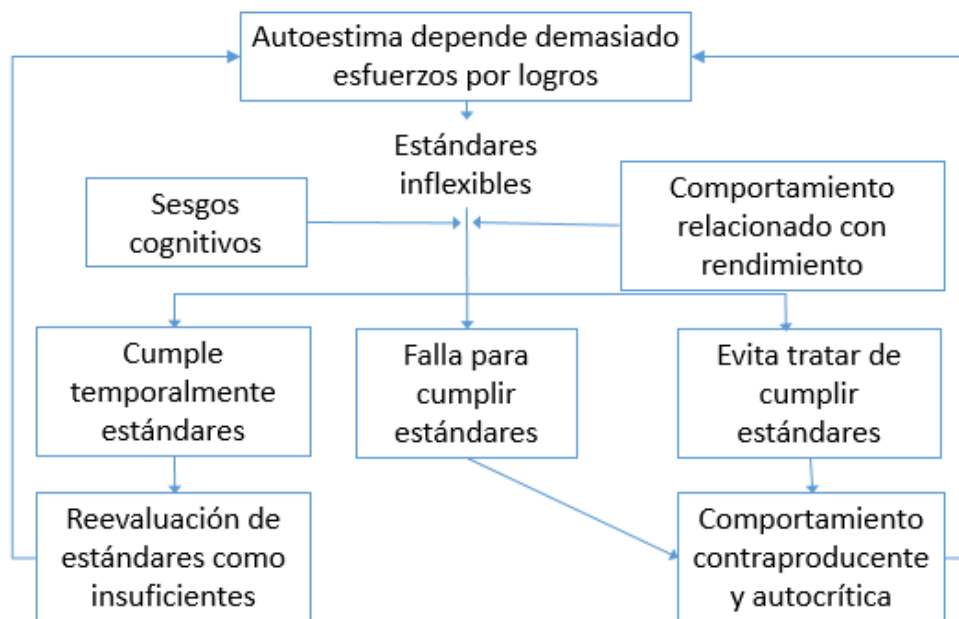
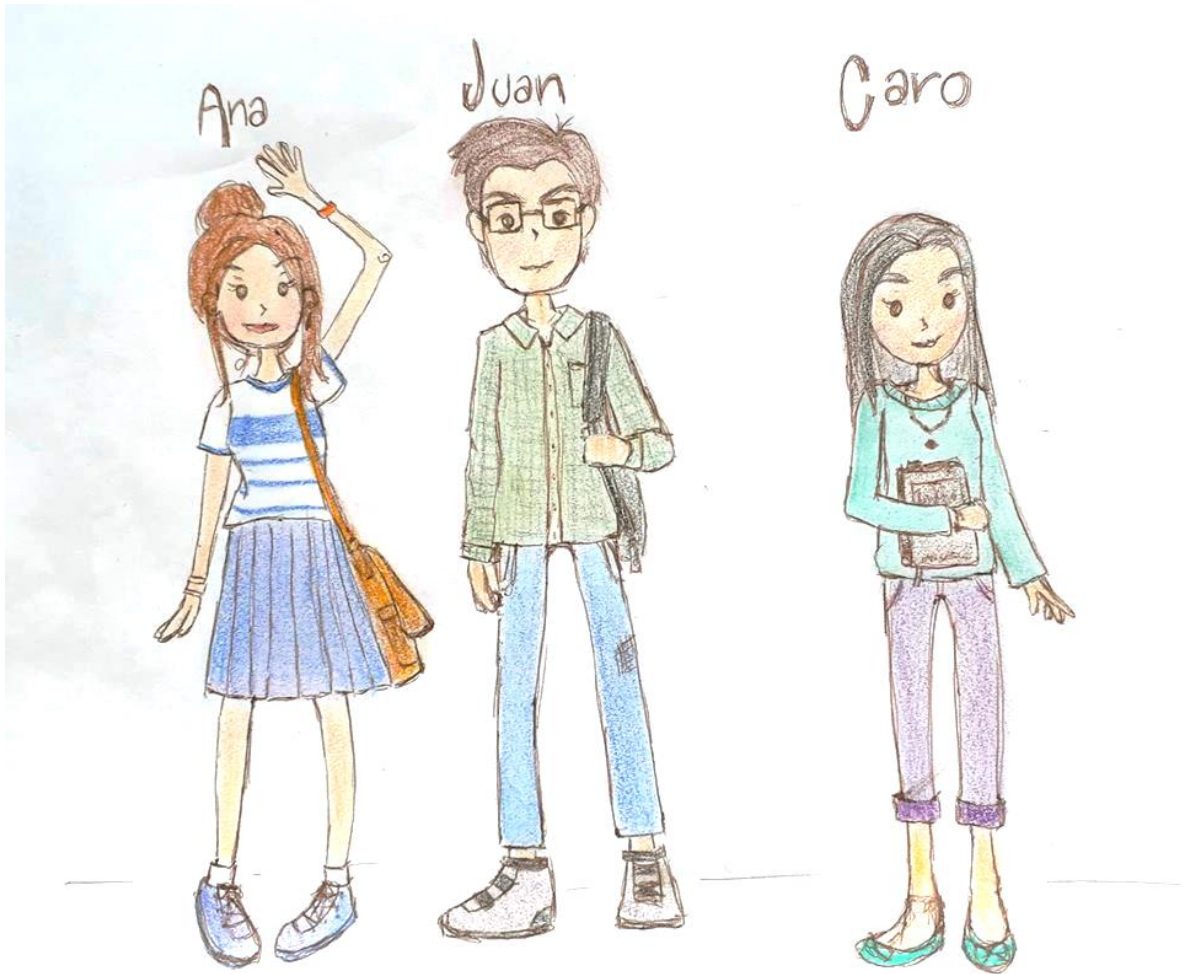


Figura 1. Modelo Cognitivo Conductual del perfeccionismo clínico (Egan et al. 2011).

Hablaremos del caso de Ana, Juan y Caro; quienes están en el mismo grupo en el que les acaban de dejar una tarea para entregar la próxima semana. Al igual que sus demás compañeros de grupo, tienen el objetivo de hacer esta tarea. En la mente de Ana, Juan y Caro aparecen frases como: “no me siento capaz”, “¿Y si no me sale?”, “¡Debería de poder empezar sin ningún problema!”.

En el caso de Ana, logra terminar la tarea; pero después aparecen en su mente otros pensamientos como “debí de hacerlo mejor, esto no es suficiente”. Juan se pone metas tan elevadas, que al trabajar en la tarea nota que no logra cumplir con lo que había pensado. Y Caro posterga la tarea con tal de no pensar en cómo se supone que debería de entregarla. En los tres casos, surgen pensamientos de autocrítica como: “nunca voy a lograrlo”, “para que sigo intentándolo”, “soy un fracaso”. Así es como cualquier sensación desagradable ya sea física o emocional será interpretada como otra falla; lo cual provocará en Ana, Juan y en Caro, que su autoestima disminuya aún más y empeore la visión de sí mismos.



Ejercicio 1.1

¿Te identificas con alguno de estos casos? ¿En cuál o cuáles? ¿En qué situaciones te ha pasado?

¿Cómo crees que el perfeccionismo ha afectado en tu vida?

Para reflexionar: ¿Qué área de tu vida crees que estén siendo afectadas a causa del perfeccionismo? El área académica, familiar, de amistades, de pareja, tu salud...

Explica un poco más, por favor:

Establecimiento de objetivos (para el terapeuta):

En muchas ocasiones, cuando un usuario inicia un tratamiento psicológico, tiene la idea de que quiere dejar de hacer cosas, como: no sentir ansiedad, dejar de consumir alguna droga, no gritar, no sentirse nunca más deprimido, a esto se le llama “metas de personas muertas”. Se le llama de esta manera a todo lo que un cadáver puede hacer mejor que una ser humano vivo. Al contrario, “las metas de una persona viva” son todas las cosas que un ser humano vivo puede hacer mejor que un cadáver (Wilson y Luciano, 2002, 129).

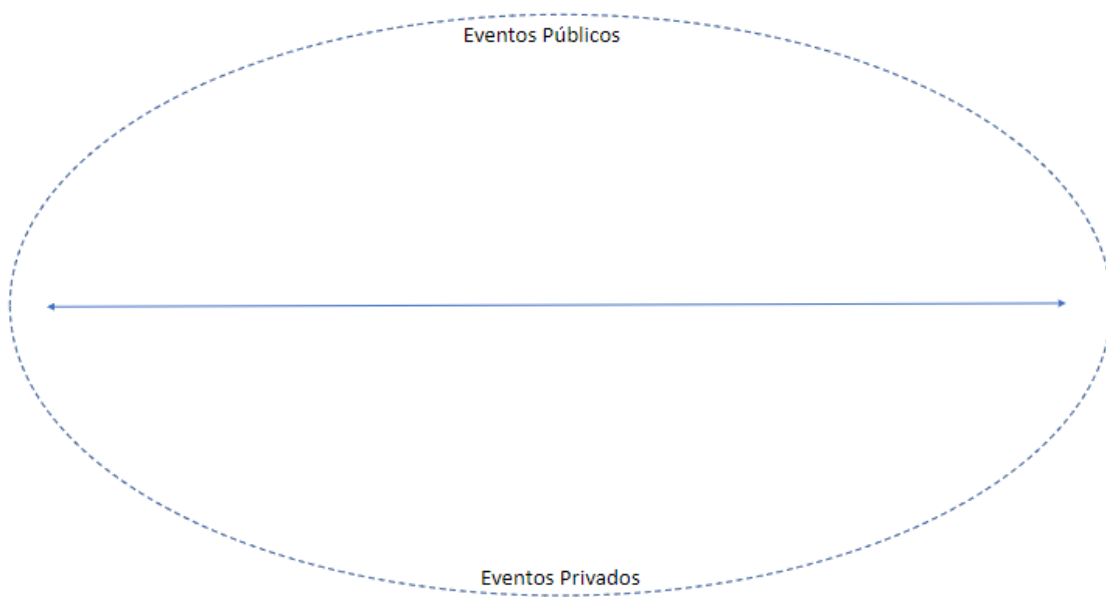
- ¿Qué harías de diferente ahora?
- Si no estuvieras gritando en lugar de ello, ¿qué estarías haciendo?
- Si no te sintieras triste, ¿qué estarías haciendo diferente en tu vida?

Ejercicio 1.2 Matriz

Piensa en una situación académica que te haya sucedido en la semana, en la que hayas tenido alguna emoción desagradable y anótala aquí, ¿Qué pasó?

-
- ¿Qué es lo que hiciste en esta situación? Anótalo arriba de la línea continua que está horizontal. (Eventos públicos)
 - ¿Qué es lo que pensaste, sentiste y/o recordaste cuando estaba sucediendo esta situación? Anótalo debajo de la línea continua que está horizontal. (Eventos privados)

Figura 2. Matriz ACT, eventos públicos y privados (Reyes, Vargas y Miranda, 2014)



Ejercicio 1.3: Elefante azul con puntitos rosas (Wilson y Luciano, 2002)

“Te pido que imagines un elefante azul con puntitos rosas, imagina sus orejas, su cabeza, su larga trompa, su tronco, sus patas y su colita; ahora imagina que es azul y que en todo su cuerpo tiene puntitos rosas. ¿Puedes imaginarlo?”

“Ahora te pido que hagas todo lo posible por no pensar en un elefante azul con puntitos rosas. Cuando lo logres dejar de pensar en este elefante, te pido que tomes este objeto”

(cualquier objeto que se tenga a la mano, si no hay algún objeto, puedes pedirle que levante la mano). Dar un minuto para realizar el ejercicio y cada 10 segundos recordarle que no debe pensar en el elefante.

¿Qué pasó?

Actividad para casa

- En una matriz como la del ejercicio 1.2, anotar una situación que te suceda en esta semana y anotar en donde corresponde de la misma matriz los eventos privados y públicos como lo hicimos durante sesión.

Módulo 1, Sesión 2:

Objetivo:

- Iniciará el proceso para tomar conciencia de tus pensamientos, sensaciones, emociones e impulsos.
- Identificarás los valores importantes en tu vida, los obstáculos y las acciones que te acercarán a una vida más valiosa.
- Conocerá la diferencia entre metas y valores

Ejercicio 2.1 Atención plena (Harris, 2009)

¿Qué es la atención plena (para el terapeuta)

“Te invito a que te sientes con tus pies apoyados en el piso y tu espalda derecha, cierra tus ojos, fíjalos en un punto. Trae tu atención a tu respiración y obsérvala como si fueras un científico/a curioso/a que nunca ha visto la respiración antes... nota el aire mientras entra a través de tus fosas nasales... y baja hasta el fondo de tus pulmones... y nótala mientras fluye hacia afuera nuevamente...”.

“Nota el aire moviéndose dentro y fuera de tus fosas nasales... cómo es ligeramente más cálido cuando sale... y ligeramente más frío cuando entra... nota la sutil elevación y descenso de tus hombros... y la suave elevación y descenso de tu tórax... y la calmada elevación y descenso de tu abdomen...”.

“Fija tu atención en una de estas áreas, donde quiera que prefieras: en el aire entrando y saliendo por tus fosas nasales, en la elevación y descenso de tu tórax, o en tu abdomen...”.

“Mantén tu atención en este punto, notando el movimiento de la respiración” (pausa 20”)

“Sean cuales sean los sentimientos, impulsos o sensaciones que surjan, ya sean placenteros o displacenteros, amablemente reconócelos, como si saludaras con un movimiento de cabeza a personas que están pasando por tu calle... amablemente reconoce su presencia y déjalos estar... Permitirles ir y venir a su antojo, y mantén tu atención en la respiración”. (pausa 20”)

“Sean cuales sean los pensamientos, imágenes o recuerdos que surjan, confortables o incómodos, sólo reconócelos y permíteles estar... déjalos ir y venir a su antojo, y mantén tu atención en la respiración”. (pausa 20”)

“De vez en cuando, tu atención va a perderse cuando seas capturado por tus pensamientos. Cada vez que esto suceda, nota qué te ha distraído, vuelve a traer tu atención a la respiración nuevamente y nota como te estás observando en este momento”. (pausa 20”)

“Sin importar qué tanto te vayas, sean cien o mil veces, tu meta es simplemente notar qué te ha distraído y volver a enfocarte en tu respiración... Una y otra y otra vez, te vas a ir en tus pensamientos. Esto es normal, natural y nos pasa a todos. Nuestra mente naturalmente se distrae de lo que estamos haciendo. Cada vez que te des cuenta de que tu atención se ha ido, amablemente nota que se ha ido, nota qué te ha distraído, y regresa tu atención a la respiración”. (pausa 20”).

“Sin importar qué tan a menudo tu atención se vaya, amablemente reconoce que se ha ido, nota qué te ha distraído y vuelve a enfocarte en tu respiración... y cuando estés listo, tráete a la habitación nuevamente y lentamente a tu ritmo abre tus ojos”.

Reflexión:

1. ¿Qué notaste durante este ejercicio, respecto a tus pensamientos, sensaciones, impulsos o emociones?

2. Lo que experimentaste, ¿se parece o es distinto a lo que vives en tu vida cotidiana? Explícalo.

Ejercicio 2.2 Revisión de actividades en casa de la sesión 1.2

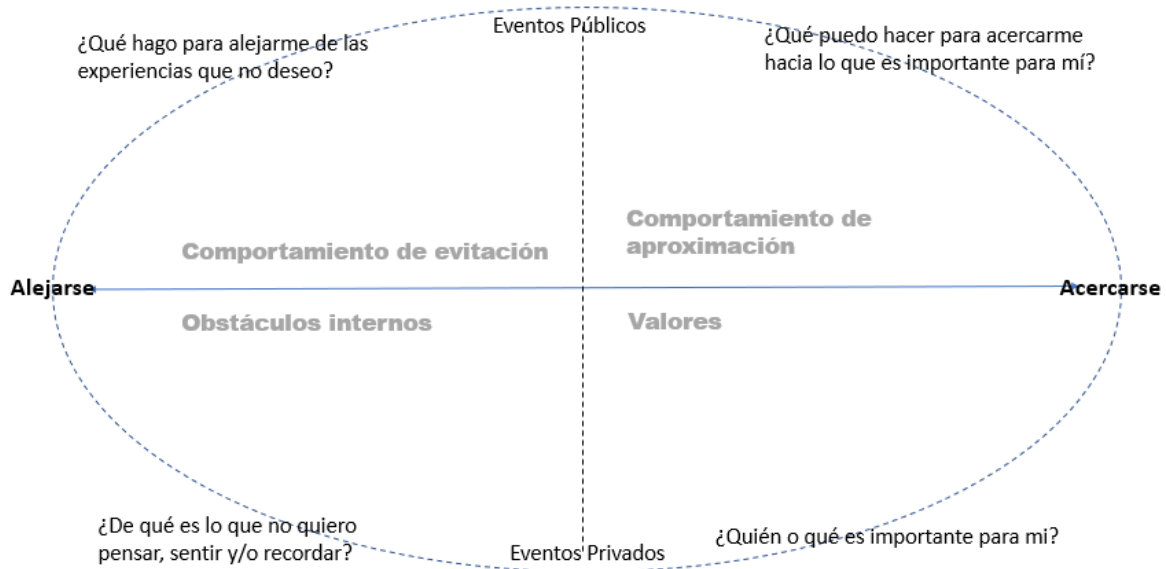
Ejercicio 2.3 Matriz de ACT

Elige una situación que hayas anotado en su actividad para casa.

Observa la siguiente “Matriz de ACT”, es muy similar a la que trabajamos la sesión pasada, pero ahora con más componentes. Observa que hay una línea puntuada vertical, esta divide hacia la izquierda lo que nos **aleja** de lo que es importante para nosotros, y de la mitad hacia la derecha se encontrará lo que nos acerca a lo que es importante para nosotros. Observa las preguntas de cada uno de los cuadrantes y contéstalas en cuánto se te indique:

Figura 3. Matriz ACT completa

(Reyes, Vargas y Miranda, 2014)



2.4 Valores

¿Qué es un valor?

Muchas veces estamos tan concentrados en no pensar o sentir aquello que es incómodo o doloroso, y por ello invertimos gran parte de nuestros esfuerzos en evitar esas experiencias que han resultado aversivas por el sufrimiento que significan. Esta elección de evitar provoca un alto costo, ya que dejamos de hacer muchas cosas que nos gustaban y que habían sido valoradas en nuestras vidas (Hayes, 2004). De hecho, tener claro cuáles son tus valores será de mucha utilidad para estar más atentos a los resultados.

¿Recuerdas algo que te gustaba y que dejaste de hacer, para no pensar o sentir algo desagradable? Por ejemplo, dejar de ir a una clase, dejar hablar con alguna persona.

¿Qué dejaste de hacer?

¿Qué era lo desagradable?

A esta elección de evitar esos pensamientos o sentimientos desagradables le llamaremos Evitación Experiencial.

Antes de continuar es muy importante entender la diferencia entre un valor y una meta:

Una **meta** radica en las cosas que queremos alcanzar o completar y se mantienen en el futuro. Por ejemplo, terminar la tarea, sacar una buena calificación, tener más amigo(a)s. En cambio, un **valor** se refiere a las cualidades elegidas en las acciones realizadas, como ser respetuoso, confiable, comprometido, etc.; y se aplican en las áreas de tu vida que abarcan acciones vinculadas con calidad de vida; por ejemplo: en tu familia, tus relaciones interpersonales, tu salud, tu trabajo, el ámbito de recreación, espiritualidad, etc. (Wilson y Luciano, 2002).

Actividad para casa

- En una matriz como la del ejercicio 2.3, anotar una situación que te suceda en esta semana y anotar en donde corresponde de la misma matriz los eventos privados y públicos como lo hicimos durante sesión.

Módulo 2, Sesión 3

- Identificarás quién o qué es importante para ti.
- Reconocerás las barreras que te han obstaculizado para dirigirte hacia tus valores.

Ejercicio 3.1 Atención plena

“Te invito a que te sientes con tus pies apoyados en el piso y tu espalda derecha, cierra tus ojos, fíjalos en un punto. Trae tu atención a tu respiración y obsérvala como si fueras un científico/a curioso/a que nunca ha visto la respiración antes... nota el aire mientras entra a través de tus fosas nasales... y baja hasta el fondo de tus pulmones... y nócala mientras fluye hacia afuera nuevamente...”.

“Nota el aire moviéndose dentro y fuera de tus fosas nasales... cómo es ligeramente más cálido cuando sale... y ligeramente más frío cuando entra... nota la sutil elevación y descenso de tus hombros... y la suave elevación y descenso de tu tórax... y la calmada elevación y descenso de tu abdomen...”.

“Fija tu atención en una de estas áreas, donde quiera que prefieras: en el aire entrando y saliendo por tus fosas nasales, en la elevación y descenso de tu tórax, o en tu abdomen...”.

“Mantén tu atención en este punto, notando el movimiento de la respiración” (pausa 20”)

“Sean cuales sean los sentimientos, impulsos o sensaciones que surjan, ya sean placenteros o displacenteros, amablemente reconócelos, como si saludaras con un movimiento de cabeza a personas que están pasando por tu calle... amablemente reconoce su presencia y déjalos estar... Permitirles ir y venir a su antojo, y mantén tu atención en la respiración”. (pausa 20”)

“Sean cuales sean los pensamientos, imágenes o recuerdos que surjan, confortables o incómodos, sólo reconócelos y permíteles estar... déjalos ir y venir a su antojo, y mantén tu atención en la respiración”. (pausa 20”)

“De vez en cuando, tu atención va a perderse cuando seas capturado por tus pensamientos. Cada vez que esto suceda, nota qué te ha distraído, vuelve a traer tu atención a la respiración nuevamente y nota como te estás observando en este momento”. (pausa 20”)

“Sin importar qué tanto te vayas, sean cien o mil veces, tu meta es simplemente notar qué te ha distraído y volver a enfocarte en tu respiración... Una y otra y otra vez, te vas a ir en tus pensamientos. Esto es normal, natural y nos pasa a todos. Nuestra mente naturalmente se distrae de lo que estamos haciendo. Cada vez que te des cuenta de que tu atención se

ha ido, amablemente nota que se ha ido, nota qué te ha distraído, y regresa tu atención a la respiración”. (pausa 20”).

“Sin importar qué tan a menudo tu atención se vaya, amablemente reconoce que se ha ido, nota qué te ha distraído y vuelve a enfocarte en tu respiración... y cuando estés listo, tráete a la habitación nuevamente y lentamente a tu ritmo abre tus ojos”.

Reflexión:

1. ¿Qué notaste durante este ejercicio, respecto a tus pensamientos, sensaciones, impulsos o emociones?

2. Lo que experimentaste, ¿se parece o es distinto a lo que vives en tu vida cotidiana? Explícalo.

Ejercicio 3.2 Revisión de actividades en casa de la sesión 2.3

Ejercicio 3.3 Tiro al Blanco traducido y adaptado por Neria (2020) de Lundgren (2012).

A continuación, se te presenta un tablero de Tiro al Blanco dividido en cuatro áreas de la vida que son importantes en la vida de las personas.

Trabajo/Educación: se refiere a objetivos sobre tu desarrollo profesional, a tus valores implicados en tu educación y obtención de conocimientos, y en general, a ese sentimiento de utilizar tu formación en las personas que te rodean y en un trabajo que contribuya a la comunidad (por ejemplo, voluntariado, supervisar mejoras en tu hogar etc.).

Tiempo libre: se refiere a cómo te esparces en tu vida, como te diviertes, tus pasatiempos o actividades a las que dedicas tu tiempo libre (por ejemplo, jardinería, coser, pasar tiempo con la familia, ir a eventos culturales y deportivos, hacer deporte, salir de paseo, etc.).

Relaciones personales: se refiere a los vínculos afectivos en tu vida, tu familia, tus amigos, relaciones de pareja y contactos sociales en la comunidad.

Crecimiento personal/Salud: se refiere a tu vida espiritual, ya sea en una religión organizada o en tu forma personal de vivir la espiritualidad, el ejercicio, la nutrición, factores de riesgo de salud como el beber, el consumo de drogas, fumar, el control de nuestro peso,

el tomar tus medicamentos prescritos todos los días y el asistir a las visitas médicas de rutina.

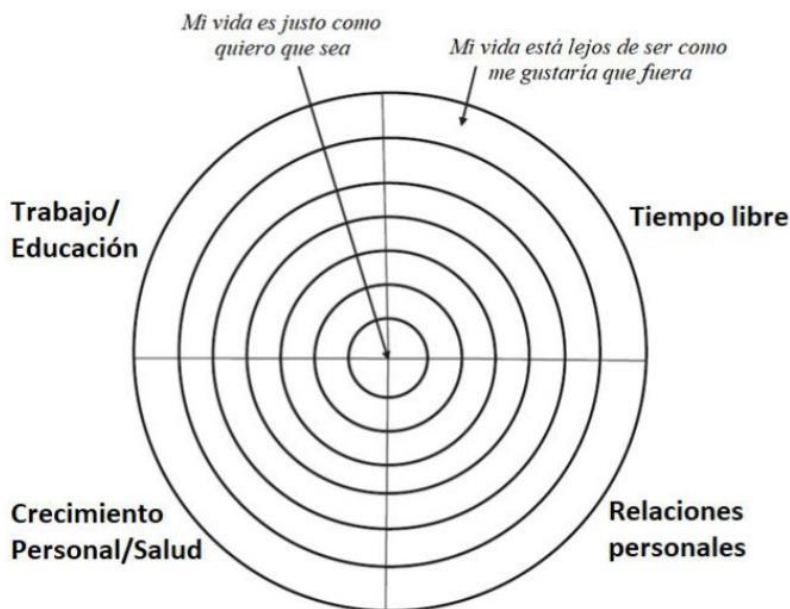
En este ejercicio se te pedirá que reflexiones sobre tus valores personales en cada una de las áreas antes mencionadas. Después, que evalúes qué tan cerca estás de vivir tu vida de acuerdo con tus valores. También que identifiques las barreras y obstáculos que se interponen entre la vida que deseas vivir y tú. Tómame un momento y reflexiona sin precipitarte.

1. Identifica tus valores.

Describe cuáles son tus principales valores en cada una de las siguientes áreas. Piensa en cada una de ellas en términos de tus sueños, como si fuera posible cumplir tus deseos por completo. Los valores que indiques no deben ser un objetivo específico, sino que deben reflejar la forma en que te gustaría vivir tu vida a lo largo del tiempo. Por ejemplo, tener pareja puede ser un objetivo en la vida. Sin embargo, este objetivo refleja valores como ser honesto (a), respetuoso(a) o una pareja afectuosa. Recuerda, son tus valores personales los que realmente importan en este ejercicio. A continuación, escribe cuáles son los valores que te gustaría tener en cada una de las siguientes áreas.

Trabajo / Educación	Tiempo Libre
Crecimiento personal / Salud	Relaciones Personales

Mira nuevamente los valores que has escrito arriba y piensa en tus valores como tablero de “tiro al blanco”. El centro significa que tu vida es exactamente cómo quieres que sea y que estás viviendo con acciones basadas en tus valores personales. Por el contrario, entre más lejos estés del centro eso significa que tu vida no es cómo quieres y que tus acciones no se basan en tus valores personales. Coloca una X en el tablero de “tiro al blanco” que represente de la mejor manera dónde te encuentras el día de hoy. Como hay cuatro áreas, debes marcar cuatro X en el siguiente tablero de “tiro al blanco”.



2. Identificación de tus obstáculos.

Ahora escribe lo que se interpone entre la vida que te gustaría vivir y tú, según lo que has escrito en tus áreas valiosas de vida.

Trabajo / Educación	Tiempo Libre
Crecimiento personal / Salud	Relaciones Personales

Ahora valora hasta qué punto el o los obstáculos que acabas de escribir, te impiden vivir tu vida de una manera que se ajuste a tus valores. Haz un círculo alrededor del número que mejor describa el grado en que estos obstáculos se interponen en tu vida.

1	2	3	4	5	6	7
No se interponen en absoluto				Se interponen completamente.		

Módulo 2, Sesión 4

- Comprenderás la eficacia del tipo de estrategias que has utilizado hasta ahora para resolver tus problemas.
- Elegirás acciones comprometidas con tus valores.

Ejercicio 4.1 Atención plena

“Te invito a que te sientes con tus pies apoyados en el piso y tu espalda derecha, cierra tus ojos, fíjalos en un punto. Trae tu atención a tu respiración y obsérvala como si fueras un científico/a curioso/a que nunca ha visto la respiración antes... nota el aire mientras entra a través de tus fosas nasales... y baja hasta el fondo de tus pulmones... y nótala mientras fluye hacia afuera nuevamente...”.

“Nota el aire moviéndose dentro y fuera de tus fosas nasales... cómo es ligeramente más cálido cuando sale... y ligeramente más frío cuando entra... nota la sutil elevación y descenso de tus hombros... y la suave elevación y descenso de tu tórax... y la calmada elevación y descenso de tu abdomen...”.

“Fija tu atención en una de estas áreas, donde quiera que prefieras: en el aire entrando y saliendo por tus fosas nasales, en la elevación y descenso de tu tórax, o en tu abdomen...”.

“Mantén tu atención en este punto, notando el movimiento de la respiración” (pausa 20”)

“Sean cuales sean los sentimientos, impulsos o sensaciones que surjan, ya sean placenteros o displacenteros, amablemente reconócelos, como si saludaras con un movimiento de cabeza a personas que están pasando por tu calle... amablemente reconoce su presencia y déjalos estar... Permitirles ir y venir a su antojo, y mantén tu atención en la respiración”. (pausa 20”)

“Sean cuales sean los pensamientos, imágenes o recuerdos que surjan, confortables o incómodos, sólo reconócelos y permíteles estar... déjalos ir y venir a su antojo, y mantén tu atención en la respiración”. (pausa 20”)

“De vez en cuando, tu atención va a perderse cuando seas capturado por tus pensamientos. Cada vez que esto suceda, nota qué te ha distraído, vuelve a traer tu atención a la respiración nuevamente y nota como te estás observando en este momento”. (pausa 20”)

“Sin importar qué tanto te vayas, sean cien o mil veces, tu meta es simplemente notar qué te ha distraído y volver a enfocarte en tu respiración... Una y otra y otra vez, te vas a ir en

tus pensamientos. Esto es normal, natural y nos pasa a todos. Nuestra mente naturalmente se distrae de lo que estamos haciendo. Cada vez que te des cuenta de que tu atención se ha ido, amablemente nota que se ha ido, nota qué te ha distraído, y regresa tu atención a la respiración”. (pausa 20”).

“Sin importar qué tan a menudo tu atención se vaya, amablemente reconoce que se ha ido, nota qué te ha distraído y vuelve a enfocarte en tu respiración... y cuando estés listo, tráete a la habitación nuevamente y lentamente a tu ritmo abre tus ojos”.

Reflexión:

1. ¿Qué notaste durante este ejercicio, respecto a tus pensamientos, sensaciones, impulsos o emociones?

2. Lo que experimentaste, ¿se parece o es distinto a lo que vives en tu vida cotidiana? Explícalo.

Ejercicio 4.2 Metáfora del hombre en el hoyo (Wilson y Luciano, 2002)

La situación en la que te encuentras se parece un poco a esto. Imagina que estás en un campo, llevando una venda en los ojos y una pequeña bolsa de herramientas. Se te ha dicho que tu tarea consiste en correr por ese campo con los ojos vendados. De hecho, es como se supone que debes vivir tu vida. Y haces lo que te han dicho que hagas. Pero lo que no sabes, es que en la granja hay hoyos grandes y profundos, lo ignorabas por completo. Así que empiezas a correr por el campo y tarde o temprano caes en uno de esos grandes agujeros.

Empiezas a palpar las paredes del hoyo y te das cuenta de que no puedes saltar fuera y que tampoco hay otras vías de escape. Es probable que, en un apuro semejante, tomes la bolsa de herramientas que te han dado y empieces a mirar qué hay en ella, pues quizás así encuentres algo que puedas usar para escapar del hoyo. Ahora supón que efectivamente hay una herramienta en esa bolsa, pero se trata de una pala. Y eso, aparentemente, es todo lo que tienes. Así que empiezas a cavar con diligencia, pero muy pronto adviertes que no sales del hoyo. Intentas entonces cavar más y más rápido, pero sigues en el hoyo. Así que lo intentas con grandes paladas o con pequeñas, arrojando lejos la tierra o arrojándola cerca..., pero continúa en el agujero.

Todo ese esfuerzo y todo ese trabajo y, por raro que parezca, lo único que has conseguido es que el hoyo se haga cada vez más y más profundo, ¿no es así? Y entonces vienes tú aquí pensando: ¡Bueno, tal vez él/ella (terapeuta) tenga una pala lo bastante grande, una preciosa pala mecánica! Pues no, no la tengo. Y si la tuviera, no la usaría, porque cavar no es la forma de salir del hoyo: al contrario, cavando es como se hacen los hoyos. Tal vez lo que pasa es que todo el plan está equivocado y no tiene solución: cavando no puedes conseguir una escapatoria, lo único que haces es hundirte más.

Reflexión:

De esta metáfora, analizaremos lo que representan sus componentes

- Campo:
- Agujeros:
- La pala:
- Cavar:

¿Qué representa cavar en tu vida?

Si la solución a los problemas no es cavar, ¿cuál es la alternativa?

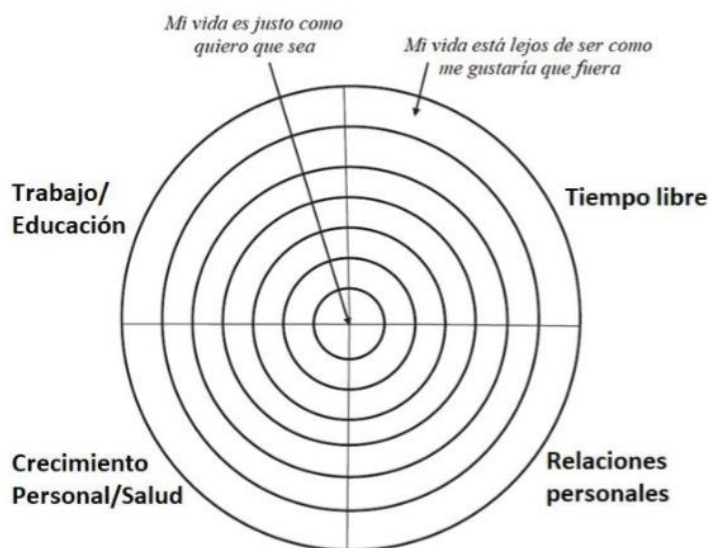
Ejercicio 4.4

Actividad para casa Plan de Acciones Valiosas. (Evaluación por sesión, adaptado por Neria de Lundgren et al., 2012)

Indica en cada área por lo menos una acción, oriéntala a alguno de tus valores personales, y que puedas realizar esta semana. Los valores que elijas pueden repetirse. Incluso el mismo valor podría estar en todas las áreas.

Área	Valores	Barreras	Acciones
Trabajo/ Educación			
Tiempo libre			
Relaciones personales			
Crecimiento personal/ Salud			

¿Cómo te fue con tu plan de acciones valiosas?



Módulo 3, Sesión 5

Objetivos:

- Aprender a tomar perspectiva como observador sobre los pensamientos.
- Reconocer la eficacia de las estrategias utilizadas hasta el momento.
- Verificar la comprensión de las acciones comprometidas

Desesperanza creativa

Ejercicio 5.1 Banda de sushi (Harris, 2009, Loureiano, 2017)

Reflexión:

¿Qué simboliza cada uno de los elementos de la metáfora?:

- Banda transportadora:
- Rollos de sushi:
- Tomar el sushi:

Imagina a cada uno de estos rollos de sushi que pasan por tu banda transportadora como pensamientos. Algunos son agradables, otros desagradables y otros neutros. ¿Qué ingredientes tienen esos rollos agradables y los desagradables?

A veces por muy desagradable que sea ese rollo de sushi terminamos tomándolo, no obstante, lo probamos y nos lo comemos; sabiendo que nos va a hacer daño. ¿Qué puedes hacer ante esta banda que continuará transportando rollos de sushi?, ¿Cuál es la alternativa?

Ejercicio 5.2 Revisión de actividades en casa de la sesión 4.4

Ejercicio 5.5**Actividad para casa**

De la actividad 4.4 de la sesión cuatro, elige a qué valores y acciones te quieres comprometer en esta semana.

Módulo 3, Sesión 6**Objetivos:**

Reconocer las estrategias que ha utilizado como evitación experiencial de las emociones.

Ejercicio 6.1 Atención plena (Hayes, Smith, 2011)

Hojas cayendo

Ejercicio 6.2 Revisión de actividades en casa de la sesión 5.2**Ejercicio 6.3 Pasajeros en el autobús (Espacio Mindfulness, 2015)**

¿Qué simboliza cada uno de los elementos de la metáfora?:

- Autobús
- Pasajeros
- Conductor
- El viejo camino
- El nuevo camino

¿Cuáles han sido las estrategias que ha utilizado el conductor y que no le han funcionado?

Pensando en tus pasajeros, ¿Cuáles son las frases más comunes que te dicen? Escribe tres frases o ideas.

¿Cuál es la alternativa que nos propone esta metáfora?

Técnica: Cortesía mental

“Gracias por tu opinión, pero este es mi autobús”.

Ahora inténtalo tú, respecto a las frases que escribiste que te dicen tus pasajeros utiliza esta técnica.

“Gracias por tu opinión, pero yo he elegido esto para mi vida”

“Gracias por tu opinión, pero esto es importante para mí”

Nota: Recuerda no negociar, pelear, ni ignorar a tus pasajeros.

Ejercicio conductual (juego de roles): Imagina que yo (terapeuta) soy tus pasajeros y tú tienes que aplicar la técnica de “cortesía mental”. Te diré algunas de las frases que suelen decirte tus pasajeros

Hacer dos o tres ensayos hasta que asegures que el/la usuario/a sólo aplique la técnica de cortesía mental.

Ejercicio 6.4**Actividad para casa**

De la actividad 4.4 de la sesión cuatro, elige a qué valores y acciones te quieres comprometer en esta semana.

Módulo 4, Sesión 7

Objetivos:

Reconocer que la forma en que el control o evitación de la emoción ha incluido en su problema.

Ejercicio 7.1 ELECCIÓN DE VIDA (Wilson y Luciano, 2002)

Imagina que puedo darte a escoger dos opciones: la primera, puedo ofrecerte un alivio completo y permanente de tus sentimientos de agobio, temor e incapacidad, pero para tener ese alivio has de pagar un precio. Tienes que alejarte de las personas o cosas importantes para ti, y romper todo vínculo con ellos para siempre, ni un solo contacto nunca más. La segunda opción: cada día te sentirás hundido/a, asustado/a e incapaz, pero conseguirás tener una relación plena y rica con aquellas personas o cosas importantes para ti, una relación en la que verdaderamente llegarán al corazón.

¿Qué opción eliges?

Ejercicio 7.2 Revisión de actividades en casa del ejercicio 6.4 y técnica de “cortesía mental” ejercicio 6.3.

Ejercicio 7.3 Metáfora del polígrafo

Objetivo: Que el usuario reconozca la forma en que el control de la emoción ha influido en su problema.

Metáfora del tanque de tiburones y el polígrafo (Sal de tu mente, entra en tu vida)

Imagina que estás sentado al borde de un tanque repleto de tiburones mientras te encuentras conectado al polígrafo más sensible del mundo. Tu tarea es de lo más sencillo: tienes que evitar cualquier signo de ansiedad. Si sientes ansiedad, el asiento sobre el que estás colocado lo detectará e irás a parar al tanque de los tiburones.

¿Qué crees que va a ocurrir?... ¿Cuánto tiempo crees que pase antes de que caigas?... ¿Cómo crees que experimentarías esos momentos en los que estarías luchando por no sentir ansiedad?...

Es muy probable que termines sintiendo ansiedad. Esto es exactamente lo que ocurre durante una sensación de ansiedad muy fuerte: primero, experimentas una punzada de ansiedad; a continuación, empiezas a imaginarte los horrores que te van a suceder; reaccionas ante tus pensamientos y, en cuestión de segundos, ¡bum! Te has caído al tanque de tiburones.

Entonces, ¿Cuál crees que es la alternativa?

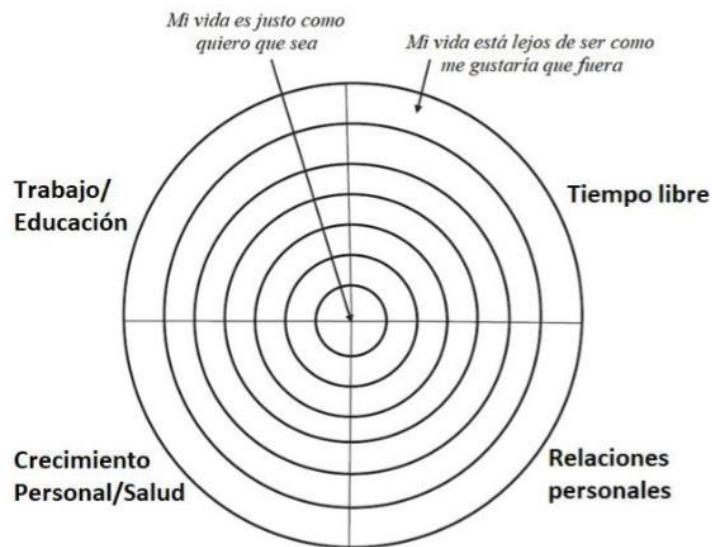
7.4 Actividad para casa Plan de Acciones Valiosas. (Evaluación por sesión, adaptado por Neria de Lundgren et al., 2012)

Indica en cada área por lo menos una acción, orientala a alguno de tus valores personales, y que puedas realizar esta semana. Los valores que elijas pueden repetirse. Incluso el mismo valor podría estar en todas las áreas.

Área	Valores	Barreras	Acciones
Trabajo/ Educación			
Tiempo libre			
Relaciones personales			
Crecimiento personal/ Salud			

Elige a qué valores y acciones te quieres comprometer en esta semana.

¿Cómo te fue con tu plan de acciones valiosas?



Módulo 3, Sesión 8

Objetivos:

Reconocer el problema de fusionar las palabras con los pensamientos.

Identificar que la evitación de eventos privados influye en las áreas de su vida.

Ejercicio 8.1 Jamón, jamón, jamón (Hayes & Smith, 2011)

Para empezar, te pido que pienses en el jamón. ¿Cómo es el jamón? ¿Qué aspecto tiene, o qué textura? Escribe unas cuantas características del jamón que se te ocurran en este momento:

Ahora, intenta recordar cómo es el sabor. ¿Lo puedes conseguir? Si es así, describe su sabor lo mejor que puedas. Describe cómo es este recuerdo del sabor:

Ahora te pido que te sientes cómodo y empieces a repetir en voz alta la palabra “jamón” una y otra vez durante un rato. Dilo lo más rápido que puedas, pero que se entienda con claridad. Tomaré el tiempo por 30 segundos.

- ¿Qué sensación te produjo? ¿Qué tal te resultó el experimento de repetir una y otra vez “jamón”?
- ¿Qué ocurrió con el significado de la palabra?
- ¿Qué piensas que sucedió en este ejercicio?

Es curioso darse cuenta de lo raro que suena la palabra, cómo el principio y el final de la palabra se unen o cómo se mueve los músculos cuando se pronuncia.

Es difícil darse cuenta de que las palabras pueden ser simples sonidos y sensaciones cuando uno está nadando en plena corriente de los significados literales.

Ahora intentemos algo más. Tomemos un pensamiento negativo que suelen tener sobre ti mismo/a y ponlo en palabras, cuántas menos palabras mejor.

Ejercicio 8.2 Revisión de actividades en casa de la sesión 7.4

Ejercicio 8.3 El Invitado indeseado (Fabian Maero, 2012)

- ¿Qué simboliza cada uno de los componentes de la metáfora?
 - Anfitrión:
 - Fiesta:
 - Invitados:
 - Invitado indeseado
- ¿Quién es tu invitado indeseado?
- Otro: _____
- ¿Cuál es la alternativa que propone esta metáfora?

Ejercicio 8.4

Actividad para casa

De la actividad 7.4 de la sesión cuatro, elige a qué valores y acciones te quieres comprometer en esta semana.

Módulo 4, Sesión 9

Objetivos:

Aprender a elegir la alternativa de aceptar los pensamientos y/o emociones

Ejercicio 9.1 Atención plena

Ejercicio 9.2 Revisión de actividades en casa de la sesión 5.2

Ejercicio 9.3 La lucha con el monstruo (Wilson & Luciano, 2002)

Me gustaría preguntarte si tu problema es como si estuvieras unido/a a un monstruo por una cuerda, ya sean tus pensamientos negativos, preocupaciones, ansiedad, recuerdos, etc.

Imagina que estás atado a este monstruo por una cuerda y con un abismo entre ambos. Mientras el monstruo está tranquilo, dormido, tumbado, no puedes verlo, pero en cuanto despierta se hace insoportable, insufrible; tiras de la cuerda para conseguir tirar al monstruo al foso.

A veces parece que se calma al tirar de la cuerda, como si se diera por vencido, pero lo que ocurre a la larga es que cuanto más tiras, más próxima estás al filo del abismo y, al contrario, más grande, fuerte y amenazante está haciéndose el monstruo.

Ejercicio conductual:

Imagina que en este momento yo soy ese monstruo, y jalemos esta cuerda (terapeuta y usuario(a) toman una cuerda por cada extremo).

Nota como es que en tu día a día tendrías que estar pendiente constantemente de si el monstruo se levanta para tirar la cuerda, y además, cuándo tu jalas de la cuerda también el monstruo lo hace, lo que a veces lleva a que estés al borde del abismo. Y mientras tu vida se limita a estar pendiente de la cuerda.

Tal vez te gustaría no estar atado/a al monstruo, ¿no es así?, pero eso no es algo que pueda cambiarse. Entonces, ¿qué podrías hacer? ¿cuál sería la alternativa?

*Se espera que el usuario de una respuesta relacionada a soltar la cuerda.

Ejercicio 9.4

Actividad para casa

De la actividad 7.4 de la sesión cuatro, elige a qué valores y acciones te quieres comprometer en esta semana.

Módulo 4, Sesión 10

Objetivo:

Reconocer los eventos privados en una perspectiva de observador.

Ejercicio 10.1 Atención plena

Ejercicio 10.2 Revisión de actividades en casa de la sesión 5.2

Ejercicio 10.3 Tablero de ajedrez (Hayes & Smith, 2011, p. 166)

“Imagina que hubiera un tablero de ajedrez que se extiende hasta el infinito en todas direcciones. Encima, contiene piezas, blancas y negras, que forman equipos, como en el juego del ajedrez: las blancas frente a las negras. Puedes imaginar tus pensamientos, sentimientos y creencias como si fueran esas piezas; también forman una especie de equipos. Por ejemplo, los sentimientos “malos” (como la ansiedad, depresión, resentimiento) se juntan con los pensamientos y recuerdos “malos”. Y otro tanto ocurre con los “buenos”. De manera que parece que de lo que se trata en este juego es de elegir qué lado queremos que gane.

Colocamos las piezas “buenas” (tales como pensamientos de confianza en uno mismo, sentimientos de control, etc.) en una banda y las piezas “malas” en la otra. Luego, nos montamos sobre el caballo blanco y cabalgamos hacia la batalla, para luchar hasta ganar la guerra contra la ansiedad, la depresión, el impulso de consumir drogas o lo que sea. Se trata de un juego de guerra. Pero surge aquí un problema lógico y es que, al adoptar esta actitud, hay muchas partes de ti mismo que van a ser tu propio enemigo. En otras palabras, si necesitas librar esta guerra, es que hay algo malo en ti. Y como parece que estás al mismo nivel que las piezas, estas pueden ser tan grandes como tú, o incluso mayores –aunque las piezas estén dentro de ti–. De manera que –aunque esto no sea lógico– cuanto más luchas, más grandes se vuelven. Es cierto que “si no estás dispuesto a tenerlo, lo tendrás” de modo que a medida que luchas contra ellas, más importancia adquieren ellas en tu vida; más habituales se vuelven, más dominantes y más metidas en cada aspecto de tu vida. La idea lógica es que, si eliminas a bastantes, al final, conseguirás dominarlas, solo que tu experiencia te dice que lo que ocurre, en realidad, es justo lo contrario–. Al parecer, ¡las piezas negras no pueden ser eliminadas intencionadamente! De modo que la batalla sigue y sigue. Tú te sientes inerme, tienes la sensación de que no puedes ganar y, sin embargo, no puedes dejar de luchar. Si vas al lomo del caballo blanco, la única elección que tienes es luchar porque las piezas negras parecen estar amenazando tu vida. Aunque vivir en una zona de guerra no sea vivir”.

Terapeuta: Ahora, déjame que te pida que pienses en todo esto con cuidado. Imagina que en esta metáfora no eres ninguna de las piezas; entonces, ¿quién puedes ser?

Si el usuario refiere al jugador, hay que hacer referencia a que un jugador tiene mucho que perder según como resulte la guerra. Preguntarle al usuario ¿contra quién estarías jugando? ¿Hay alguna otra persona en juego?

Esperar hasta que dentro de sus respuestas el usuario haga referencia al tablero y preguntarle el porqué de esta respuesta.

“Sería conveniente mirarlo de ese modo. Sin tablero, las piezas no tienen un sitio en el que colocarse. ¿Qué les pasaría a tus pensamientos si tú no estuvieras ahí, para ser consciente de que los estás pensando? Las piezas te necesitan; no pueden existir sin ti. Pero tú las contienes a ellas, no son ellas las que te contienen a ti. Date cuenta de que, si tú fueras las piezas, el juego sería vital: tendrías que ganar, ¡tu vida dependería de ello! Pero si eres el tablero, no importa si la guerra termina o no. El juego puede seguir, pero eso no le afecta al tablero. Como tablero, tú puedes ver todas las piezas, las puedes contener, estás en contacto íntimo con ellas y puedes observar la guerra que se desarrolla en tu consciencia, pero sin que te afecte. No requiere ningún esfuerzo de tu parte”.

¿Cuál es el mensaje que te deja esta metáfora?

Ejercicio 10.4

Actividad para casa

De la actividad 7.4 de la sesión cuatro, elige a qué valores y acciones te quieres comprometer en esta semana.

Módulo 4, Sesión 11

Objetivos:

Repasar las técnicas y estrategias vistas durante el tratamiento.

Ejercicio 11.1 Revisión de actividades en casa de la sesión 10.4

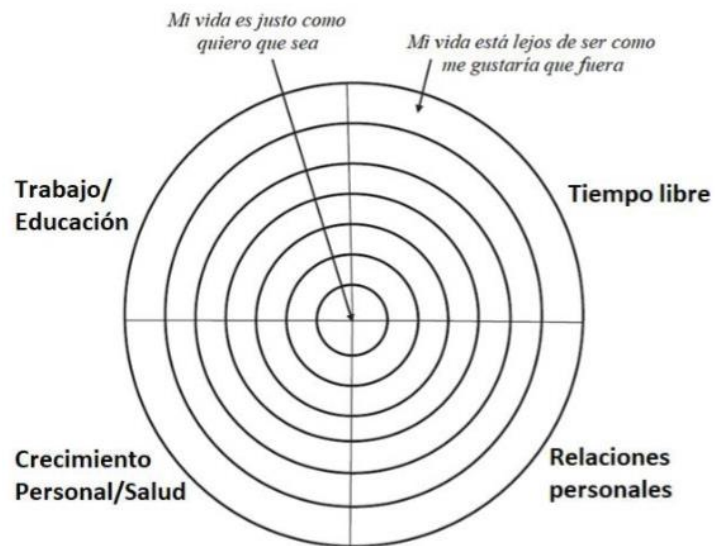
Ejercicio 11.2 Repaso de estrategias

Completa la siguiente actividad. En la primera columna anota el nombre de la estrategia, en la segunda columna anota en qué consiste esta estrategia y en la tercera columna anota una situación en la que hayas utilizado esta estrategia durante el tratamiento.

Estrategia	¿En qué consiste?	Describe en qué situación la utilizaste

11.3 Medición del plan de acciones valiosas (Evaluación por módulo, adaptado por Neria de Lundgren et al., 2012)

¿Cómo te fue con tu plan de acciones valiosas?



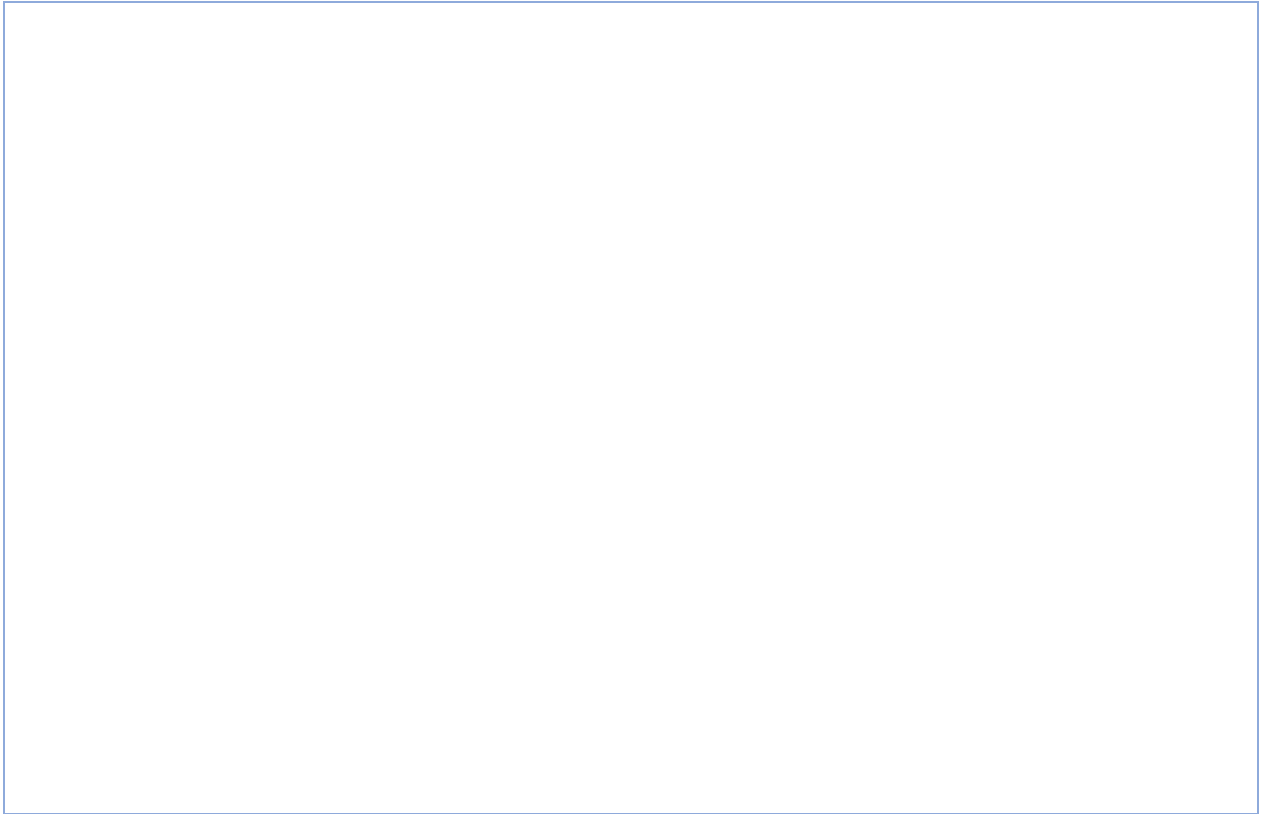
11.4 Actividad para seguimiento

Escribe una carta en la que relates los cambios que has visto a partir de este tratamiento.

Algunas ideas que te pueden servir para que hagas esta actividad son:

- ¿Qué pensabas de ti antes y qué piensas de ti ahora?
- ¿Crees que este perfeccionismo se inclina más hacia lo adaptativo o desadaptativo?
- ¿De qué manera vives ahora el perfeccionismo?

A large empty rectangular box with a thin blue border, intended for the student to write their letter. The box is currently blank.



* Anota tus preguntas o dudas para hablar de ellas en la sesión de seguimiento: