

# Lista de chequeo de Adherencia de Terapia Dialéctica Comportamental – Terapia Individual (DBT AC-I)

## Versión del Observador (*simple*)

(Harned, Schmidt, & Korslund, 2021)

**Instrucciones:** Esta lista ha sido desarrollada como una herramienta clínica para observadores para evaluar el grado en el que un/a terapeuta hace terapia individual de manera consistente con DBT. Salvo que los y las observadores hayan sido entrenados para ser evaluadores confiables en estas medidas, no puede ser utilizado formalmente para evaluar adherencia a DBT, pero puede ser usado para dar información relevante para el entrenamiento, la supervisión y mejorar la calidad de la forma en que se hace DBT. Esta lista de chequeo debe ser usada con el manual de entrenamiento correspondiente que provee información detallada sobre cómo evaluar cada ítem. Por favor evalúa cada uno de los siguientes ítems que pertenecen a la sesión de psicoterapia individual DBT que has revisado. (Nota: C= Consultante).

\*Indica una estrategia requerida en terapia individual DBT.

\*\*Indica una estrategia requerida in terapia individual DBT después del pretratamiento. Fecha de la Sesión: \_\_\_\_\_

Terapeuta: \_\_\_\_\_ Consultante: \_\_\_\_\_ Observador: \_\_\_\_\_

### I. ESTRATEGIAS ESTRUCTURALES

#### 1. TARJETA DE REGISTRO DIARIO\*\*

##### 1 – Adherente:

- La tarjeta ha sido revisada en voz alta y rigurosamente, incluyendo la revisión de las conductas que son objetivos clínicos del/a C y las habilidades usadas desde el último contacto, y relacionando esta información con la agenda de la sesión o
- La tarjeta no ha sido necesaria porque el/la C está aún en pretratamiento.

##### 0 – No Adherente:

- La tarjeta no ha sido revisada en voz alta y rigurosamente o no se ha completado y no se le ha pedido al/la C que la complete o provea información sobre las conductas que son objetivos clínicos y habilidades desde el último contacto.

#### 2. ORGANIZAR POR OBJETIVOS\*

##### 1 – Adherente:

- El tiempo de la sesión ha sido estructurada siguiendo la jerarquía de objetivos clínicos en la etapa de tratamiento en la que está el/la C y el tiempo que se le ha dedicado a cada objetivo refleja la importancia que tiene en ese momento del tratamiento.

##### 0 – No adherente:

- El tiempo de la sesión no fue estructurado según la jerarquía de los objetivos clínicos en la etapa de tratamiento y/o se le ha asignado tiempo insuficiente para tratar objetivos prioritarios superiores.

#### 3. FOCO EN LA EMOCIÓN\*

##### 1 – Adherente:

- Se ha prestado atención consistente a las emociones del/a C dentro y fuera de la sesión, se ha ayudado al/la C a observar y describir componentes de emociones y los problemas del/la C fueron formulados como relacionados a la emoción.

**0 – No adherente:**

- Se prestó atención insuficiente a las emociones del/la C dentro y fuera de la sesión. (p. ej., el/la consultante expresa una emoción dentro de sesión y es ignorado/a, el/la C no puede identificar sus propias emociones y no ha sido ayudado/a a poder describirlas).

## II. ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN DE PROBLEMAS

### 4. DESCRIBIR ESPECÍFICAMENTE\*

**1 – Adherente:**

- Se ha proveído ayuda consistente al/la C para describir situaciones, conductas, emociones y pensamientos específicamente cuando era necesario (p. ej., en términos de frecuencia, duración, intensidad) y se modeló el lenguaje específico.

**0 – No adherente:**

- Las situaciones, conductas, emociones y pensamientos fueron descriptas por el/la C en una forma vaga o con juicios de valor y el/la C no ha sido asistido para usar un lenguaje más específico y/o no ha sido modelado el uso del lenguaje más específico.

### 5. ANÁLISIS EN CADENA

**1 – Adherente:**

- Se ha realizado un análisis en cadena detallado para definir antecedentes, conductas problema jerárquicamente relevante como objetivo y consecuencias, de tal manera que queden claras la función de la conducta y las barreras para las conductas efectivas o
- No ha sido necesario un análisis en cadena (p. ej.,: no han ocurrido conductas problemas relevantes)

**0 – No adherente:**

- Una conducta problema relevante jerárquicamente como objetivo clínico ha ocurrido sin que se comprendan las variables de control y no se ha realizado un análisis en cadena o se ha realizado un análisis en cadena, pero faltan detalles importantes.

## III. ESTRATEGIAS DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

### 6. ENSEÑAR NUEVA INFORMACIÓN

**1 – Adherente:**

- Enseñar al/a la C nuevas conductas o habilidades usando procedimientos de adquisición de habilidades y/o proveer información didáctica sobre temas relevante para la conducta del/de la C o
- No han sido necesarias nuevas habilidades o información didáctica porque el/la C ha demostrado tener conciencia de la información relevante.

**0 – No adherente:**

- No se proveyó nuevas habilidades o información didáctica cuando era necesaria (p. ej., el/la C pide por o es obvio que le falta una habilidad o conocimiento) o se provee información incorrecta.

**7. GENERAR SOLUCIONES\***

**1 – Adherente:**

- Se han generado soluciones específicas que encajan bien con los problemas y habilidades del/la C, él o ella estaba activo generando soluciones y la soluciones fueron evaluadas para asegurar que eran realistas.

**0 – No adherente:**

- No se generaron soluciones a los problemas del/la C, o fueron poco realistas, no coincidían bien con el problema o era desadaptativas y/o se hizo un esfuerzo insuficiente en hacer que el/la C activamente genere soluciones.

**8. ACTIVAR NUEVAS CONDUCTAS EN SESIÓN\***

**1 – Adherente:**

- Se obtuvieron o elicitaron nuevas conducta en el/la C durante la sesión (p. ej., ensayar conductualmente soluciones) o se realizó un esfuerzo significativo en conseguir una nueva conducta (p. ej., empujar al/el C a ser más activo, aun si el/la C se niega)

**0 – No adherente:**

- No se hizo ningún intento de ayudar al/la C a participar en un nuevo comportamiento en la sesión o se hizo un intento de obtener o elicitare un nuevo comportamiento pero se le permitió no tener esa conducta fácilmente.

**9. PROVEER RETROALIMENTACIÓN DEL COACHING TELEFÓNICO**

**1 – Adherente:**

- Cuando el/la C usa una habilidad específica o realiza una conducta habilidosa, se proveyó de un retroalimentación conductualmente específica para clarificar la conducta efectiva y/o volverse más habilidoso o

- No se usó ninguna habilidad específica y/o no hubo necesidad de moldear o refinar la conducta habilidosa

**0 – No adherente:**

- Cuando el/la C usa una habilidad específica o realiza una conducta habilidosa que no fue completamente efectiva, no se proveyó de retroalimentación conductualmente específica para ayudar a clarificar la conducta efectiva y/o mejorar la habilidad.

**10. GENERALIZAR NUEVOS APRENDIZAJES\*\***

**1 – Adherente:**

- Darle al consultante al menos una tarea conductual para generalizar un nuevo aprendizaje en su contexto del mundo real y ajustar a medida las tareas a las necesidades y habilidades del C o
- Esta estrategia no fue necesaria porque el/la C está aún en pretratamiento.

**0 – No adherente:**

- No se le dio al consultante una tarea específica conductual para asegurar la generalización de un nuevo aprendizaje en contexto relevantes de la vida de C o tareas que no se ajustaban con las necesidades o habilidades de C.

**11. COMPROMISO Y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS**

**1 – Adherente:**

- Se realizó un intento para mantener al/a la C comprometido en todos los aspectos necesarios para el tratamiento (p. ej., a la terapia en general o a una tarea específica) y, si el/la C aceptó, se realizó resolución de problemas de los posibles factores que potencialmente podrían interferir.
- No fue necesario el compromiso porque el/la C ya estaba comprometido a tareas relevantes del tratamiento (p. ej., en DBT, no lastimarse o no matarse) o al/la C no le fue asignada ninguna tarea conductual específica.

**0 – No adherente:**

- Se realizaron ninguno o pocos intentos para comprometer al/la C cuando era necesario o el compromiso fue obtenido sin hacer suficiente resolución de problemas de los factores que podrían potencialmente interferir.

**IV. ESTRATEGIA DE MANEJO DE CONTINGENCIAS**

**12. REFUERZO\***

**1 – Adherente:**

- Se proveyó refuerzo para las conductas adaptativas (p. ej., uso de habilidades, disminución de las conductas problemas)

**0 – No adherente:**

- La conducta adaptativa no fue reforzada y/o fue castigada o ignorada.

**13. CONTINGENCIA AVERSIVAS:**

**1 – Adherente:**

- Una contingencia aversiva (p. ej., expresar desacuerdo, reducir el contacto visual ) fue usada estratégicamente para disminuir una conducta mal adaptativa o
- No fue necesario usar una contingencia aversiva porque no ocurrieron conductas problemáticas o fue tratada con otras estrategias.

**0 – No adherente:**

- Las conductas desadaptativas fueron reforzadas y/o se aplicó castigo que fue o demasiado intenso innecesario (p. ej., arbitrario o inapropiado para la situación dada)

## V. ESTRATEGIAS DE EXPOSICIÓN

### 14. EXPOSICIÓN INFORMAL

#### 1 – Adherente:

- Activa y profusamente se expuso al/la C, bloqueando las tendencias de acción problemáticas (p. ej., la evitación) y se continuó hasta que fue posible un nuevo aprendizaje o
- La exposición informal no fue necesaria porque el/la C no evitó claramente emociones en sesión o la evitación emocional no es un objetivo prioritario

#### 0 – No adherente:

- La exposición informal era necesaria y no se realizó (p. ej., la evitación emocional es un objetivo de alta prioridad y el/la C estaba claramente evitando emociones en sesión) o fue realizada en forma inefectiva (p. ej., la exposición se detuvo prematuramente).

## VI. ESTRATEGIAS DE MODIFICACIÓN COGNITIVA

### 15. DESAFIAR COGNICIONES

#### 1 – Adherente:

- Los pensamientos desadaptativos y juicios se confrontaron y desafiaron, y se realizaron esfuerzos para ayudar al/la C a cambiarlos o
- No hubo pensamientos desadaptativos o juicios que hayan requerido ser desafiados o confrontados

#### 0 – No adherente:

- Los pensamientos desadaptativos o juicios que estaban relacionados funcionalmente con la conductas problemas y/o tenían un severo impacto negativo en el/la C no fueron desafiados o se hizo poco esfuerzo en desafiarnos.

## VII. ESTRATEGIAS DE VALIDACIÓN

### 16. V4 HISTORIA DE APRENDIZAJE/BIOLOGÍA

#### 1 – Adherente:

- Se explicó cómo las emociones, cogniciones o conductas del/de la C eran comprensibles desde la perspectiva de la historia de aprendizaje o los factores biológicos o
- No se necesitó V4 porque no hubieron conductas que fueran claramente consecuencias de estos factores o fue posible validar en cambio en términos del contexto (V5).

#### 0 – No adherente:

- No se comunicó que las emociones, cogniciones o conductas del/de la C eran comprensibles en términos de la historia de aprendizaje o biología cuando estos factores claramente influenciaban la conducta o la conducta no era válida en el contexto actual.

**17. V5 EVENTOS ACTUALES\***

**1 – Adherente:**

- Se explicó cómo las emociones, cogniciones o conductas del/de la C eran comprensibles desde la perspectiva en el contexto actual, se normalizaron las respuestas del/de la C, y/o se comunicó que hay un “grano de verdad” en las respuestas del/de la C.

**0 – No adherente:**

- No se comunicó que las emociones, cogniciones o conductas del/de la C eran comprensibles en la situación del contexto actual.

**18. V6 RADICALMENTE GENUINO\***

**1 – Adherente:**

- Interactuó con el/la C en una forma genuina, natural y habitual que transmite que el/la C es como un igual.

**0 – No adherente:**

- No interactuó con el/la C de una manera que refleje el ser genuino del T (p. ej. usar un rol demasiado profesional, un tono de voz inauténtico o tratarla/o como frágil).

**VIII. ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN RECÍPROCAS**

**19. CALIDEZ\***

**1 – Adherente:**

- Se expresó calidez con el/la C verbalmente y no verbalmente, se hizo evidente que se preocupa por y desea y le gusta trabajar con el/la C.

**0 – No adherente:**

- Parece que no desea o le gusta trabajar con el/la C, expresa reluctancia para trabajar con el/la C, y/o se transmitió frialdad con el/la C cuando la frialdad no fue usada estratégicamente (p. ej., como una contingencia aversiva por una conducta disfuncional).

**20. AUTO REVELACIÓN**

**1 – Adherente:**

- La auto revelación fue usada para modelar, para compartir información personal, y/o para resaltar el impacto personal de la conducta del/de la C (p. ej., “Cuando haces X, yo siento o pienso Y”) o
- La auto revelación no estaba indicada.

**0 – No adherente:**

- La auto revelación no fue usada cuando estaba indicada (p. ej., para dar retroalimentación sobre el impacto personal de la conducta del/de la C) o la auto revelación fue excesiva, o demasiado personal, no relevante para el/la C, o modeló conductas inefectivas.

## IX. ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN IRREVERENTE

### 21. CONFRONTACIÓN DIRECTA

#### 1 – Adherente:

- La conducta disfuncional fue desafiada y confrontada de una manera que transmitió su seriedad y consiguió la atención del/de la C o
- No hubo conductas disfuncionales serias que requieran ser confrontadas.

#### 0 – No adherente:

- La conducta disfuncional no fue confrontada o abordado directamente de una manera que consiguió la atención del/de la C.

### 22. IRREVERENCIA POCO ORTODOXA

#### 1 – Adherente:

- Respuestas inesperadas, irreverentes o graciosas fueron usadas para conseguir la atención del/de la C o para destrabar un pensamiento disfuncional, emoción o patrón conductual o
- El uso de la irreverencia no fue necesario.

#### 0 – No adherente:

- Las respuestas al/la C eran predecibles y esperables, el/la C estaba trabada y no se usó irreverencia cuando otras estrategias fallaron o el uso de la irreverencia fue malicioso o sarcástico.

## X. ESTRATEGIAS DIALÉCTICAS

### 23. ESTRATEGIAS DE ESTILO BALANCEADO O EQUILIBRADO\*

#### 1 – Adherente:

- Se equilibró o balanceó a través de la sesión, para promover el progreso, el estilo orientado a la aceptación y al cambio (p. ej., comunicación recíproca e irreverente) y las estrategias (p. ej., solución de problemas y validación).

#### 0 – No adherente:

- El estilo terapéutico y las estrategias fueron insuficientemente equilibradas en términos de aceptación y cambio o se alternó entre polos dialécticos de una manera no estratégica o desorganizada.

### 24. MODELADO DEL PENSAMIENTO DIALÉCTICO\*

#### 1 – Adherente:

- Se modeló el pensamiento dialéctico (p. ej., usando frases con “ambos-y”, se articuló una visión del mundo dialéctica) y se trabajó hacia una síntesis si apareció polarización.

**0 – No adherente:**

- El pensamiento dialéctico no fue modelado (p. ej., no se usaron frases con “ambos-y”) o la polarización ocurrió y no se hicieron esfuerzos para encontrar una síntesis.

## XI. ESTRATEGIAS DE MANEJO DE CASO

### 25. ASESORAR (CONSULTAR) AL/A LA C

**1 – Adherente:**

- Se asesoró al/la C sobre cómo interactuar con el contexto (p. ej., otros profesionales, familia) más que intervenir en el nombre del/de la C o
- No aparecieron situaciones donde ese asesoramiento fue necesario o posible.

**0 – No adherente:**

- Se intervino en el ambiente del/de la C (p. ej., con otros profesionales sobre cómo interactuar con el/la C) cuando hubiera sido posible coachear al C para que actúe en su propio nombre manejando el ambiente.

## XII. PROTOCOLOS

### 26. PROTOCOLO DE CONDUCTAS SUICIDAS

**1 – Adherente:**

- Todas las partes del protocolo fueron utilizadas (evaluación, solución de problemas, compromiso, resolución de problemas) o
- No hubo auto daño con o sin intencionalidad suicida o hubo un aumento +3 en los impulsos desde la última sesión.

**0 – No adherente:**

- Hubo auto daño con o sin ideación suicida o un aumento de +3 puntos de los impulsos suicidas desde la última sesión y el protocolo de conductas suicidas no fue utilizado o el protocolo fue usado, pero faltaron elementos (p. ej., solución del problemas o compromiso).

## XIII. EVALUACIÓN GENERAL

### 27. Puntaje total (suma de los 26 ítems)

### 28. ¿Cuál es su impresión global del grado en el que la sesión fue adherente a DBT?

- 1 Para nada adherente
- 2 Significativamente debajo de la adherencia
- 3 Algo debajo de la adherencia
- 4 Cumple criterios para adherencia
- 5 Excede significativamente los criterios de adherencia

29. ¿Qué tan representativa es esta sesión de la práctica DBT habitual de este terapeuta?

- 1 Para nada
- 2 Un poco
- 3 Moderada
- 4 Bastante
- 5 Extremadamente

**Retroalimentación General:**