



THE UNIVERSITY *of* EDINBURGH

Hacia una ciencia de la competencia

Dr. David Gillanders

University of Edinburgh

Association for Contextual Behavioural Science World Conference

Buenos Aires, Argentina, July 2024

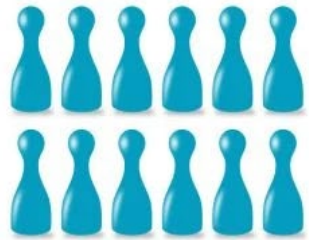


Declaración de divulgación

- Soy empleado a tiempo completo por la Universidad de Edimburgo
- He recibido subvenciones de las organizaciones benéficas del Reino Unido: Marie Curie y del Instituto Nacional de Investigación en Salud del Reino Unido
- Como entrenador revisado por pares, recibo libros gratuitos de New Harbinger
- Tengo una pequeña empresa independiente que brinda servicios de capacitación y supervisión

La tradición de la investigación en psicoterapia

Randomized Controlled Trial



Patients





THE UNIVERSITY *of* EDINBURGH

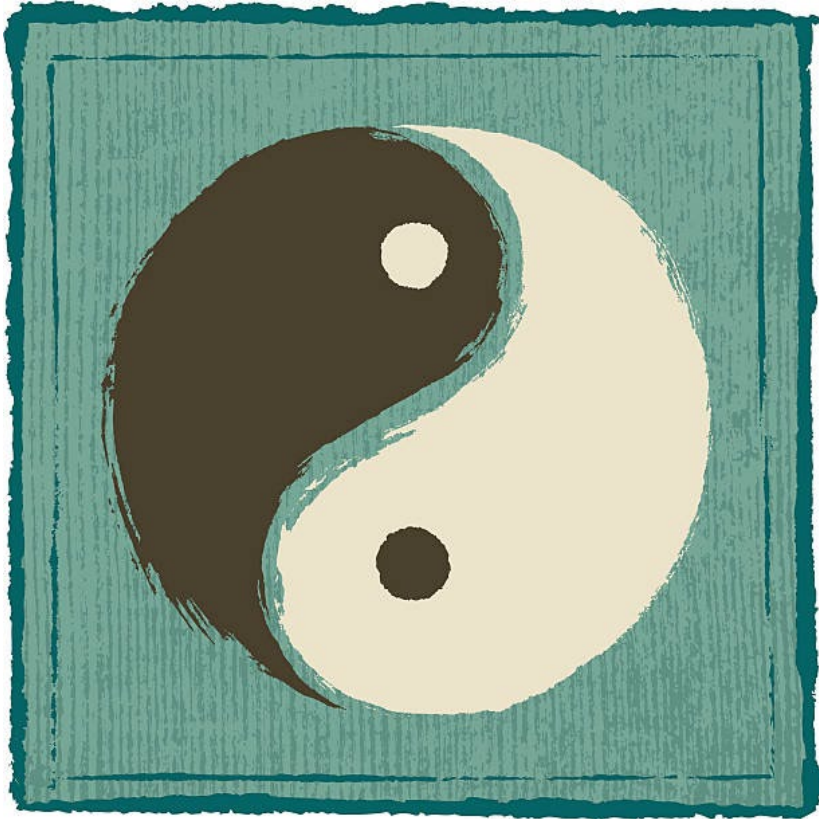
Polarización



C
R

ific

Una falsa dicotomía



- La terapia como contexto único
- Libre de reglas
- Mediante el uso hábil de la técnica, se fortalece la alianza



No específico frente a no especificado

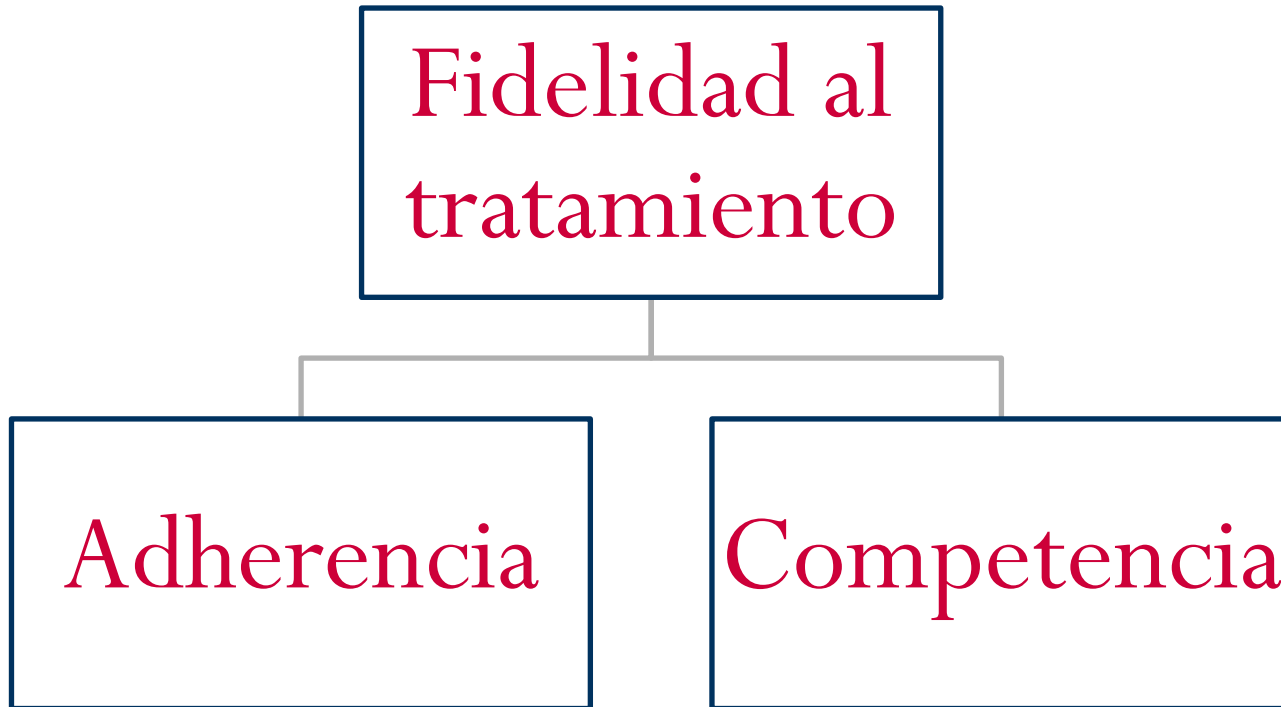
- Crítica al debate entre factores específicos y no específicos
- ¿Podría una operacionalización más concreta de las conductas terapéuticas básicas (competencias) construir un puente entre estas posiciones?

Weinberger, 2014, *Psychotherapy*, 51, (4), 514-518



THE UNIVERSITY *of* EDINBURGH

Conceptos estrechamente relacionados pero distintos





Formación centrada en competencias

Competencia:

"El grado en que un terapeuta tiene el conocimiento y la habilidad requerida para administrar un tratamiento con el estándar necesario para que logre los efectos esperados".

(Fairburn & Cooper, 2011)



THE UNIVERSITY *of* EDINBURGH

¿Recuerdas tu primer taller de ACT?



¿Y ahora qué?!



“De acuerdo, tuve un gran taller de ACT, pero no estoy seguro de cómo usarlo:

Desarrollo efectivo de habilidades de ACT”

Martin Brock (Taller 129)



¿La formación conduce a buenas prácticas?

Training Therapists in Evidence-Based Practice: A Critical Review of Studies From a Systems-Contextual Perspective

Rosend S. Beidas and Philip C. Kendall
Department of Psychology, Temple University

Abstract

Evidence-based practice (EBP), a preferred psychological treatment approach, requires training of community providers. The systems-contextual (SC) perspective, a model for dissemination and implementation efforts, underscores the importance of the therapist, client, and organizational variables that influence training and consequent therapist uptake and adoption of EBP. This review critiques the extant research on training therapist knowledge improves and alters therapist behaviors (e.g., adherence, contact training interventions address each level well as areas for future research are discussed.

Keywords

dissemination and implementation, evidence-based practice, therapist training.

The American Psychological Association's (APA) Adolescent and Adult Psychology (AAP) American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) (2003). However, the majority of research on dissemination and implementation of evidence-based practice (EBP) in mental health practice (Adams & Krasner, 2006).

Multiple terms have been used to describe EBP (e.g., Beidas, 2007). EBP¹ as an integration of the best available research with clinical expertise and patient preferences that have been and satisfy the criteria of a rigorous and systematic review of the evidence and the adoption and integration of the evidence into practice.

The role of therapist training in the implementation of evidence-based practice: A review and critique with recommendations

Amy D. Herschell^{a,*}, David J. Kolko^a, Barbara L. Bauman^b

^a Western Psychiatric Institute and Clinic, University of Pittsburgh School of Medicine, 3601 Forbes Avenue, Pittsburgh, PA 15261, USA
^b Department of Psychology, Carnegie Mellon University, Baker Hall 342c, 5000 Forbes Avenue, Pittsburgh, PA 15261, USA

ARTICLE INFO

Article history:
Received 22 May 2009
Received in revised form 18 February 2010
Accepted 23 February 2010

Keywords:
Therapist training
Implementation
Dissemination
Psychosocial treatments

ABSTRACT

Evidence-based treatment (EBT) for treatment. Underutilized training strategies. The goal in psychotherapy skills and in 55 studies evaluating most often and have most methods. Studies evaluating these methods do not rule out Little is known about the influence training outcome.

Direct

Clinical Psychology Review



Available at ScienceDirect

Clinical Psychology Review

Establishing evidence-based training in cognitive behavioral therapy: A review of current empirical findings and theoretical guidance

Sarah G. Rakovshik^{a,1}, Freda McManus^{b,*}

^a Oxford University, Department of Psychiatry, Warneford Hospital, Oxford OX3 7JX, United Kingdom
^b Oxford Cognitive Therapy Centre & Oxford University, Department of Psychiatry, Warneford Hospital, Oxford, OX3 7JX, United Kingdom

ARTICLE INFO

Article history:
Received 1 September 2009
Accepted 18 March 2010

Keywords:
Cognitive behavioral therapy
Competence
Training
Dissemination
Effectiveness

ABSTRACT

Cognitive behavior therapy's (CBT) demonstrated efficacy has prompted to routine clinical practice settings. For the widespread dissemination of effects similar to the original efficacy trials, there must also be effective practices. However, as yet, CBT training is not evidence-based. This review from existing research into the efficacy and effectiveness of CBT training specifically investigating CBT training, CBT effectiveness and dissemination information about potentially effective training practices. In order training practices, comparisons are drawn between studies according achieved. Training approaches are compared according to dose and active models of learning are applied to interpret the findings. The limitations discussed, as well as recommendations for improving training research treatment trials (e.g., random allocation, control conditions, self-report as monitoring). Finally, the process of developing efficacious CBT treatment for developing evidence-based CBT training protocols.

© 2010

Therapist training in evidence-based interventions for mental health: A systematic review of training approaches and outcomes

Hannah E. Frank¹, Emily M. Becker-Haimes^{2,3}, Philip C. Kendall¹

¹Psychology Department, Temple University, Philadelphia, Pennsylvania

²Department of Psychiatry, Perelman School of Medicine, University of Pennsylvania, Philadelphia, PA

³Hal Mercer Community Mental Health, Philadelphia, Pennsylvania

Abstract

A lack of effective therapist training is a major barrier to evidence-based intervention (EBI) delivery in the community. Systematic reviews published nearly a decade ago suggested that traditional EBI training leads to higher knowledge but not more EBI use, indicating that more work is needed to optimize EBI training and implementation. This systematic review synthesizes the training literature published since 2010 to evaluate how different training models (workshop, workshop with consultation, online training, train-the-trainer, and intensive training) affect therapists' knowledge, beliefs, and behaviors. Results and limitations for each approach are discussed. Findings show that training has advanced beyond provision of manuals and brief workshops; more intensive training models show promise for changing therapist behavior. However, methodological issues persist, limiting conclusions and pointing to important areas for future research.

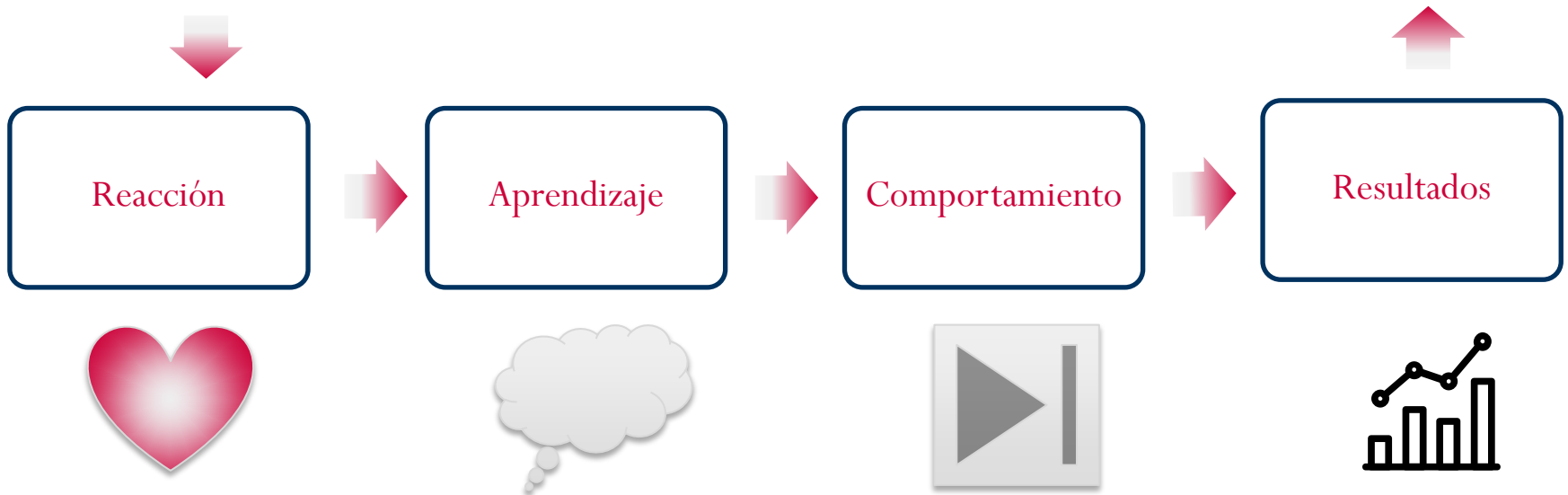
Keywords

dissemination; evidence-based practice; implementation; mental health; training

- Beidas RS, & Kendall PC (2010). Training therapists in evidence-based practice: A critical review of studies from a systems-contextual perspective. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 17(1), 1–30.
- Herschell AD, Kolko DJ, Baumann BL, & Davis AC (2010). The role of therapist training in the implementation of psychosocial treatments: A review and critique with recommendations. *Clinical Psychology Review*, 30(4), 448–466.
- Rakovshik SG, & McManus F (2010). Establishing evidence-based training in cognitive behavioral therapy: A review of current empirical findings and theoretical guidance. *Clinical Psychology Review*, 30(5), 496–516.
- Frank, H. E., Becker-Haimes, E. M., & Kendall, P. C. (2020). Therapist training in evidence-based interventions for mental health: A systematic review of training approaches and outcomes. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 27, (3), 1–42.

El modelo Kirkpatrick

Comprensión de los principios de la formación
Mejoras en la formación





Mi propia curiosidad...

- ¿Qué pasa cuando entrenamos en ACT?
- ¿Qué datos empíricos tenemos?
- ¿Cómo sería la investigación sobre la formación en ACT?



THE UNIVERSITY *of* EDINBURGH

La formación ACT como estudio de investigación

Variable independiente: [in-di-pen-duhnt vair-ee-uh-buhl] *noun*

Una variable independiente es la variable que se manipula o varía en un estudio experimental para explorar sus efectos



THE UNIVERSITY *of* EDINBURGH

La variable independiente de ACT Training





THE UNIVERSITY *of* EDINBURGH

La formación ACT como estudio de investigación

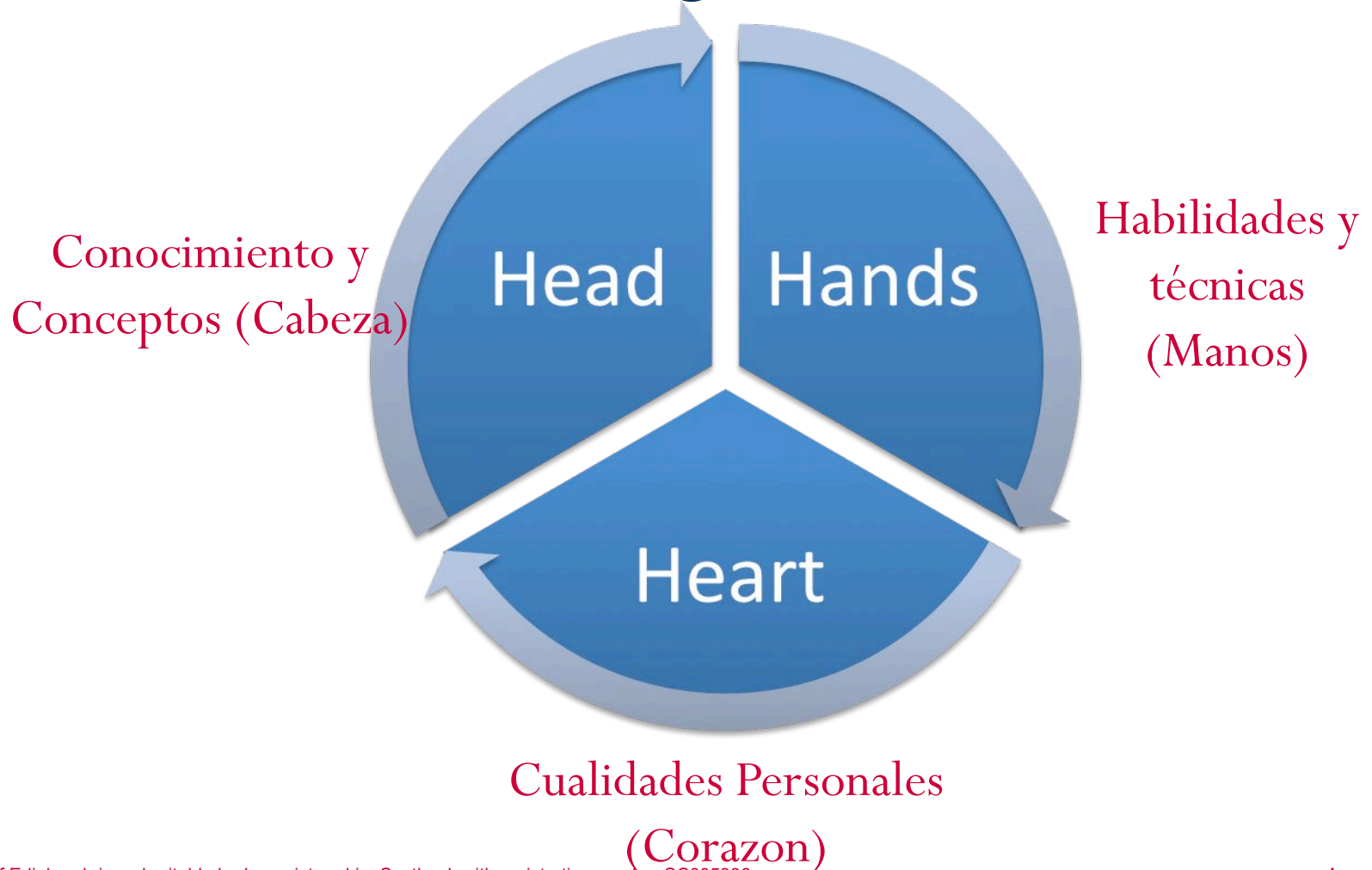
Variable dependiente: [dee-pen-duhnt vair-ee-uh-buhl] *noun*

Una variable dependiente es la variable que se mide en un estudio experimental para determinar el efecto de la manipulación de la variable independiente



THE UNIVERSITY *of* EDINBURGH

La formación ACT como estudio de investigación





THE UNIVERSITY *of* EDINBURGH

La formación ACT como estudio de investigación

- ¿Qué medidas tenemos ya?
- ¿Qué datos tenemos ya sobre la ciencia de la formación ACT y el desarrollo de competencias?

¿Qué sabemos?

- Gill Kidney <https://era.ed.ac.uk/handle/1842/33107>



The screenshot shows the Edinburgh Research Archive (ERA) interface. The header includes the ERA logo and the text 'Edinburgh Research Archive'. Below the header, there is a navigation bar with links to 'ERA Home', 'Health in Social Science, School of', 'Health in Social Science thesis collection', and 'View Item'. A 'Login' link is also present. The main content area displays the title 'Acceptance and commitment therapy training and psychological flexibility for helping professionals' and the author 'Kidney, Gillian'. It provides a 'View/Open' link for the PDF file (1.707Mb) and the date '03/07/2018'. The abstract text is visible, discussing ACT training and psychological flexibility. The URI is 'http://hdl.handle.net/1842/33107'. The 'Collections' section lists 'Health in Social Science thesis collection'. On the right side, there is a search bar and a list of filters for 'All of ERA' and 'This Collection', including 'Communities & Collections', 'By Issue Date', 'Authors', 'Titles', 'Subjects', 'Publication Type', 'Sponsor', and 'Supervisors'. At the bottom, there are links for 'Privacy & Cookies', 'Takedown Policy', 'Accessibility', and 'Contact', along with an RSS Feeds icon.



Método

- Revisión sistemática prerregistrada
- Medline, EMBASE, AMED, PsychINFO
- Búsqueda manual en el sitio web de RCT y ACBS
- Solicitud de servicio de lista y lista de entrenadores para inéditos
- Inclusión: capacitar a los profesionales para impartir ACT
- Incluir una medida cuantitativa
- Exclusión: cualitativa
- ACTUAR como manejo del estrés



Resultados

- 12 estudios
- Tres ensayos controlados con asignación aleatoria
- Un pre – post estudio controlado
- Ocho estudios pre-post no controlados
- Diversidad de formatos de formación, profesionales, cantidad de formación y medidas de resultados de la formación



Resultados

- Medidas de conocimiento, flexibilidad del terapeuta y habilidades / competencia
- La calidad de los estudios varía



THE UNIVERSITY *of* EDINBURGH

Entonces, ¿qué pasa cuando entrenamos en ACT?

- Mejoras en:

Conocimiento

Autoeficacia

Creencias más adaptativas sobre los clientes

Flexibilidad psicológica

Habilidades autoinformadas

Tres estudios muestran una mejora en las medidas objetivas de competencia



THE UNIVERSITY *of* EDINBURGH

Entonces, ¿qué pasa cuando entrenamos en ACT?

- Resultados de los clientes: cinco estudios
- Mejoras significativas en los síntomas y el funcionamiento del cliente



Actualización desde 2017 (junio de 2024)

- Se encontraron otros 9 artículos revisados por pares y 2 disertaciones
- Conclusiones contradictorias
- Resultados replicados de mayor conocimiento, competencia y flexibilidad
- Se observaron cambios adicionales con respecto a la capacitación en ACT en el autocuidado, la implementación de programas conductuales, la calidad de la interacción con el cliente, el rendimiento laboral, la presencia terapéutica y la mejora de la relación de supervisión
- Nuevas medidas disponibles de competencia, capacidad de evaluación y flexibilidad psicológica específicas de las profesiones sanitarias



Entonces, ¿qué sabemos?

- La capacitación de ACT conduce a mejoras en:
- Flexibilidad
- Conocimiento
- Habilidades



¿Cuáles son las brechas?

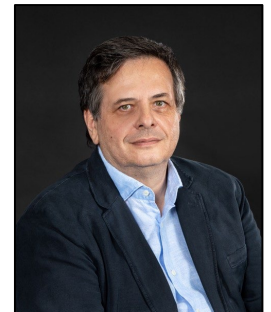
- La evidencia es de calidad modesta
- Alrededor de tres o cuatro estudios son de alta calidad
- La medición en esta área no está bien desarrollada
- La ciencia se puede mejorar
- ¿Brecha en la implementación?



THE UNIVERSITY *of* EDINBURGH

El pilar estratégico sobre competencia y difusión

- Robyn D. Walser (Conducir)
- Nanni Presti
- David Gillanders
- Jim Lucas
- Raul Vaz Manzione
- Amy Naugle
- Rachel Skews
- Sean Wright
- Alycia Barlow
- Shinji Tani





THE UNIVERSITY *of* EDINBURGH

El pilar estratégico sobre competencia y difusión

- "Imaginamos una comunidad científica en la que los miembros de ACBS puedan encontrar directrices basadas en la evidencia sobre cómo aprender, cómo aplicar y cómo medir el desarrollo de sus habilidades a lo largo del tiempo".
- Establecer un grupo de trabajo que se centre en la medición de competencias
- Identificar dónde tenemos limitaciones en la medición de competencias
- Considerar los problemas internacionales que rodean los asuntos de capacitación e implementación.
- Crear directrices de mejores prácticas sobre la enseñanza y el uso de CBS
- Recomendar marcos de educación continua para una práctica y capacitación competentes.



THE UNIVERSITY *of* EDINBURGH

El pilar estratégico sobre competencia y difusión

- Bibliografía revisada para medidas y datos de competencia en
 - Terapia de Aceptación y Compromiso ☒
 - Análisis de comportamiento ☒
 - Teoría del marco relacional ☐
 - Psicoterapia Analítica Funcional ☒
 - Terapia Centrada en la Compasión ☒
 - Atención plena ☒
 - Supervisión y capacitación de ACT ☒



THE UNIVERSITY *of* EDINBURGH

El pilar estratégico sobre competencia y difusión

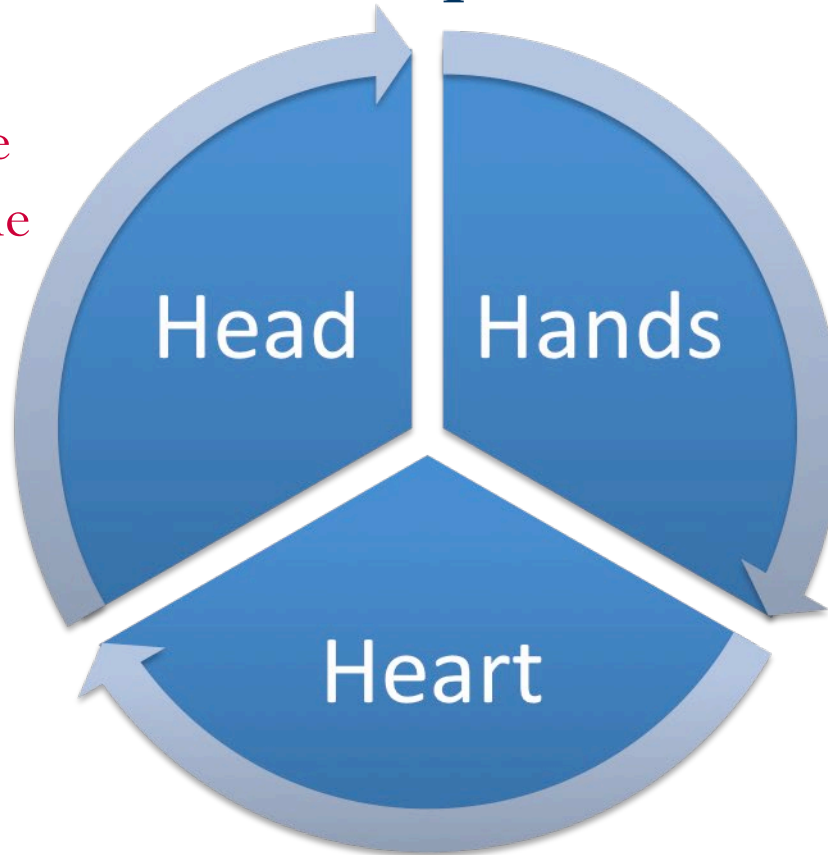
- Pasos siguientes:
 - Hacer que las medidas estén más disponibles
[CLICK HERE](#)
 - Difundir estas ideas
 - Fomentar la adopción
 - Fomentar el enfoque por competencias en la formación
 - Desarrollar estándares para la capacitación y supervisión en terapias de CBS



THE UNIVERSITY of EDINBURGH

¿Cuáles son las medidas mejor desarrolladas para evaluar las competencias en ACT?

Cuestionario de
conocimientos de
ACT
ACTTASC



Formulario de
Calificación de
Competencias
Básicas de ACT
Escala de
calificación de la
cinta del terapeuta
ACT
Medida de
fidelidad de ACT

Báscula Mindful
Healthcare



THE UNIVERSITY of EDINBURGH

¿Cuáles son las medidas mejor desarrolladas para evaluar las **competencias** en ACT?

Formulario de Calificación de Competencias Básicas de ACT

Hayes, & Strosahl, (2004). *A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy*. Springer Verlag.

Luoma, Hayes, & Walser, (2017). *Learning ACT* (2nd Ed.), New Harbinger

Walser, Karlin, Trockel, Mazina & Barr Taylor, (2013). Training in and implementation of Acceptance and Commitment Therapy for depression in the Veterans Health Administration: therapist and patient outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 51(9), 555–563.

Trompetter, Schreurs, Heuts, & Vollenbroek-Hutten, (2014). The systematic implementation of Acceptance & Commitment Therapy (ACT) in Dutch multidisciplinary chronic pain rehabilitation. *Patient Education and Counseling*, 96(2), 249–255.





THE UNIVERSITY *of* EDINBURGH

Formulario de Calificación de Competencias Básicas de ACT

- 30 ítems desarrollados por consenso de expertos
- 7 dominios:
- Postura terapéutica
- Desarrollo del control de aceptación / socavamiento
- Socavar la fusión cognitiva
- Contactar con el momento presente
- Distinguir el yo conceptualizado del yo como contexto
- Definición de direcciones valoradas
- Construcción de patrones de acción comprometida



THE UNIVERSITY *of* EDINBURGH

Formulario de Calificación de Competencias Básicas de ACT

1. **Falta de competencia:** poca competencia; baja o nunca ocurre explícitamente, sin experiencia
2. **baja competencia:** poca competencia; ocurre en ocasiones, pero no se aborda de manera profunda; poca experiencia.
3. **Competencia media:** competencia media; ocurre de manera rutinaria y de manera moderadamente profunda; Experiencia media
4. **Altamente competente:** buena competencia; ocurre con una frecuencia relativamente alta y de manera moderadamente profunda; Alta competencia
5. **Experto:** Excelente competencia; ocurre con gran frecuencia y de una manera muy profunda, expertos



THE UNIVERSITY *of* EDINBURGH

Formulario de Calificación de Competencias Básicas de ACT: Elementos de ejemplo

Postura terapéutica

"El terapeuta está dispuesto a revelarse a sí mismo sobre los problemas personales cuando sirve a los intereses del cliente"

Desarrollo del control de aceptación / socavamiento

"El terapeuta ayuda al cliente a entrar en contacto directo con las estrategias de control emocional y su efecto paradójico"

Socavar la fusión cognitive

"El terapeuta utiliza varios ejercicios, metáforas y tareas conductuales para socavar el efecto del lenguaje (por ejemplo, el ejercicio del limón y los números)"



THE UNIVERSITY *of* EDINBURGH

Formulario de Calificación de Competencias Básicas de ACT: Elementos de ejemplo

Contactar con el momento presente

"El terapeuta rastrea la función del contenido en múltiples niveles y enfatiza el momento presente cuando es útil"

Distinguir el yo conceptualizado del yo como contexto

"El terapeuta ayuda al cliente a diferenciar las autoevaluaciones del yo que evalúa (por ejemplo, llamar a un pensamiento tal como es, nombrar el evento)".

Definición de direcciones valoradas

"El terapeuta ayuda al cliente a aclarar las direcciones de vida valoradas"

Construcción de patrones de acción

El terapeuta mantiene al cliente enfocado en patrones de acción cada vez más grandes para ayudar al cliente a actuar sobre los objetivos con consistencia a lo largo del tiempo".



Formulario de Calificación de Competencias Básicas de ACT: Hallazgos

- ACT-CCRF fue calificado por consultores expertos utilizando grabaciones de audio de sesiones reales (391 terapeutas y 745 pacientes)
- Mejoras significativas a lo largo de seis meses con formación y supervisión, la sensación de eficacia y confianza de los médicos también mejoró
- Los pacientes también mejoraron, pero no se informó la relación entre la mejora de la competencia y la mejoría del paciente.
- No se investigaron las propiedades psicométricas, la estructura factorial, la fiabilidad y la validez del ACT-CCRF.

Walser et al., 2013



Trompetter et al., 2014

- 94 profesionales de la salud interdisciplinarios en rehabilitación del dolor
- Autoinforme adaptado a la versión holandesa
- Alfa de Cronbach de .92
- Mejoras a lo largo del tiempo en todos los dominios con formación y supervisión

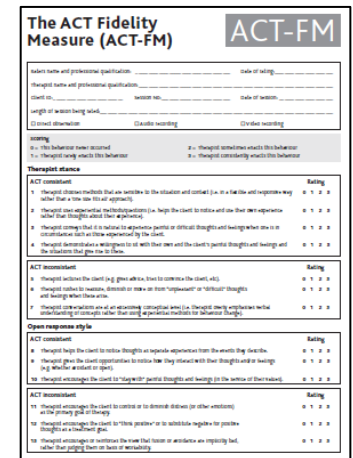


Cuestiones que deben abordarse

- Bastante largo
- Podría utilizar métodos de análisis factorial para reducir los ítems
- Podría aportar datos sobre la validez y fiabilidad de la escala (inter evaluador, temporal)
- ¿El aumento de la competencia se asocia con la mejora del cliente?

Medida de fidelidad ACT (ACT-FM)

- Estudio inicial Delphi (13 expertos), 3 rondas iterativas
- 24 ítems estructurados en torno a una estructura TriFlex más un dominio de postura del terapeuta
- Elementos coherentes e incoherentes
- Concéntrase en el comportamiento observado, por ejemplo:
- 0 = Este comportamiento nunca ocurrió
- 1 = El terapeuta rara vez lleva a cabo este comportamiento
- 2 = El terapeuta a veces representa este comportamiento
- 3 = El terapeuta promulga consistentemente este comportamiento



The ACT Fidelity Measure (ACT-FM)

Therapist name and professional qualification: _____ Date of rating: _____

Client ID: _____ Session no.: _____ Date of session: _____

Length of session being rated: _____ Clinician recording: _____ (Circle number)

Rating: 0 = The behavior never occurred, 1 = Therapist rarely enacts the behavior, 2 = Therapist sometimes enacts the behavior, 3 = Therapist consistently enacts the behavior

Therapist stance

ACT consistent

	Rating
1. Therapist creates conditions that are receptive to the situation and content (e.g., in a flat tone and supportive way rather than a tone that is not supportive)	0 1 2 3
2. Therapist uses appropriate facilitation (e.g., helps the client to notice and use their own experience rather than thoughts and how it operates)	0 1 2 3
3. Therapist creates that it is safe to experience painful or difficult thoughts and feelings when they are in combination with an experience reported by the client	0 1 2 3
4. Therapist demonstrates a willingness to sit with their own and the client's painful thoughts and feelings and the thoughts that give rise to them	0 1 2 3

ACT inconsistent

	Rating
5. Therapist instructs the client (e.g., gives advice, tries to convince the client, etc.)	0 1 2 3
6. Therapist relies on narrative, content or tone as from "experience" or "thought" thoughts and feelings when they arise	0 1 2 3
7. Therapist creates an act of an experience (thoughts and feelings) as a thought (e.g., thoughts about thoughts) without questioning or creating value (e.g., using experience, narrative or behavior change)	0 1 2 3

Open response style

ACT consistent

	Rating
8. Therapist helps the client to notice thoughts as separate experiences from the events they describe	0 1 2 3
9. Therapist gives the client opportunities to notice how they related with their thoughts and feelings (e.g., "How do you feel about it?")	0 1 2 3
10. Therapist encourages the client to "tag" their painful thoughts and feelings to the nature of their values	0 1 2 3

ACT inconsistent

	Rating
11. Therapist encourages the client to control or to demand distress (or other emotions) as an primary goal of therapy	0 1 2 3
12. Therapist encourages the client to think positive or to substitute negative for positive thoughts as a solution goal	0 1 2 3
13. Therapist encourages or reinforces the view that future or anticipated events are negatively bad, rather than simply being or being of uncertainty	0 1 2 3



Medida de fidelidad ACT (ACT-FM)

- Estudio de campo: 9 terapeutas utilizaron el ACT-FM para calificar un video de una sesión de terapia simulada
- Fiabilidad entre evaluadores de buena a excelente: CCI = 0,73 (IC 95 %, 0,60–0,93)
- Altos índices de usabilidad / comprensibilidad



Medida de fidelidad ACT (ACT-FM)

- **Postura del terapeuta:**

Consistente: "El terapeuta utiliza métodos/preguntas experienciales (es decir, ayuda al cliente a notar y usar su propia experiencia en lugar de pensamientos sobre su experiencia)".

Inconsistente: "Las conversaciones del terapeuta se encuentran en un nivel excesivamente conceptual (es decir, el terapeuta enfatiza demasiado la comprensión verbal de los conceptos en lugar de usar métodos experienciales para el cambio de comportamiento)".



Medida de fidelidad ACT (ACT-FM)

- **Estilo de respuesta abierta**

Consistente: "El terapeuta le da al cliente oportunidades para notar cómo interactúa con sus pensamientos y / o sentimientos (por ejemplo, si es evitativo o abierto)".

Inconsistente: "El terapeuta alienta al cliente a controlar o disminuir la angustia (u otras emociones) como el objetivo principal de la terapia".



Medida de fidelidad ACT (ACT-FM)

- **Estilo de respuesta consciente**
- **Consistente:** "El terapeuta ayuda al cliente a notar los estímulos (pensamientos, sentimientos, situaciones, etc.) que lo alejan del momento presente".
- **Inconsistente -** "El terapeuta introduce o utiliza métodos de mindfulness y/o de uno mismo como contexto como medio para controlar o disminuir o distraer de pensamientos, emociones y sensaciones corporales no deseadas"



Medida de fidelidad ACT (ACT-FM)

- **Estilo de respuesta comprometido**

Consistente: "El terapeuta le da al cliente oportunidades para notar respuestas viables e inviables (por ejemplo, si sus acciones lo acercan o alejan de sus valores)".

Inconsistente: "El terapeuta impone sus propios valores, los de los demás o los de la sociedad al cliente (es decir, sugiere lo que el cliente debe o no debe valorar o cómo debería ser la valoración de algo)".



Medida de fidelidad ACT (ACT-FM)

- Desde la publicación:
 - Otros grupos lo han utilizado en estudios para demostrar la fidelidad al tratamiento en ensayos
 - Análisis puramente descriptivos en lugar de vincular la competencia con el resultado



ACT-FM - Revisión

Fortalezas

Corto

Comprensible

Comportamental

Desarrollo claro

Limitaciones

¿Fidelidad /
Competencia?

¿Sensibilidad hacia el
entrenamiento?

Análisis psicométrico
limitado



THE UNIVERSITY *of* EDINBURGH

¿Cuáles son las medidas mejor desarrolladas para evaluar el **conocimiento** en ACT?

- Cuestionario de conocimientos de ACT
- 16 artículos, opción múltiple
- Alfa bajo: (.54)
- Mejorado con capacitación y consultoría



Luoma, J. B., & Plumb Vilardaga, J. (2013). *Improving Therapist Psychological Flexibility While Training Acceptance and Commitment Therapy: A Pilot Study*. <https://doi.org/10.1080/16506073.2012.701662>



¿Cuáles son las medidas mejor desarrolladas para evaluar el **conocimiento** en ACT?

- Elemento de ejemplo:
- "Una clienta cuenta una historia sobre su vida que incluye beber alcohol todos los días, tres matrimonios fallidos, mudarse cada 12 meses, comer en exceso y autolesiones repetitivas. ¿Qué proceso es más probable que conecte funcionalmente estos temas?"
- a) Escapar de la conducta mantenida
- b) Evitación experiencial
- c) Marcos relacionales de comparación y tiempo
- d) Fusión cognitiva excesiva



AKQ - Revisión

Fortalezas

Corto

Sensible a la formación

Limitaciones

Alfa bajo

Relativamente específico
del libro de 1999



THE UNIVERSITY *of* EDINBURGH

¿Cuáles son las medidas mejor desarrolladas para evaluar el **conocimiento** en ACT?

- ACT Concordancia del terapeuta con la sensibilidad al contexto (ACTTASC)
- 31 segmentos de vídeo de 'Learning ACT'
- El encuestado identifica: si el clip es coherente con ACT o incoherente y define qué proceso se está atacando principalmente
- Administrado a 107 asistentes al taller

Long & Hayes (2018).



THE UNIVERSITY *of* EDINBURGH

Acuerdo del Terapeuta ACT con la Sensibilidad al Contexto (ACTTASC)

- Se correlaciona con:
- Cuestionario de conocimientos ACT ($r = .48$, $p < .01$)
- Número de libros leídos ($r = 0,26$, $p < .01$)
- Número de talleres ($r = .23$, $p < .05$)
- Ser miembro de ACBS ($r = .24$, $p < .05$)

Long & Hayes, 2018



Mis propias contribuciones

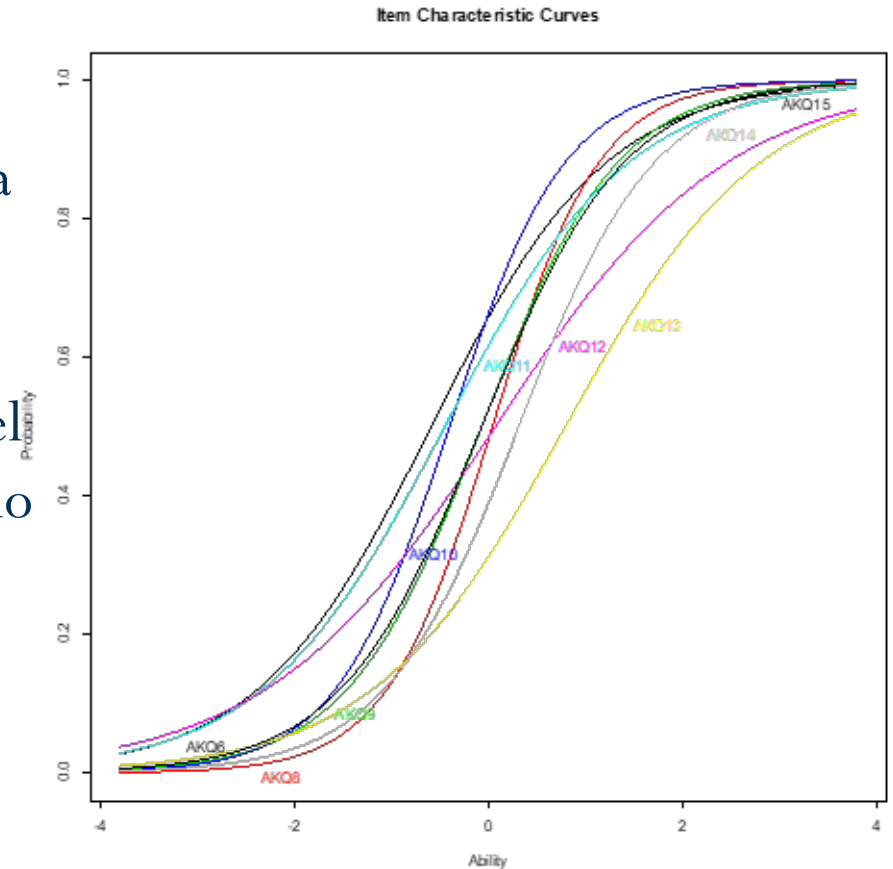
- Cuestionario de Conocimiento ACT – Revisado
- Inédito
- Datos de entrenamiento combinados de Luoma and Vilardaga 2013, Richards, 2011 y evaluaciones de cursos de rutina de Mindfulness Ltd, 2009 - 2011



THE UNIVERSITY *of* EDINBURGH

Cuestionario de Conocimiento ACT – Revisado

- $N = 211$
- Utilizó tanto la Teoría de Respuesta al Ítem como la Teoría Clásica de la Prueba para mejorar la escala
- Se han eliminado 7 objetos (según el azar, o demasiado difícil o demasiado fácil) = escala de 9 objetos
- Funciona mejor en el rango medio del conocimiento de ACT





THE UNIVERSITY *of* EDINBURGH

Cuestionario de Conocimiento ACT – Revisado

- Alfa mejorado = .73
- Sensibilidad al bien de entrenamiento ($d = .69$, $p < .001$)
- Se correlaciona bien con el conocimiento autoevaluado y la estimación del número de libros ACT leídos ($r = .3$ a $.5$, $p < .001$)
- Las puntuaciones son más altas para las personas que están en contacto con otros profesionales de ACT y para las personas que siguen el servicio de la lista en comparación con las personas que no lo hacen.



THE UNIVERSITY of EDINBURGH

Cuales son las medidas mejor desarrolladas para evaluar las cualidades del terapeuta en ACT?

- Flexibilidad Psicológica General:
- Compacto
- Índice de Flexibilidad Psicológica Multidimensional
- PsyFlex
- Cuestionario de Aceptación y Acción del Trabajo
- Flexibilidad Psicológica Específica del Terapeuta





Mis propias contribuciones

- Escala Mindful Healthcare: inicialmente 154 ítems
- Reseña de PRT Community – el 48 mejor clasificado
- 3 muestras de profesionales de la salud y la asistencia social = 480, 196, 162.
- Enfoque clásico de la teoría de pruebas



THE UNIVERSITY *of* EDINBURGH

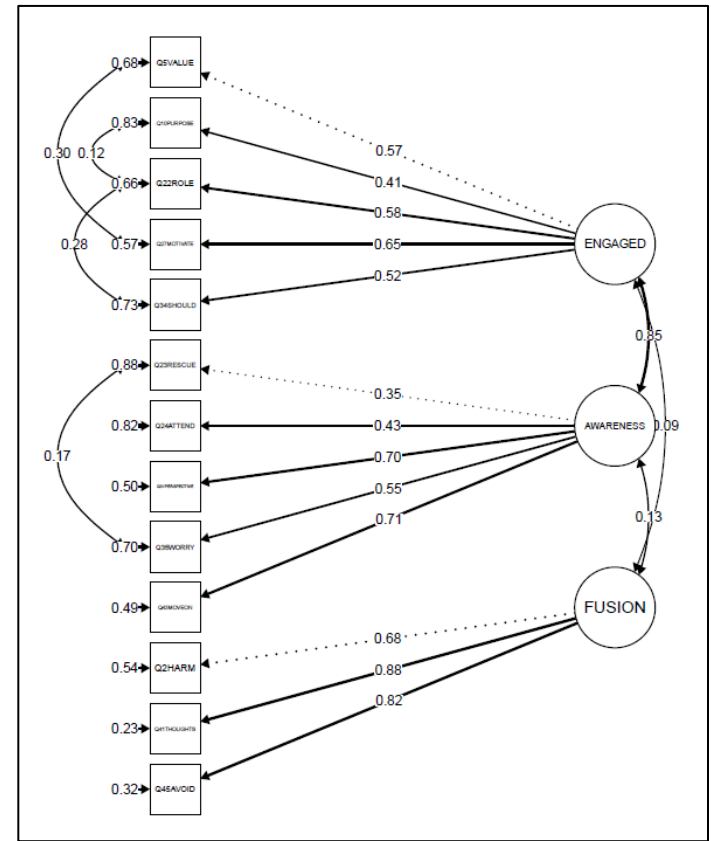
Escala de Atención Médica Consciente - ejemplos

- **Fusión:**
- "Es dañino tener pensamientos negativos sobre un cliente"
- **Presente:**
- "Presto mucha atención a lo que mi cliente dice y hace"
- **Buena voluntad:**
- "Hago las cosas que hay que hacer para ayudar a mis clientes, incluso si es difícil para mí".
- **Valores:**
- "Es importante para mí tratar de marcar la diferencia para mis clientes"

Gillanders, Fisher, Kidney, Ferreira, Morris, Harkjaer-Thorgrimsen. (under review). The Mindful Healthcare Scale (MHS): Development and Initial Validation. *Journal of Contextual Behavioral Science*

Báscula Mindful Healthcare

- 3 factores:
- Consciente,
Comprometido, Fusión
- 13 objetos más fuertes
- EFA y luego CFA



Gillanders, Fisher, Kidney, Ferreira, Morris, Harkjaer-Thorgrimsen. (under review). The Mindful Healthcare Scale (MHS): Development and Initial Validation. *Journal of Contextual Behavioral Science*



Báscula Mindful Healthcare

- Ajuste del modelo excelente
- Se correlaciona bien con
- Flexibilidad general ($r = 0,69, p < .01$)
- El yo como contexto ($r = .42, p < .01$)
- Autocompasión ($r = .53, p < .01$)
- Reducción del agotamiento ($r = -.62, p < .01$)
- Bienestar ($r = 0,48, p < .01$)



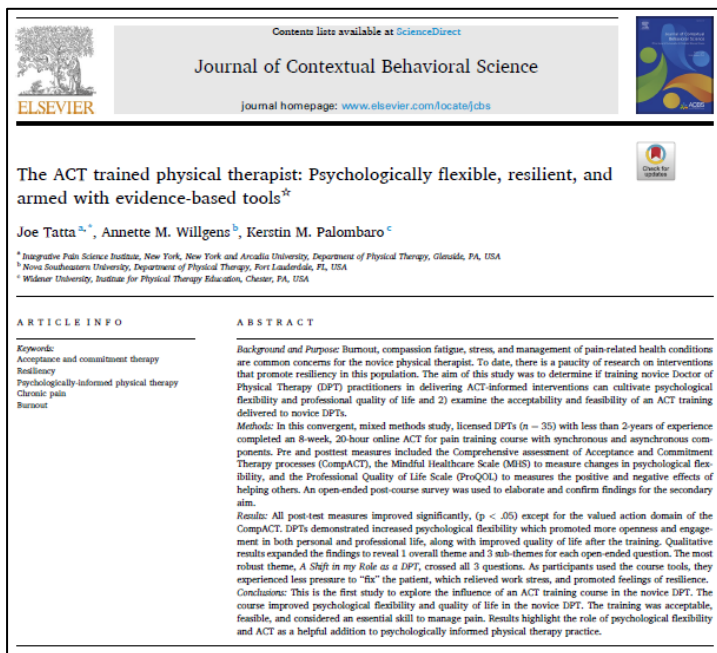
Escala Mindful Healthcare – Validez Incremental

Predictors		β	t	p	R^2	ΔR^2	p
Oldenburg Burnout Inventory Total Score							
1	CompACT Total	-.610	-10.74	<.001	.373	.373	<.001
2	CompACT Total	-.355	-4.85	<.001	.448	.075	<.001
	MHS Total	-.375	-5.12	<.001			
Short Warwick Edinburgh Mental Wellbeing Scale							
1	CompACT Total	.540	8.12	<.001	.292	.292	<.001
2	CompACT Total	.394	4.80	<.001	.328	.036	<.005
	MHS Total	.240	2.93	<.005			

Gillanders, Fisher, Kidney, Ferreira, Morris, Harkjaer-Thorgrimsen. (under review). The Mindful Healthcare Scale (MHS): Development and Initial Validation. *Journal of Contextual Behavioral Science*

Escala Mindful Healthcare – Sensibilidad al Entrenamiento

- 35 Fisioterapeutas
- 8 semanas de ACT en línea para el entrenamiento del dolor



Measure	Pre	Post	<i>d</i>
Total	51.8	57.9**	1.4
Aware	20.2	22.1**	.68
Engaged	22.0	24.6**	1.1
Defusion	9.6	11.2**	.75

** $p < .001$



Resumen

- Existen algunas medidas suficientemente buenas
- Podrían mejorarse, acortarse.
- ¿Observación de la práctica versus autoinforme?
- El desarrollo de la ciencia de la competencia podría conducir a una mayor calidad, mejores efectos, mayor eficiencia
- ¿Qué tan relevante es esto para la práctica diaria en comparación con los ensayos de investigación?



THE UNIVERSITY *of* EDINBURGH

Las necesidades de los ensayos de investigación frente a la práctica clínica

- Las distinciones entre adherencia y competencia son más importantes para la investigación:
- Para hacer inferencias válidas sobre si los tratamientos funcionan, necesitamos un buen grado de control de lo que se incluye en un tratamiento (adherencia)
- En la práctica rutinaria, los terapeutas son libres de elegir elementos de una gama más amplia de intervenciones (integración)

Fairburn & Cooper, 2011

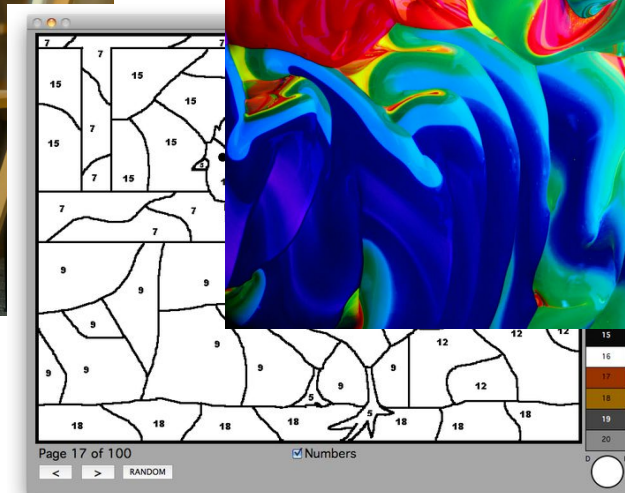
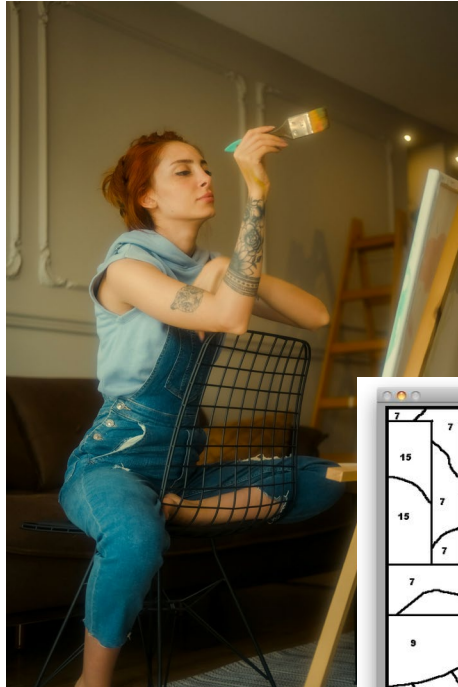


THE UNIVERSITY *of* EDINBURGH

¿Es buena la integración?



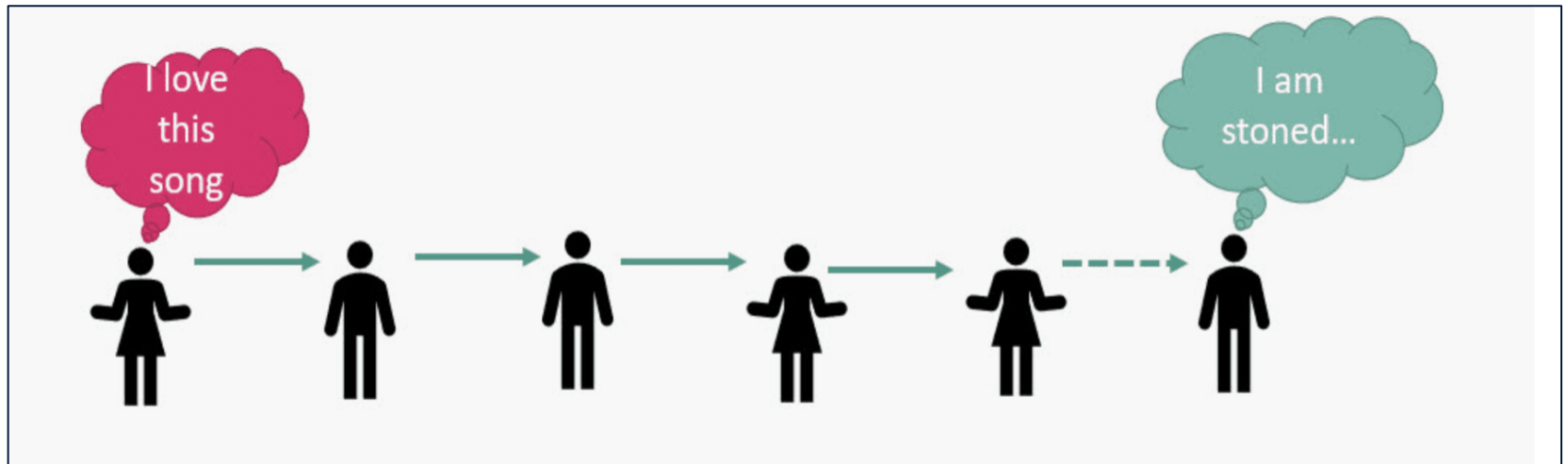
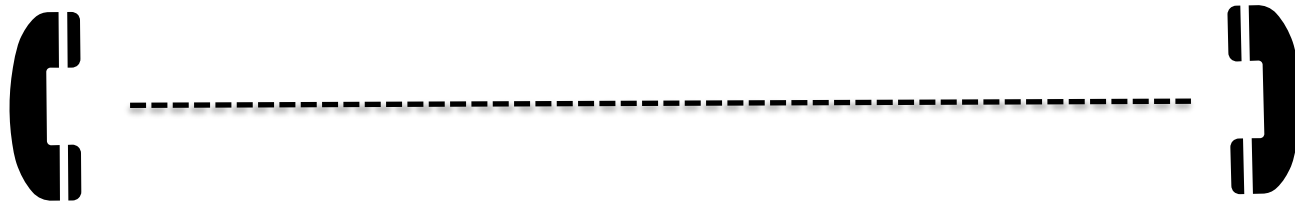
¿Es buena la integración?



Deriva del terapeuta



Therapy Drift: El juego del teléfono





THE UNIVERSITY of EDINBURGH

Práctica basada en la evidencia incorporada

en ACT

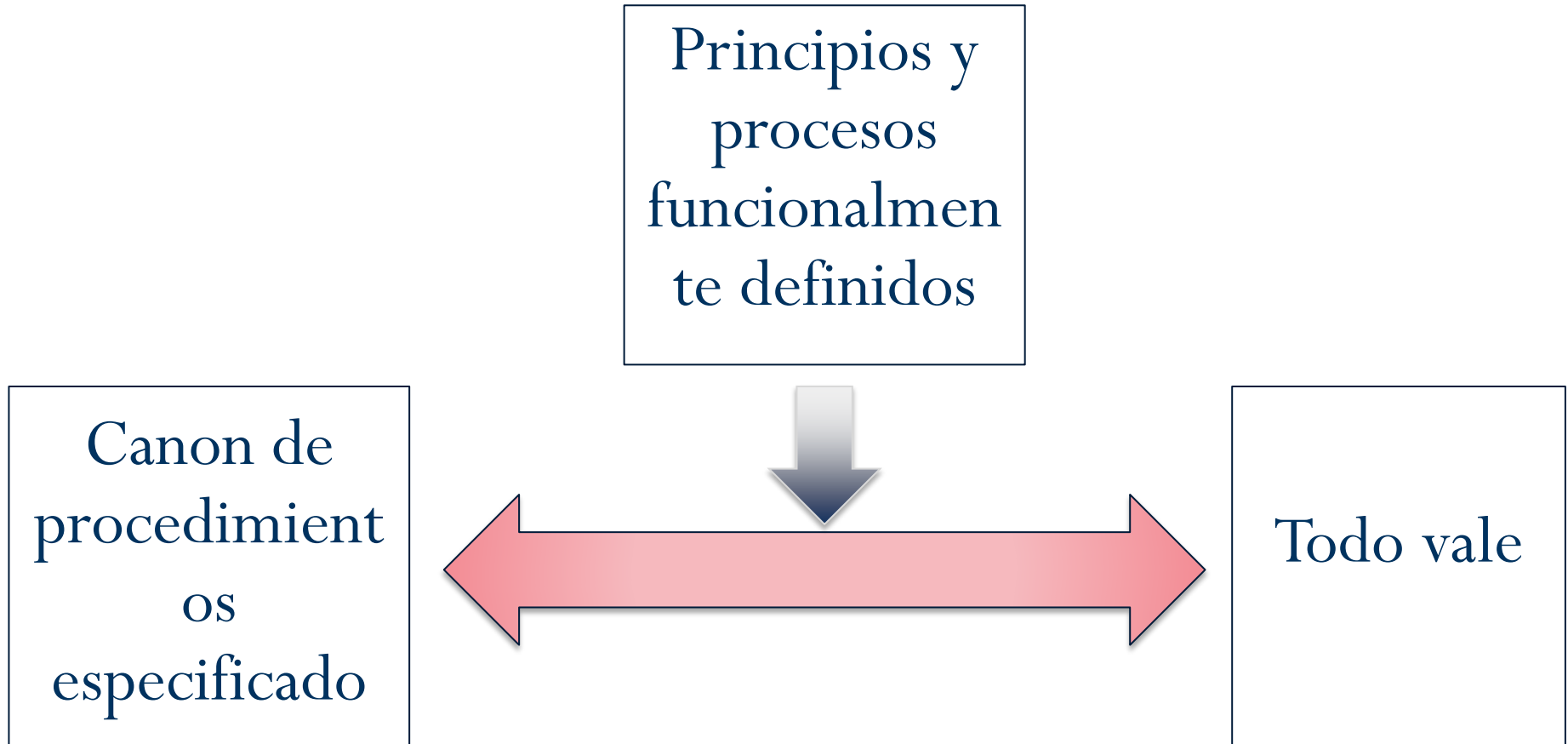
- Adapta la intervención para que se adapte al lenguaje y la experiencia del cliente
- Adopta una postura igualitaria, vulnerable y compartida.
- Secuencia y aplica intervenciones en respuesta a la necesidad y respuesta del cliente.
- Cambia de rumbo de manera flexible de acuerdo con las necesidades del cliente
- Se basa en un análisis funcional del comportamiento del cliente y, por lo tanto, es altamente idiográfico.
- Principios, no enfoque centrado en el protocolo



Walser & Wharton, 2022

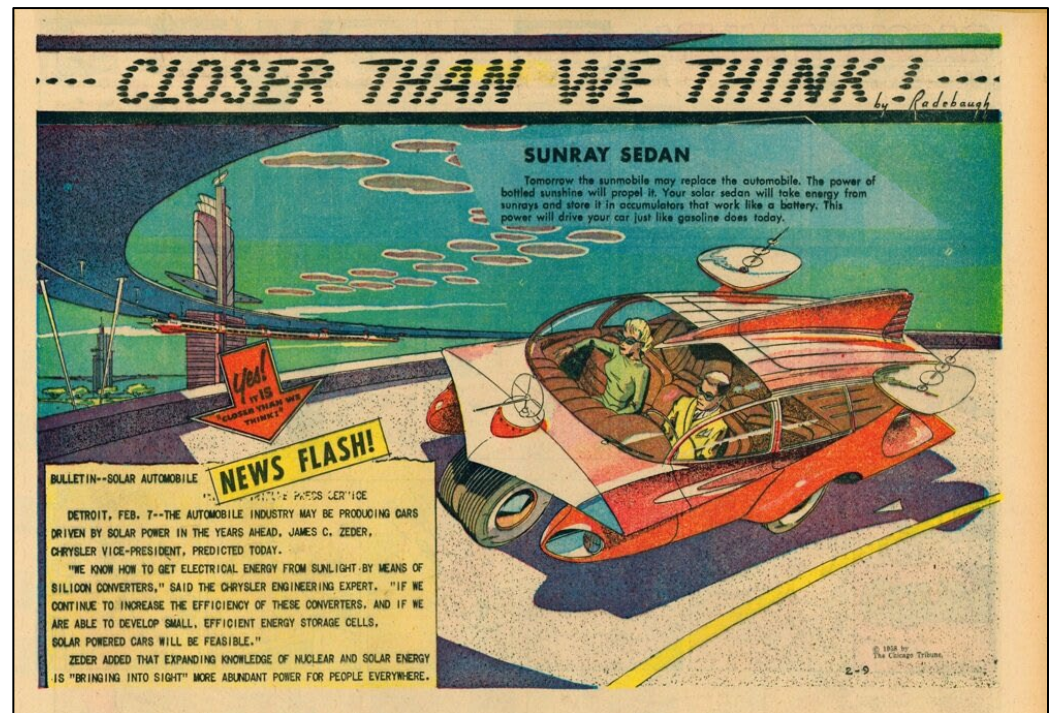


¿Innovación o deriva?



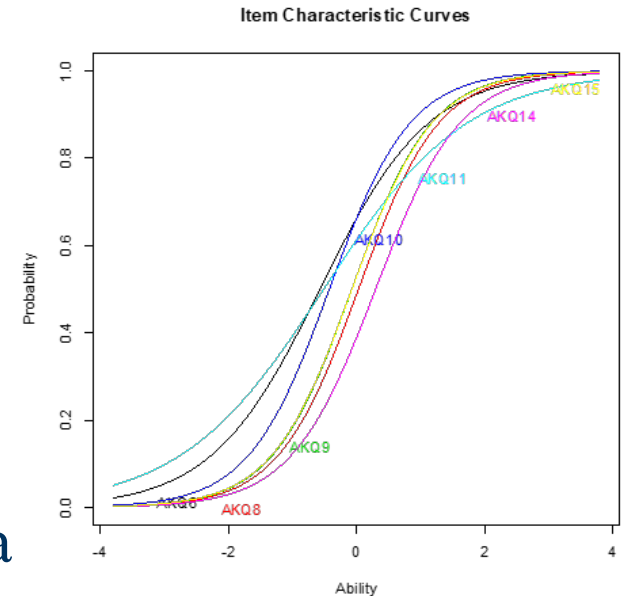
Una posible visión de futuro

- Banco de artículos
- IA y captura de voz
- Retroalimentación longitudinal del cliente de ESM

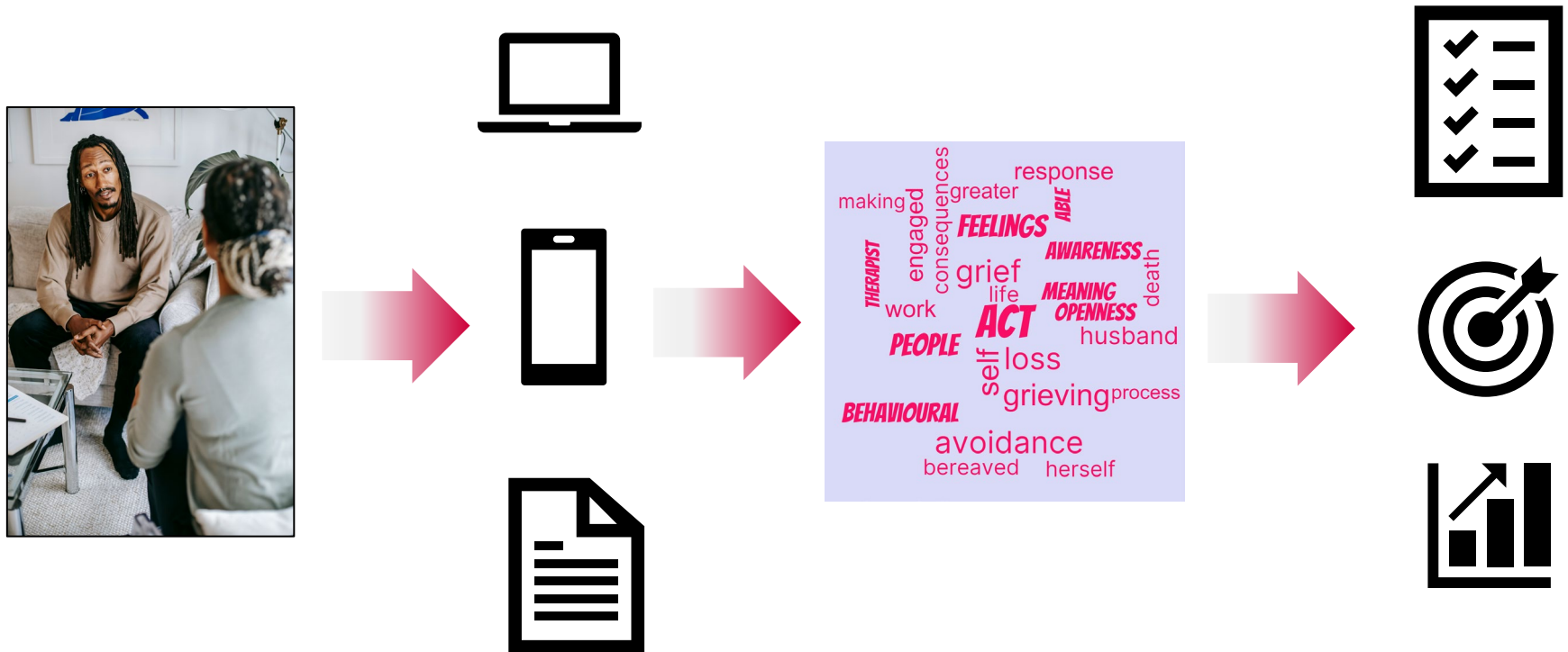


Banco de artículos: evaluación del conocimiento

- Herramienta de evaluación educativa
- Utiliza la Teoría de Respuesta al Ítem
- Generando 100 artículos
- Crear pruebas únicas de conocimiento de dificultad conocida sin repetir los mismos ítems



Captura de voz y análisis textual





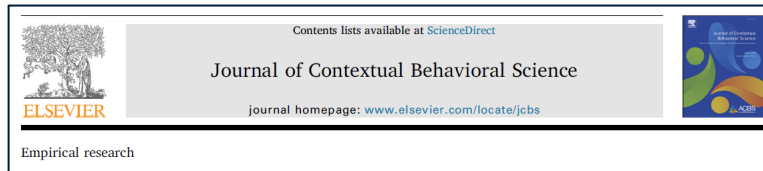
¿Ciencia ficción?

- Reconocimiento automático de voz:
- Promedio en 11 aplicaciones = 93 % de precisión
- Rendimiento humano = 94%
- (Rango de 80% a 97.1% de precisión)
- En 2021 esta cifra media fue del 83%
- Sin embargo, la precisión se ve afectada por: acento, homófonos, ruido de fondo, **etnia, emotividad, transmisión**
- Preocupaciones sobre la privacidad y la seguridad de los datos



THE UNIVERSITY of EDINBURGH

Análisis de texto automatizado:



Empirical research

Scaling-up assessment from a contextual behavior analysis to a population level: Potential uses of technology for analysis of unstructured verbal data

Olga V. Berkout^{a,*}, Angela J. Cathey^b, Karen Kate Kellum^c

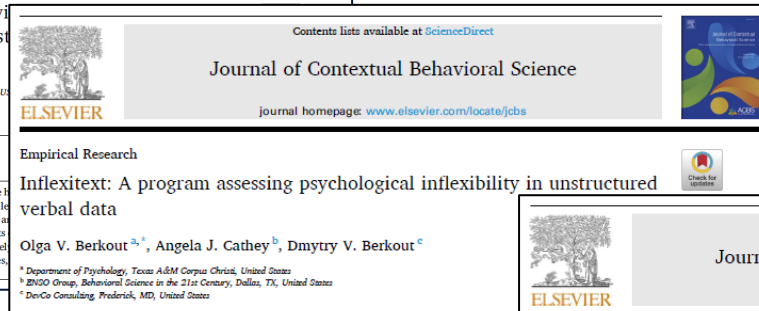
^a Department of Psychology, Texas A&M Corpus Christi, 6300 Ocean Drive, Corpus Christi, TX 78412, USA
^b ENSO Group, Behavioral Science in the 21st Century, USA
^c Department of Psychology, University of Mississippi, USA

ARTICLE INFO

Keywords:
Technology
Contextual behavioral science
Assessment
Natural language processing

ABSTRACT

With technological advancement, we have the potential to use technology being used in business applications to analyze, summarize massive amounts of research in this area remains extremely limited. This study examines the potential of technology in this area remains extremely limited. This study examines the potential of technology in this area remains extremely limited.



Empirical Research

Inflexitext: A program assessing psychological inflexibility in unstructured verbal data

Olga V. Berkout^{a,*}, Angela J. Cathey^b, Dmytry V. Berkout^c

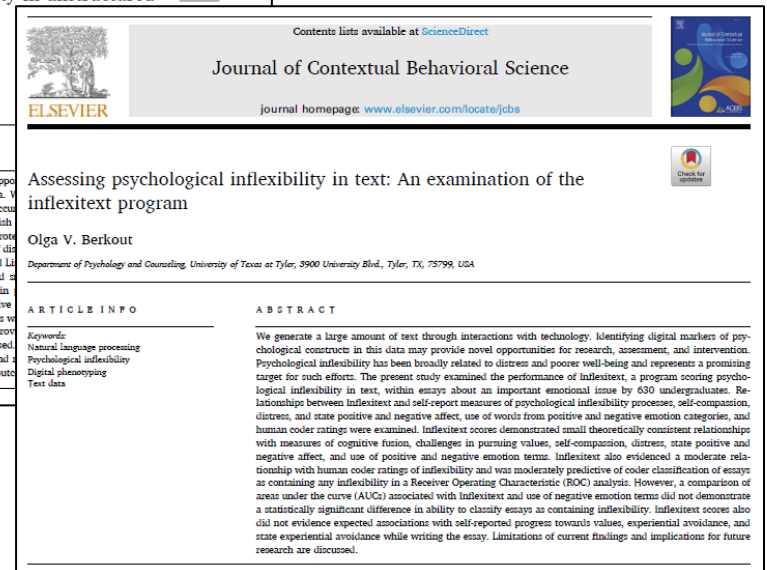
^a Department of Psychology, Texas A&M Corpus Christi, United States
^b ENSO Group, Behavioral Science in the 21st Century, Dallas, TX, United States
^c DevCo Consulting, Frederick, MD, United States

ARTICLE INFO

Keywords:
Psychological inflexibility
Natural language processing
Verbal behavior
Digital phenotyping

ABSTRACT

This paper describes the development and initial steps of a program assessing psychological inflexibility in unstructured verbal data. Verbal data was examined in a sample of 809 English-speaking participants who wrote an emotional issue and completed self-report measures of digital phenotyping. Participants wrote an emotional issue and completed self-report measures of digital phenotyping. Participants wrote an emotional issue and completed self-report measures of digital phenotyping.



Assessing psychological inflexibility in text: An examination of the inflexitext program

Olga V. Berkout

Department of Psychology and Counseling, University of Texas at Tyler, 5900 University Blvd., Tyler, TX, 75799, USA

ARTICLE INFO

Keywords:
Natural language processing
Psychological inflexibility
Digital phenotyping
Text data

ABSTRACT

We generate a large amount of text through interactions with technology. Identifying digital markers of psychological constructs in this data may provide novel opportunities for research, assessment, and intervention. Psychological inflexibility has been broadly related to distress and poorer well-being and represents a promising target for such efforts. The present study examined the performance of Inflexitext, a program scoring psychological inflexibility in text, within essays about an important emotional issue by 630 undergraduates. Relationships between Inflexitext and self-report measures of psychological inflexibility processes, self-compassion, distress, and state positive and negative affect, use of words from positive and negative emotion categories, and human coder ratings were examined. Inflexitext scores demonstrated small theoretically consistent relationships with measures of cognitive fusion, challenges in pursuing values, self-compassion, distress, state positive and negative affect, and use of positive and negative emotion terms. Inflexitext also evidenced a moderate relationship with human coder ratings of inflexibility and was moderately predictive of coder classification of essays as containing any inflexibility in a Receiver Operating Characteristic (ROC) analysis. However, a comparison of areas under the curve (AUCs) associated with Inflexitext and use of negative emotion terms did not demonstrate a statistically significant difference in ability to classify essays as containing inflexibility. Inflexitext scores also did not evidence expected associations with self-reported progress towards values, experiential avoidance, and state experiential avoidance while writing the essay. Limitations of current findings and implications for future research are discussed.

(Berkout, 2023; Berkout, Cathey & Berkout, 2020; Berkout, Cathey and Kellum, 2019)



Inflexitext

- Mide la inflexibilidad psicológica relacionada con el lenguaje sin necesidad de un codificador humano
- Aplicaciones actuales en el análisis de textos de sugerencias de ensayo
- Podría usarse en las transcripciones de la terapia

(Berkout, 2023; Berkout, Cathey & Berkout, 2020; Berkout, Cathey and Kellum, 2019)



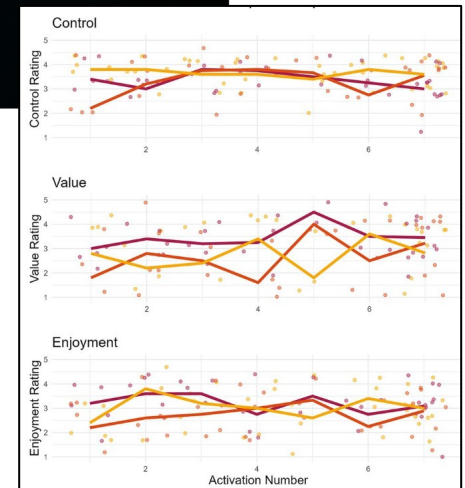
Inflexitext

- Lenguaje de inflexibilidad asociado con:
- Aumento de las palabras de emociones negativas
- Disminución de las palabras de emociones positivas
- Obstrucción de valores
- Fusión cognitiva
- Reducción de la autocompasión
- Pero no la Evitación Experiencial...
- Correlaciones bastante débiles ($r = 0,08$ a $0,24$)

(Berkout, 2023; Berkout, Cathey & Berkout, 2020; Berkout, Cathey and Kellum, 2019)

Retroalimentación basada en el comportamiento del cliente y en el proceso

- Métodos de muestreo de experiencia
- Medidas de proceso
- Podría vincularse el análisis del proceso de sesión con cambios fuera de la sesión
- Retroalimentación a los terapeutas





THE UNIVERSITY *of* EDINBURGH

Evaluación del progreso del terapeuta: Conocimientos y cualidades

- Los terapeutas podrían tomar cuestionarios regulares de aprendizaje (Banco de artículos)
- El terapeuta puede calificar el uso de habilidades / competencia
- Los terapeutas pueden utilizar los métodos ESM para calificar su propio nivel de flexibilidad

Como Strava para terapeutas





- Autoevaluación
- Autopráctica
- Comentarios de los clientes
- Análisis de texto automatizado
- Agregación de datos de cientos de terapeutas
- ¿Un vehículo alternativo para la ciencia de la implementación?

¡Puede que el futuro ya esté aquí!

- Lado del cliente y del terapeuta
- Evaluaciones y ejercicios personalizados
- eLearning para el terapeuta
- ¿Competencia?
- ¿Aplicaciones de investigación?

Introducing...



PsychFlex allows you to reach into your clients' lives, keep them motivated and engaged in between sessions, and help them practice relevant skills to facilitate meaningful change.

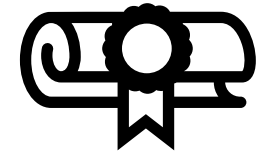
Access **powerful tools, exercises, and interventions** from third-wave cognitive behavioral methods such as acceptance and commitment therapy, from process-based cognitive behavior therapy, and from a range of other evidence based methods. In exclusive training programs developed by world-class clinical experts, you can find a large variety of experiential exercises and insightful lessons to support your clients quickly and effectively. You will also gain access to educational e-learning resources to train your skills as a practitioner – whether you are a therapist, counselor, social worker, behavior analyst, coach, or other change professional.

Give your clients the app for free, and communicate through a seamless and secure connection. By sending them the right interventions and exercises – adjusted to their personal needs and individual interests – you can keep your clients motivated outside of session, and support them where it matters: in their own life. You can even build your own toolkits, and upload your favorite tools, techniques, and exercises.

Together with the Institute for Better Health, we also included **MindGrapher: The case conceptualization tool**. This advanced statistical program generates detailed reports to uncover your clients' most important processes, showing you how to have the biggest positive impact – based on your client's unique circumstances, personal needs, and individual interests.

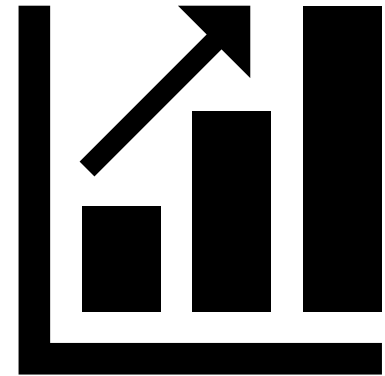
Consecuencias no deseadas

- Aprendizaje para la evaluación
- Formación para la evaluación
- Aprendizaje profundo frente a aprendizaje superficial

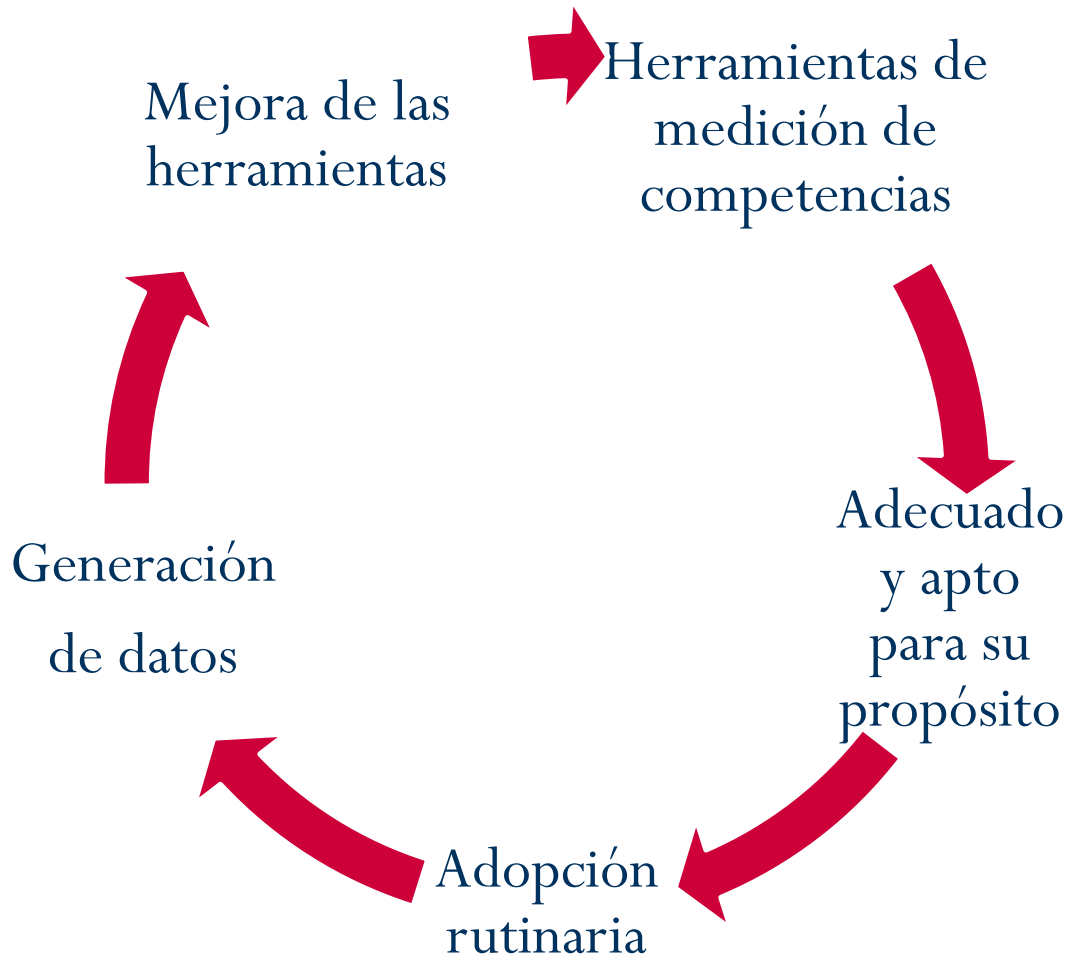


Características beneficiarias

- Gratis o de bajo costo
- Fiable y válido
- Fácil de operar
- Se abordan los problemas de seguridad y privacidad
- Divertido / curioso / interesante de usar



Reflexiones finales



- ¿Modelo específico?
- ¿Principios?
- ¿Núcleos?
- ¿Ciencia contextual del comportamiento?



THE UNIVERSITY *of* EDINBURGH





THE UNIVERSITY *of* EDINBURGH