



# MANUAL DE OBSERVACIÓN, REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE EPISODIOS DE CAMBIO Y ESTANCAMIENTO

Autores: Programa Chileno de Investigación en Psicoterapia y Cambio  
Versión 2.0 - año 2012

**Objetivo:** El presente manual de procedimiento tiene como finalidad servir como guía para la identificación de Episodios de Cambio y Episodios de Estancamiento a través de un proceso estandarizado, sistemático y confiable.

## **TABLA DE CONTENIDOS**

<b>PARTE 1:</b>	<b>CONCEPTOS Y CRITERIOS FUNDAMENTALES</b>
<b>PARTE 2:</b>	<b>PROCEDIMIENTO DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN, REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE EPISODIOS DE CAMBIO Y ESTANCAMIENTO</b>
<b>PARTE 3:</b>	<b>ANEXOS: Pautas de Observación que incluyen ambos tipos de indicadores, Listados y Criterios de cada uno de ellos.</b>

## CONCEPTOS Y CRITERIOS

### **ACERCA DE LOS EPISODIOS DE CAMBIO**

#### **Definición de Momento de Cambio (MC)**

Se entiende por Momento de Cambio un evento significativo verbalizado, que señala un progreso en la terapia y se asocia a un resultado final positivo (*outcome*) de ésta. Los momentos de cambio se refieren únicamente al cambio observado en el paciente. Se distingue cambio intra y extra sesión. El primero se refiere a aquellos eventos significativos que suceden durante la sesión, mientras que el segundo se refiere a un evento ocurrido fuera de ésta, pero relatado por el paciente en sesión y relacionado con el trabajo terapéutico de sesiones anteriores. El Momento de Cambio corresponde al final del Episodio de Cambio.

#### **Definición de Episodio de Cambio (EC)**

Se entiende por Episodio de Cambio el segmento mayor que ocurre en la sesión terapéutica donde se observan transformaciones de significados subjetivos asociados a un problema, síntoma, afecto y/o comportamiento. Finaliza con el Momento de Cambio y se inicia con la temática sobre la cual versa el cambio (Criterio Temático).

#### **Definición de Indicador de Cambio Genérico (ICG)**

Los Indicadores de Cambio Genérico explicitan los contenidos de los Momentos de Cambio y, por lo tanto, dan cuenta de qué es lo que cambia en el paciente. Son genéricos, porque pueden aplicarse a diferentes tipos de terapia, y jerárquicos, porque dan cuenta de la evolución del proceso de cambio. (Los cambios de mayor nivel y numeración más altos incluyen los cambios de menor y numeración más baja).

#### **Criterios Sustantivos:**

- Correspondencia teórica:** El cambio observado se corresponde con alguno/s de los Indicadores de Cambio Genéricos.
- Actualidad/Distinción de cambio Intra y Extra Sesión:** Cuando el cambio observado ocurre en y durante la sesión se denomina cambio intra-sesión; cuando el paciente refiere en la sesión un cambio ocurrido fuera de ésta y vinculado al trabajo de sesiones previas, se denomina cambio extra-sesión.
- Novedad:** el cambio observado sucede o es referido por primera vez respecto de una temática en particular. Esto es, puede observarse más de una vez el indicador 5

“descongelamiento”, sin embargo, solo puede indicarse como cambio cuando por primera vez se trata de un descongelamiento de un tema específico, por ejemplo, la forma como el paciente habitualmente comprende sus síntomas. Si este “descongelamiento” particular vuelve a ser observado en otra sesión no se vuelve a codificar puesto que no cumpliría con el criterio de novedad.

- d. **Consistencia:** el cambio observado debe cumplir con el criterio de coherencia entre la expresión verbal y no verbal del paciente. Asimismo, no debe ser contradicho posteriormente en la misma sesión o durante la evolución de la terapia.

### **Criterios Metodológicos**

- a. En caso de que el cambio observado se corresponda con más de un indicador, se debe codificar el indicador de cambio de mayor jerarquía, considerando que éste incluye los de nivel más bajo.
- b. Al delimitar el inicio y el fin del episodio, se debe seleccionar el fragmento donde se aprecie de manera más clara el cambio, por lo tanto deben dejarse fuera segmentos donde hayan dudas o falte mayor consenso, por ejemplo, en el inicio del mismo (sobre el final las dudas de delimitación son menos probables ya que éste coincide con el momento de cambio)

### **LISTADO DE INDICADORES DE CAMBIO**

#### **Listado de indicadores cualitativos del cambio psicoterapéutico inespecífico o común a diferentes modalidades terapéuticas.**

1. Aceptación de la existencia de un problema.
2. Aceptación de los propios límites y reconocimiento de la necesidad de ayuda.
3. Aceptación del terapeuta como un profesional competente.
4. Expresión de esperanza (“remoralización” o expectativa de ser ayudado o superar los problemas)
5. Descongelamiento (o cuestionamiento) de formas de entendimiento, comportamiento y emociones habituales (fisura”
  - Puede implicar reconocimiento de problemas antes no vistos, autocrítica y/o redefinición de expectativas y metas terapéuticas.
6. Expresión de la necesidad de cambio.
7. Reconocimiento de la propia participación en los “problemas”
8. Descubrimiento de nuevos aspectos de sí mismo.
9. Manifestación de un comportamiento o de una emoción nueva.
10. Aparición de sentimientos de competencia.
11. Establecimiento de nuevas asociaciones entre:
  - aspectos propios (creencias, conductas, emociones, etc.)
  - aspectos propios y del entorno (personas o sucesos)
  - aspectos propios y elementos biográficos.
12. Reconceptualización de los propios problemas y/o síntomas.
13. Transformación de valoraciones y emociones en relación a sí mismo u otros.
14. Formación de constructos subjetivos de sí mismo a través de la interconexión de aspectos personales y del entorno, incluyendo problemas y síntomas.



15. Enraizamiento de los constructos subjetivos en la propia biografía.
16. Autonomía en cuanto al manejo propio del contexto de significado psicológico.
17. Reconocimiento de la ayuda recibida.
18. Disminución de la asimetría.
19. Construcción de una Teoría Subjetiva, biográficamente fundada, sobre sí mismo y la relación con el entorno (indicador "global").

## **ACERCA DE LOS EPISODIOS DE ESTANCAMIENTO**

### **Definición de Episodio de Estancamiento (EE)**

Se entenderá por Episodios de Estancamiento los segmentos de la sesión terapéutica en que se presenta una detención temporal del proceso de cambio, producto de la reedición del problema del paciente durante la sesión y donde se aprecia una persistencia en las formas de entendimiento, comportamiento y emociones ligadas a éste, que no evolucionan hacia un cambio. La **observación estará puesta en el paciente**, independiente de la acción u omisión del terapeuta y de sus posibles aciertos o desaciertos.

Además este episodio se caracterizará por la:

-  Nula construcción de nuevos modos de interpretación y representación de nuevos significados.
-  Un clima emocional aburrido, entrampado, tenso y/o trabajoso.

### **Criterios Sustantivos**

- a. **Reiteración del patrón disfuncional (o factores mantenedores del mismo):** Se reitera el patrón disfuncional del paciente en sesión. Se observa en una repetición de cogniciones, emociones, comportamientos y significados característicos del paciente y de sus dificultades, dando cuenta de ausencia de innovación, en su planteamiento y visión del problema.  
Ejemplo 1: una paciente sostiene reiteradamente que su madre fue muy cariñosa con ella durante la infancia, aunque conjuntamente relata situaciones donde se observa descuido y abandono materno hacia ella; pese a eso, la paciente vuelve a insistir en su actitud agradecida e idealizada hacia su madre, pareciendo no escuchar lo que ella misma dice.  
Ejemplo 2: un paciente presenta un patrón disfuncional de desconexión afectiva consigo mismo. Durante la sesión cuenta la experiencia de separación reciente con su pareja de años, indica que es un tema que lo aqueja mucho y que ha motivado su consulta; sin embargo, en todo momento se muestra impávido, aplanado emocionalmente, sin signos de emoción. Habla largamente sobre el tema doloroso, manteniendo su patrón disfuncional de desconexión, sin poder generar nuevas miradas frente a lo que está relatando.
- b. **Persistencia en el discurso de significados y argumentos que sostienen el patrón problema:** Esto dice relación con la insistencia del consultante, durante todo el episodio, en un discurso, interpretación o argumento que mantiene el problema y/o su mirada sobre éste. Se evidencia un discurso cerrado, rígido e impermeable a la innovación. Por ejemplo, el mismo paciente anterior, en un momento de la sesión se dedica insistentemente a argumentar acerca de los beneficios de "no sentir pena, ni rabia" en relación al término de su matrimonio; este discurso se reitera o se argumenta prolongadamente sin abrirse a nuevas interpretaciones.  
Este patrón de funcionamiento, y modo argumentativo, se mantiene y persiste en el tiempo, entorpeciendo la innovación.
- c. **Actualidad:** El Episodio de Estancamiento debe ocurrir durante la sesión observada.

### **Criterios Metodológicos**

- a. El Episodio de Estancamiento tiene una distancia de al menos 10 minutos de algún Episodio de Cambio posterior. No se codifica estancamiento si luego aparece un cambio (a menos de 10 minutos de distancia) en relación con el mismo tema. (En este caso sí se puede codificar "cambio" en el segmento posterior, si éste cumple con los criterios).
- b. Cada episodio deberá tener una duración mínima continuada de 3 minutos.
- c. Solamente se debe codificar una temática (o indicador) por Episodio de Estancamiento (el más representativo).
- d. Al delimitar el inicio y el fin del episodio, se debe seleccionar el fragmento donde se aprecie de manera más clara el estancamiento, dejando fuera segmentos donde hayan dudas o falte mayor consenso. No obstante lo anterior, no se debe seccionarse el episodio. El criterio solamente se refiere a la delimitación inicial y final.

### **Listado de Indicadores de Estancamiento**

- A. Negación de la existencia de un problema o su minimización.
- B. Negación de la necesidad de ayuda y no aceptación de los propios límites.
- C. Expresión de desesperanza (desmoralización).
- D. No hacerse responsable de los propios actos.
- E. Aparición de sentimientos de incompetencia.
- F. Aumento de temor o ambivalencia frente al cambio.
- G. Atribución a otros de los propios problemas.
- H. Resistencia a pensar acerca de nuevas posibilidades de sí mismo (conducta, pensamiento o emoción).
- I. Cuestionamiento del terapeuta como profesional competente.
- J. Resistencia al establecimiento de asociaciones entre síntomas, emociones y comportamientos.
- K. Resistencia a la reconceptualización de las definiciones iniciales del problema o síntoma.



## PROCEDIMIENTO DE TRABAJO PARA OBSERVACIÓN, REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LOS EPISODIOS DE CAMBIO

**IMPORTANTE:** PARA EL PROCESO QUE SIGUE, ES NECESARIA LA PARTICIPACIÓN DE AL MENOS DOS OBSERVADORES, QUE TRABAJARÁN DE MANERA INDEPENDIENTE O CONJUNTA SEGÚN LA ETAPA DE CODIFICACIÓN EN QUE SE ENCUENTREN

El proceso de observación, registro y codificación de los Episodios de Cambio y Estancamiento, se realiza en DOS ETAPAS, diferentes y sucesivas:

- Etapa 1: Primera observación de la sesión de psicoterapia en vivo o en video
- Etapa 2: Etapa de Conciliación o acuerdo intersubjetivo entre observadores

### **MATERIALES**

Para registrar y codificar momentos, indicadores y Episodios de Cambio y Estancamiento se requiere de:

- a) La observación de sesiones terapéuticas en vivo (tras espejo) o bien de sus grabaciones en video.
- b) Las transcripciones textuales de las sesiones (transcripción del audio).
- c) Pauta de registro de observación inicial de la terapia (Anexo 1)
- d) Lista de Indicadores Genéricos de Cambio (Anexo 5)
- e) Lista de Indicadores de Estancamiento (Anexo 7)
- f) Criterios para la identificación de Episodios de Cambio (Anexo 4)
- g) Criterios para la identificación de Episodios de Estancamiento (Anexo 6)
- h) Planilla de acuerdo intersubjetivo (versión Word para imprimir) (Anexo 2)
- i) Planilla de acuerdo intersubjetivo (versión Excel para llenar computacionalmente) (Planilla Excel Adjunta)

### **ETAPA 1: PRIMERA OBSERVACIÓN DE LA SESIÓN DE PSICOTERAPIA EN VIVO O EN VIDEO**

ESTA FASE DE REGISTRO SE LLEVA A CABO POR AL MENOS DOS OBSERVADORES INDEPENDIENTES

Las instrucciones que siguen tienen por objetivo asegurar una identificación y codificación inicial independiente de los Momentos de Cambio y de los Episodios de Estancamiento que se observen en la terapia, con el fin de estimar el acuerdo inicial entre los observadores.

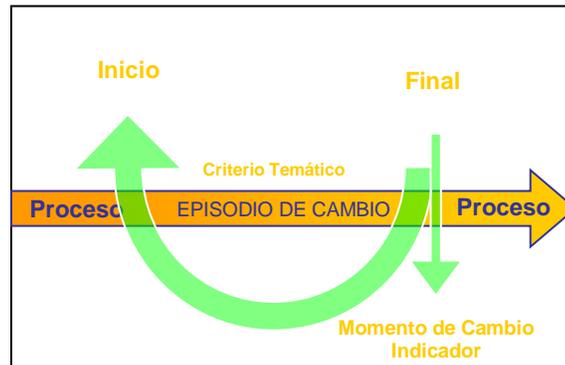
1. Se realiza la observación en vivo o en video de la sesión de psicoterapia, teniendo cuidado de no interactuar con el segundo observador en ningún tema relacionado con los Momentos de Cambio o Episodio de Estancamiento. Es necesario que, durante la observación, no se comente lo que está ocurriendo y se haga lo posible por suprimir señales no verbales que puedan sugerir al segundo observador cualquier reacción que se haya podido tener frente a los sucesos de la terapia.
2. Se registra lo observado en la "Pauta de Registro de Observación Inicial" (Anexo 1)
  - a. Se indica en la primera columna, "HORA", la hora en que se observó el cambio o estancamiento (tiempo transcurrido de grabación).
  - b. Se indica en la segunda columna, "TIPO DE EPISODIO" si se trata de un Cambio intra o extra-sesión, o de un Estancamiento, con las abreviaturas siguientes:
    - i.  CI Cambio Intra-sesión
    - ii.  CE Cambio Extra-sesión
    - iii.  E Estancamiento
  - c. En la tercera columna, "MANIFESTACIÓN DEL EPISODIO", se señala qué fue observado en la sesión que pueda entenderse como Cambio o Estancamiento. Debe anotarse una frase textual que facilite posteriormente la ubicación del momento identificado.

- d. Se indica en la cuarta columna, "NÚMERO O LETRA INDICADOR", aunque sea en forma tentativa, el Indicador de Cambio o Estancamiento que se cree corresponde al momento observado.
  - e. En la quinta columna, "REGISTRADO POR", se identifica la persona o personas que registran el EC o EE.
  - f. Las columnas siguientes, esto es, "PÀRRAFO INICIAL", "PÀRRAFO FINAL" y "ACEPTACIÓN", se registran posteriormente en la etapa de conciliación.
3. En caso de que se trate de la observación de la PRIMERA SESIÓN de la psicoterapia, una vez terminada la observación de la misma -en vivo o en video- cada observador, en forma independiente, debe identificar tentativamente los patrones disfuncionales de estancamiento del paciente, los que facilitarán la posterior justificación de los episodios identificados en el resto de la terapia. Estas hipótesis de patrones disfuncionales, idiosincráticos, de estancamiento se consignan en la hoja de registro en el recuadro correspondiente, "HIPÓTESIS DE ESTANCAMIENTO".
  4. Estas hipótesis iniciales pueden ser corregidas o complementadas durante todo el proceso de codificación. Orientarán la observación de los Episodios de Estancamiento durante el resto de la terapia, y se codificarán cada vez que, cumpliendo con los demás criterios sustantivos y metodológicos, se manifiesten en sesión, registrándose de la manera indicada en el punto 2.
  5. Se deben completar todos estos pasos **antes** de comunicarse con el segundo observador de cualquier forma.
  6. Una vez seguidos estos pasos, usted puede discutir la sesión con el segundo observador. Si lo desea, puede incluso discutir las diferencias en su juicio para utilizar esta información en subsiguientes observaciones, pero no debe alterar el registro original de la planilla. Conserve la planilla para continuar llenándola con la información de subsiguientes observaciones.

## ETAPA 2: ETAPA DE CONCILIACIÓN O ACUERDO INTERSUBJETIVO

EN ESTA FASE PARTICIPAN AMBOS OBSERVADORES TRABAJANDO CONJUNTAMENTE

1. Se revisan en conjunto los Episodios de Cambio o Estancamiento registrados de la sesión videada, apoyándose en las pautas de observación correspondientes a dicha sesión (Anexo 1) y en el texto correspondiente a la transcripción de la misma. Se ponen en común, con la transcripción y la hoja de registro individual, los Momentos de Cambio y los Episodios de Estancamiento identificados por cada observador.
2. **Si existe acuerdo** de ambos observadores en el Momento de Cambio, se registra dicha coincidencia en la planilla correspondiente ("Planilla de Acuerdo Intersubjetivo") (Anexo 2)
3. **En caso de no existir acuerdo**, se vuelve a observar en conjunto el segmento de video en que está incluido el episodio en discusión.
4. De acuerdo a la pautas de observación, se **ubican temporalmente**, tanto en la grabación como en la transcripción de la sesión, aquellos momentos preliminarmente identificados como de Cambio o Estancamiento, con el fin de confirmar o descartar esa primera impresión en base a los criterios sustantivos y metodológicos de cada tipo de Episodio.
5. Se **registra el Indicador** de cambio o de estancamiento correspondiente al episodio recién identificado y recordando indicar si se trata de un cambio intra o extra-sesión (Listado de Indicadores de Cambio, Anexo 5; Listado de Indicadores de Estancamiento, Anexo 7).
6. Una vez identificado y categorizado el Momento de Cambio, se **delimita el Episodio de Cambio** comenzando desde el turno de palabra en que se sitúa el Momento de Cambio y rastreando hacia atrás en el texto (retrocediendo turno por turno) hasta identificar el inicio de la temática sobre la cual versa el cambio. Una vez delimitado el Episodio de Cambio se registra el número de turno de palabra inicial y final. (Por lo general los momentos de cambio comprenden entre 1 y 3 turnos de palabra con un máximo de 5. Los episodios de cambio generalmente tienen entre 20 y 50 turnos de palabra aproximadamente. Finalmente, se marca el episodio delimitado en el texto de la transcripción, distinguiendo entre los turnos que corresponden al momento de cambio y los turnos que -incluyendo a éste- se extienden a turnos anteriores para incluir al episodios de cambio completo.



7. En el caso de los momentos de cambio **extra-sesión**, se marcan todos los párrafos en que se hace alusión al cambio ocurrido, sin delimitar o distinguir un momento específico del resto del episodio.
8. Una vez discutida la codificación, y luego de llegar a un consenso al respecto, se registra el acuerdo o desacuerdo en la planilla de acuerdo intersubjetivo, junto con los demás datos que allí se requieren (Anexo 2)
9. Se traspasa esta información a la Planilla Excel de Acuerdo Intersubjetivo (Planilla Excel Adjunta), que debe ser llenada de manera digital, cuya copia debe ser enviada luego al responsable del manejo de los datos del respectivo equipo de investigación.
10. Se recomienda copiar, en un archivo aparte (formato Word), los momentos de cambio de cada sesión, señalando el indicador de cambio correspondiente, si se trata de un cambio intra o extra-sesión y, el número del turno inicial y final del Episodio de Cambio.
11. Para la observación de aquellas sesiones que servirán al **cálculo de la confiabilidad**, se deberá llenar además la "Planilla de Cálculo de Confiabilidad de los Observadores". (Ejemplo 2 y Anexo 3), que debe ser luego traspasada a la correspondiente Planilla Excel.

## ÍNDICE Y ANEXOS

<u>MANUAL DE OBSERVACIÓN, REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE EPISODIOS DE CAMBIO Y ESTANCAMIENTO</u>	<u>1</u>
<u>CONCEPTOS Y CRITERIOS</u>	<u>1</u>
<u>PROCEDIMIENTO DE TRABAJO PARA OBSERVACIÓN, REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LOS EPISODIOS DE CAMBIO</u>	<u>5</u>
ETAPA 1: PRIMERA OBSERVACIÓN DE LA SESIÓN DE PSICOTERAPIA EN VIVO O EN VIDEO	5
ETAPA 2: ETAPA DE CONCILIACIÓN O ACUERDO INTERSUBJETIVO	6
<u>ÍNDICE Y ANEXOS</u>	<u>8</u>
<u>EJEMPLOS:</u>	<u>9</u>
1) <u>EJEMPLO 1: “PAUTA DE REGISTRO OBSERVACIÓN INICIAL”</u>	<u>9</u>
2) <u>EJEMPLO 2: “PLANILLA DE CÁLCULO DE CONFIABILIDAD DE LOS OBSERVADORES”.</u>	<u>10</u>
<u>ANEXO 1: PAUTA DE REGISTRO OBSERVACIÓN INICIAL</u>	<u>11</u>
<u>ANEXO 2: PLANILLA ACUERDO INTERSUBJETIVO DE REGISTRO DE EPISODIOS DE CAMBIO Y ESTANCAMIENTO</u>	<u>12</u>
<u>ANEXO 3: PLANILLA DE CÁLCULO DE CONFIABILIDAD DE LOS OBSERVADORES</u>	<u>13</u>
<u>ANEXO 4 : CRITERIOS EPISODIOS CAMBIO</u>	<u>14</u>
<u>ANEXO 5: LISTADO INDICADORES CAMBIO</u>	<u>15</u>
<u>ANEXO 6: CRITERIOS ESTANCAMIENTO</u>	<u>16</u>
<u>ANEXO 7: LISTADO INDICADORES DE ESTANCAMIENTO</u>	<u>17</u>



## EJEMPLOS:

### 1) Ejemplo 1: "Pauta De Registro Observación Inicial"

<b>TERAPIA N°:</b> 10		<b>SESIÓN:</b> 1	
Terapeuta:	XXXX		
Paciente (pseudónimo):	XXXX		
Fecha sesión:	XX/CC/CCCC		
Fecha observación:	XX/XX/XXXX		
Hora comienzo y final de sesión:			
Observada	EN VIVO	EN VIDEO	X
Observador/as:	XXXX		

HORA (En la grabación)	TIPO DE EPISODIO: <input type="checkbox"/> Cambio Intrasesión <input type="checkbox"/> Cambio Extrasesión <input type="checkbox"/> Estancamiento	MANIFESTACIÓN DEL EPISODIO (INCLUIR FRASE TEXTUAL)	NÚMERO O LETRA INDICADOR	REGISTRADO POR	PARA SER COMPLETADO EN ETAPA DE CONCILIACIÓN		
					PÁRRAFO INICIAL	PÁRRAFO FINAL (incluye r turnos de momentos de cambio)	ACEPTADO (SI NO)
19:09	CI	P: Sí, en realidad me gusta hacer cosas sola	5	XXX	13	28 (momento de cambio: 27-28)	si
34:53	E	P: Yo creo que estás exagerando	H	xxx	101	126	si
1:33	CE	P: ...el hecho de hablar todos los temas, como que se me revolieron varias cosas en la cabeza y en realidad estuve bien bajoneada esta semana...	2	xxx	181	192	si

PARA SER LLENADO EN LA PRIMERA SESIÓN
<p><b>HIPÓTESIS DE ESTANCAMIENTO:</b></p> <p>a) Resistencia a pensar acerca de nuevas posibilidades de sí mismo (conducta, pensamiento o emoción); Ejemplo: se ve a sí misma en forma derrotista, pensando que no podrá nunca lograr una mejor relación con su hija.</p> <p>b) Atribución a otros de sus propios problemas. Ejemplo: reitera que la hija es una persona egocéntrica y desalmada que solamente la busca por interés material.</p>

#### Observaciones adicionales:

Audio se registra con interferencias que dificultan la tarea de delimitación.

### 3) Ejemplo 2: “Planilla de Cálculo de Confiabilidad de los Observadores”.

<b>Resumen acuerdo/desacuerdos observaciones:</b>		
TERAPIA N°	5	SESION N° 3
		FECHA: 23/10/2010
Observadores independientes: (EJEMPLO)		

Tiempo (minutos)	Cambio intra Obs. 1	Cambio intra Obs. 2	Cambio extra Obs. 1	Cambio extra Obs. 2	Estancia miento Obs. 1	Estancia miento Obs. 2	Acceptado en Conciliación con texto transcrito
0-5			No	No	No	No	..
5-10			No	No	No	No	..
10-15			No	No	No	No	..
15-20			No	No	No	No	..
20-25			No	No	No	No	..
25-30			No	No	No	No	..
30-35			no	no	si	si	Si
35-40			No	No	No	No	..
40-45			No	No	no	no	..
45-50			No	No	No	No	..
50-55	Si	Si			No	No	Si
55-60			No	No	No	No	--







## ANEXO 3: PLANILLA DE CÁLCULO DE CONFIABILIDAD DE LOS OBSERVADORES

Resumen acuerdo/desacuerdos observaciones:		
TERAPIA N°	SESION N°	FECHA:
Observadores independientes:		

### SESIÓN 1:

Tiempo (minutos)	CI Obs. 1	CI Obs. 2	CE Obs. 1	CE Obs. 2	E Obs. 1	E Obs. 2	Aceptado en Conciliación
0-5							..
5-10							..
10-15							
15-20							
20-25							
25-30							
30-35							
35-40							
40-45							
45-50							
50-55							
55-60							

### SESION 2:

Tiempo (minutos)	CI Obs. 1	CI Obs. 2	CE Obs. 1	CE Obs. 2	E Obs. 1	E Obs. 2	Aceptado en Conciliación
0-5							..
5-10							..
10-15							
15-20							
20-25							
25-30							
30-35							
35-40							
40-45							
45-50							
50-55							
55-60							

### SESION 3:

Tiempo (minutos)	CI Obs. 1	CI Obs. 2	CE Obs. 1	CE Obs. 2	E Obs. 1	E Obs. 2	Aceptado en Conciliación
0-5							..
5-10							..
10-15							
15-20							
20-25							
25-30							
30-35							
35-40							
40-45							
45-50							
50-55							
55-60							

## ANEXO 4 : CRITERIOS EPISODIOS CAMBIO

### Criterios Sustantivos:

- a. **Correspondencia teórica:** El cambio observado se corresponde con alguno/s de los Indicadores Genéricos de Cambio.
- b. **Actualidad/Distinción de cambio Intra y Extra Sesión:** Cuando el cambio observado ocurre en y durante la sesión se denomina cambio intra-sesión; cuando el paciente refiere en la sesión un cambio ocurrido fuera de ésta vinculado al trabajo de sesiones previas, se denomina cambio extra-sesión.
- c. **Novedad:** el cambio observado sucede o es referido por primera vez respecto de la temática en particular. Esto es, puede observarse más de una vez el indicador 5 "descongelamiento", sin embargo, solo puede indicarse como cambio cuando por primera vez se trata de un descongelamiento de un tema específico, por ejemplo, la forma como el paciente habitualmente comprende sus síntomas. Si este "descongelamiento" particular vuelve a ser observado en otra sesión no se vuelve a codificar puesto que no cumpliría con el criterio de novedad.
- d. **Consistencia:** el cambio observado debe cumplir con el criterio de coherencia entre la expresión verbal y no verbal del paciente. Asimismo, no debe ser contradicho posteriormente en la misma sesión o durante la evolución de la terapia.

### Criterios Metodológicos

- a. En caso de que el cambio observado se corresponda con más de un indicador, se debe codificar el indicador de cambio de mayor jerarquía, considerando que éste incluye los de nivel más bajo.
- b. Al delimitar el inicio y el fin del episodio, se debe seleccionar el fragmento donde se aprecie de manera más clara el cambio, por lo tanto deben dejarse fuera segmentos (anteriores o posteriores) donde hayan dudas o falte mayor consenso.



## ANEXO 5: LISTADO INDICADORES CAMBIO

### Listado de Indicadores cualitativos del cambio psicoterapéutico inespecífico o común a diferentes modalidades terapéuticas.

1. Aceptación de la existencia de un problema.
2. Aceptación de los propios límites y reconocimiento de la necesidad de ayuda.
3. Aceptación del terapeuta como un profesional competente.
4. Expresión de esperanza ("remoralización" o expectativa de ser ayudado o superar los problemas)
5. Descongelamiento (o cuestionamiento) de formas de entendimiento, comportamiento y emociones habituales (fisura")
  - Puede implicar reconocimiento de problemas antes no vistos, autocrítica y/o redefinición de expectativas y metas terapéuticas.
6. Expresión de la necesidad de cambio.
7. Reconocimiento de la propia participación en los "problemas"
8. Descubrimiento de nuevos aspectos de sí mismo.
9. Manifestación de un comportamiento o de una emoción nueva.
10. Aparición de sentimientos de competencia
11. Establecimiento de nuevas asociaciones entre:
  - aspectos propios (creencias, conductas, emociones, etc.)
  - aspectos propios y del entorno (personas o sucesos)
  - aspectos propios y elementos biográficos
12. Reconceptualización de los propios problemas y/o síntomas.
13. Transformación de valoraciones y emociones en relación a sí mismo u otros.
14. Formación de constructos subjetivos de sí mismos a través de la interconexión de aspectos personales y del entorno, incluyendo problemas y síntomas.
15. Enraizamiento de los constructos subjetivos en la propia biografía.
16. Autonomía en cuanto al manejo propio del contexto de significado psicológico.
17. Reconocimiento de la ayuda recibida.
18. Disminución de la asimetría.
19. Construcción de una Teoría Subjetiva, biográficamente fundada, sobre sí mismo y la relación con el entorno (indicador "global").

## ANEXO 6: CRITERIOS ESTANCAMIENTO

### Criterios Sustantivos

- a. **Reiteración del patrón disfuncional (o factores mantenedores del mismo):** Se reitera el patrón disfuncional del paciente en sesión. Se observa en una repetición de cogniciones, emociones, comportamientos y significados característicos del paciente y de sus dificultades, dando cuenta de ausencia de innovación, en su planteamiento y visión del problema.  
Por ejemplo, la paciente sostiene reiteradamente que su madre fue muy cariñosa con ella durante la infancia, aunque conjuntamente relata situaciones donde se observa descuido y abandono materno hacia ella; pese a eso, la paciente vuelve a insistir en su actitud agradecida e idealizada hacia su madre, pareciendo no escuchar lo que ella misma dice.  
Otro ejemplo, es un paciente que presenta un patrón disfuncional de desconexión afectiva consigo mismo. Durante la sesión, cuenta la experiencia de separación reciente con su pareja de años, indica que es un tema que lo aqueja mucho y que ha motivado su consulta; sin embargo, en todo momento se muestra impávido, aplanado emocionalmente, sin signos de emoción. Habla largo rato del tema doloroso, manteniendo su patrón disfuncional de desconexión, sin poder generar nuevas miradas frente a lo que está relatando.
- b. **Persistencia en el discurso de significados y argumentos que sostienen el patrón problema:** Esto tiene que ver con la insistencia del consultante durante todo el episodio, en un discurso, interpretación o argumento que mantiene el problema y/o su mirada sobre éste. Se evidencia un discurso cerrado, rígido e impermeable a la innovación. Por ejemplo, el mismo paciente anterior, en un momento de la sesión se dedica insistentemente a argumentar acerca de los beneficios de "no sentir pena, ni rabia" en relación al término de su matrimonio; este discurso se reitera o se argumenta prolongadamente sin abrirse a nuevas interpretaciones.
  - i. Este patrón de funcionamiento, y modo argumentativo, se mantiene y persiste en el tiempo, entorpeciendo la innovación.
- c. **Actualidad:** El Episodio de Estancamiento debe ocurrir durante la sesión observada.

### Criterios Metodológicos

- a. El Episodio de Estancamiento tiene una distancia de al menos 10 minutos de algún Episodio de Cambio posterior. No se codifica estancamiento si luego hay cambio en el mismo tema a menos de 10 minutos.
- b. Cada episodio deberá tener una duración mínima continuada de 3 minutos.
- c. Solamente se debe codificar una temática (o indicador) por Episodio de Estancamiento (el más representativo).
- d. Al delimitar el inicio y el fin del episodio, se debe seleccionar el fragmento donde se aprecie de manera más clara el estancamiento, dejando fuera segmentos donde hayan dudas o falte mayor consenso.



## ANEXO 7: LISTADO DE INDICADORES DE ESTANCAMIENTO

### Listado de las “temáticas” que indican Estancamiento

- A. Negación de la existencia de un problema o su minimización.
- B. Negación de la necesidad de ayuda y no aceptación de los propios límites.
- C. Expresión de desesperanza (desmoralización).
- D. No hacerse responsable de los propios actos.
- E. Aparición de sentimientos de incompetencia.
- F. Aumento de temor o ambivalencia frente al cambio.
- G. Atribución a otros de los propios problemas.
- H. Resistencia a pensar acerca de nuevas posibilidades de sí mismo (conducta, pensamiento o emoción).
- I. Cuestionamiento del terapeuta como profesional competente.
- J. Resistencia al establecimiento de relaciones entre síntomas, emociones y comportamientos.
- K. Resistencia a la reconceptualización de las definiciones iniciales del problema o síntoma.