



**Creación y pilotaje de un protocolo clínico basado en la Terapia de Aceptación y
Compromiso para un equipo mixto de Ultimate Frisbee en Bogotá**

Isabel Cristina Peñuela Trujillo

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Ciencias Humanas, Departamento de Psicología

Bogotá, Colombia 2023

**Creación y pilotaje de un protocolo clínico basado en la Terapia de Aceptación y
Compromiso para un equipo mixto de Ultimate Frisbee en Bogotá**

Isabel Cristina Peñuela Trujillo

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de:
Magíster en Psicología

Director: Óscar Mauricio Gallego Villa

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Ciencias Humanas, Departamento de Psicología

Bogotá, Colombia 2023

Al deporte, por ser el marcapasos de quienes se apasionan por la unidad entre la mente y el cuerpo.

Agradecimientos

A mi madre, que mientras estuvo sobre la tierra, me inculcó la confianza en mi trabajo y la persistencia a pesar de las dificultades. A mi tía Consuelo, a mi tía Olga y a mi abuela Rosalba, quienes no me dejaron desfallecer en medio del reto que asumí al decidir hacer este proyecto y emprender el camino de convertirme en psicóloga clínica.

A Juan Sebastián, que me mostró el mundo del Ultimate Frisbee y permitió que me recontactara con la pasión que siento por el deporte y vincular las dos cosas que más me gustan en la vida. También por su disposición para brindar ayuda a lo largo del proceso y permitirme vivir la vida de una manera más flexible.

A los chicos de Creatus, que quisieron realizar este proyecto con ellos, brindándome su apoyo, paciencia y confianza a lo largo del proceso.

Al profesor Óscar Mauricio Gallego por su guía y por propiciar la autonomía en mí para la primera tesis que he hecho en mi historia académica. A los psicólogos que colaboraron en la evaluación del protocolo y a mis amigos que estuvieron dispuestos a acompañarme en el proceso metodológico.

¡Gracias infinitas a todos!

Resumen

Creación y pilotaje de un protocolo clínico basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso para un equipo mixto de Ultimate Frisbee en Bogotá

Los deportistas tienen necesidades psicológicas particulares que afectan su desempeño dentro del escenario de entrenamiento y competición, pero además sobre su bienestar psicológico general. Las Terapias Contextuales proponen modelos interventivos para los aspectos comportamentales involucrados en el rendimiento, la toma de decisiones, la focalización de la atención y la motivación. Este proyecto plantea la creación de un protocolo clínico basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y la técnica mindfulness. Se ejecutó su pilotaje con un diseño pre-experimental sin grupo control, en una muestra hombres y mujeres jugadores de Ultimate Frisbee en la ciudad de Bogotá. El protocolo consta de 5 sesiones de intervención más una de seguimiento, aplicando medidas pre-test, intermedia, pos-test y seguimiento, utilizando los instrumentos AAQ-II, CFQ, VQ, MAAS y PTQ-1 para evaluar los posibles cambios derivados de la aplicación del protocolo, sobre los indicadores de flexibilidad psicológica propuestos por ACT. Los resultados fueron evaluados a través de un ANOVA MR y el test de Friedman para el PTQ, que resultó no tener una distribución normal. Se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas y tamaños del efecto grandes en las pruebas AAQ-II y CFQ. Para el VQ, el MAAS y el PTQ-1, no hubo diferencias estadísticamente significativas. El pilotaje del protocolo mostró que podría llegar a generar cambios en las variables de fusión cognitiva y evitación experiencial en la muestra de deportistas participantes. Se deben realizar ajustes en las demás variables que se evaluaron y hacer cambios metodológicos y teóricos para próximas investigaciones.

Palabras clave: Terapia de Aceptación y Compromiso, deporte, psicología deportiva.

Abstract

The creation and pilotage of a clinical protocol based on Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for a mixed Ultimate Frisbee team in Bogotá.

Athletes have specific psychological needs that affect their performance within the training and competition setting, as well as their overall sense of psychological well-being. Contextual Therapies propose intervention models for the behavioral aspects involved in performance, decision-making, attentional focus, and motivation. This project proposes the creation of a clinical protocol based on Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and mindfulness techniques. Its pilot was executed with a pre-experimental design without a control group, using a sample of male and female Ultimate Frisbee players in the city of Bogotá. The protocol consists of 5 intervention sessions and one follow-up session, applying a pre-test, an intermediate test, a post-test, and a follow-up test. The instruments AAQ-II, CFQ, VQ, MAAS, and PTQ-1 were used to evaluate potential changes derived from the application of the protocol, specifically on the psychological flexibility indicators proposed by ACT. The results were assessed through an ANOVA MR and the Friedman test for PTQ, which showed a non-normal distribution. Statistically significant differences and large effect sizes were obtained in the AAQ-II and CFQ tests. However, there were no statistically significant differences in VQ, MAAS, and PTQ-1. The pilot of the protocol demonstrated that it could potentially induce changes in the variables of cognitive fusion and experiential avoidance in the sample of participating athletes. Adjustments should be made to the other evaluated variables and methodological and theoretical changes should be implemented for future research

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, sports, sports psychology.

Tabla de contenido

Resumen.....	5
Abstract.....	6
Lista de Tablas	10
Lista de Figuras.....	11
Introducción	12
Marco Teórico	15
Psicología clínica deportiva y el modelo MAC	17
Terapias contextuales de tercera generación	19
Teoría de los marcos relaciones (RFT)	21
Terapia de Aceptación y Compromiso.....	24
El modelo de flexibilidad psicológica y sus 6 componentes.....	25
Defusión	26
Yo como contexto.....	27
Valores y acciones comprometidas	27
Contacto con el momento presente.....	28
Pensamiento negativo repetitivo	28
Mindfulness para el trabajo con deportistas	29
Autocompasión.....	32
Autocompasión en deportistas.....	34
Terapia de Aceptación y Compromiso con deportistas.....	35
Evidencia del modelo Mindfulness-Aceptación-Compromiso MAC con deportistas	40
Metodología	42

Objetivo general	42
Objetivos específicos.....	43
Estudio piloto	43
Diseño de investigación	44
Variables.....	45
Variable independiente	45
Variables dependientes	48
Evitación experiencial.....	49
Defusión cognitiva.....	49
Contacto con el momento presente	49
Valores y acciones comprometidas.....	50
Pensamiento negativo repetitivo	50
Participantes	50
Instrumentos	51
Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II)	51
Cognitive Fusion Questionnaire (CFQ).....	52
Values Questionnaire (VQ)	52
Mindful Attention Awareness Scale (MAAS).....	53
Perseverative Thinking Questionnaire (PTQ-1)	53
Propuesta de análisis de datos (ANOVA MR y Friedman)	54
Procedimiento: planeación y ejecución del estudio piloto.....	55
Fase 1: identificación de la muestra	55
Fase 2: evaluación de las necesidades del Club Creatus Ultimate a partir de los entrenadores.	56

Fase 3: evaluación de las necesidades del Club Creatus Ultimate a partir de los jugadores.	56
Fase 4: construcción del protocolo basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso y la técnica Mindfulness.....	57
Fase 5: validación del protocolo por jueces expertos.....	57
Fase 6: implementación del protocolo	63
Consideraciones éticas.....	64
Resultados.....	65
Normalidad de la muestra con el test de Shapiro Wilk	65
Resultados AAQ-II.....	66
Resultados PTQ-1	67
Resultados CFQ.....	68
Resultados MAAS.....	72
Resultados VQ.....	73
Discusión	77
Conclusiones.....	83
Limitaciones y recomendaciones para futuras aplicaciones	84
Referencias	88
Apéndices.....	103

Lista de Tablas

Tabla 1. Diseño de investigación pre experimental para el protocolo

Tabla 2. Protocolo basado en la terapia de Aceptación y Compromiso para jugadores de Ultimate Frisbee

Tabla 3. Proporción de expertos para establecer validez de contenido

Tabla 4. Acuerdo entre observadores para la estructura de las sesiones y su contenido

Tabla 5. Acuerdo entre observadores para la operatividad en el protocolo

Tabla 6. Test de normalidad de Shapiro Wilk para las medidas de las variables dependientes

Tabla 7. Efectos entre los sujetos y descriptivos de comparación entre pre-test, medida intermedia, post-test y seguimiento para las pruebas AAQ-II, PTQ-1 y CFQ

Tabla 8. Efectos entre los sujetos y descriptivos de comparación entre pre-test, medida intermedia, post-test y seguimiento para las pruebas MAAS, VQ (obstrucción) y VQ (progreso)

Tabla 8.1. Continuación

Tabla 9. Resultados de estadístico no paramétrico (test de Friedman) en todas las medidas

Lista de Figuras

Figura 1. Evaluación de contenido por jueces expertos

Figura 2. Resultados AAQ-II de las 4 medidas en todos los sujetos

Figura 3. Resultados PTQ-1 pre-test, medida intermedia, post-test y seguimiento en todos los sujetos

Figura 4. Resultados CFQ pre-test, medida intermedia, post-test y seguimiento en todos los sujetos

Figura 5. Resultados MAAS pre-test, medida intermedia, post-test y seguimiento en todos los sujetos

Figura 6. Resultados VQ en la sub-escala de obstrucción pre-test, medida intermedia, post-test y seguimiento en todos los sujetos.

Figura 7. Resultados VQ en la sub-escala de progreso pre-test, medida intermedia, post-test y seguimiento en todos los sujetos.

Introducción

Los deportistas son sujetos considerados población de riesgo desde la psicología en el ámbito clínico, ya que están propensos a experimentar sintomatología asociada al manejo del estrés, la ansiedad y en ocasiones depresión, entre otras manifestaciones emocionales y comportamentales derivadas de la presión por los resultados que deben obtener en el ámbito de rendimiento, la toma de decisiones dentro de la competencia y el cumplimiento de expectativas tanto propias como del círculo de la práctica, como de sus personas más cercanas (De Francisco et al., 2014). Teniendo en cuenta lo anterior, la psicología clínica del deporte no solo se enfoca en la mejora de las condiciones mentales y conductuales de los deportistas, sino que también se ocupa del desarrollo personal y del bienestar psicológico de estos (Moore y Bonagura, 2017).

En Colombia, como país semillero en la práctica de distintas disciplinas deportivas, se encuentra la necesidad de plantear intervenciones psicológicas desde la mirada clínica enfocadas en la población practicante del deporte, las cuales se enfoquen en la mejora del bienestar de los sujetos involucrados y la obtención de resultados ajustados a las demandas de este contexto. Específicamente, en Ultimate Frisbee (El deporte del disco volador) se ha manifestado un interés por la creación de propuestas que sean específicas para esta práctica deportiva, ya que tiene particularidades respecto a la práctica en grupo, la categoría mixta de competición, el espíritu de juego (o “fair play”) y el no arbitraje externo (Rojas Correal, 2013), variables propias del juego que se relacionan de manera inevitable con los aspectos psicológicos de los involucrados.

El deporte más practicado en Colombia es el fútbol, teniendo en cuenta sus derivaciones en cuanto a número de jugadores involucrados en la práctica y las superficies en las cuales se da la competencia. Detrás del fútbol vienen el ciclismo, el patinaje y el boxeo,

deportes que son practicados de forma individual. Todos estos cuentan con visibilidad de alta a media y cuentan además con recursos del estado colombiano para su sostenimiento y posibilidad de profesionalizar deportistas que se vinculen a la práctica. El Ultimate Frisbee, un deporte que se practica en conjunto y en modalidad mixta (distinto a todos los anteriores), que cuenta con una federación nacional y ha participado en competencias a nivel internacional, representando de manera excepcional al país (Garzón Martínez y Hernández Galindo, 2013) y que, a pesar de no contar con el apoyo que tienen otras disciplinas como las ya mencionadas, logra ser tenido en cuenta como una herramienta de formación de valores y de educación para la paz. La característica no poseer arbitraje lo hace ideal para gestionar mejoras actitudinales en situaciones de competencia, trabajo en equipo y valores en personas adultas y jóvenes (Guette et al., 2019).

Algunos deportistas que practican Ultimate, provienen de las disciplinas que se mencionaron en el párrafo anterior, donde la agresividad está permitida y les resulta difícil adaptarse a la dinámica propuesta por el deporte del disco volador. Adicionalmente, los seres humanos experimentan ira como una de las emociones primarias, la cual puede llegar a expresarse en escenarios deportivos (sin descartar la presencia de otras emociones difíciles de gestionar). Es por ello, que surge la necesidad de trabajar con esta población en específico, ya que los deportistas suelen identificar las dificultades que aparecen en medio de la competencia en cuanto al manejo de sus emociones y se muestran dispuestos a recibir la enseñanza de las herramientas que provee la psicología para del deporte.

Respecto a la evidencia existente de intervenciones previas con deportistas, aplicando terapias contextuales, específicamente la Terapia de Aceptación y Compromiso, se realizó una búsqueda de literatura científica asociada al tema, la cual mostró que no existen

protocolos de intervención grupal para deportistas desde esta perspectiva de la psicología, que estén escritos en español y que estén desarrollados específicamente para Ultimate Frisbee en Colombia y Latinoamérica.

En concordancia con los argumentos expuestos anteriormente, se hace visible la necesidad de crear un protocolo que incluya los seis componentes que son objeto de intervención desde la terapia de Aceptación y Compromiso (Aceptación, Defusión, contacto con el momento presente, yo como contexto, acción comprometida y valores), incluyendo la técnica Mindfulness para el trabajo del contacto con el momento presente y la Autocompasión para el abordaje del “yo contenido”, con un equipo de deportistas involucrados en la práctica del Ultimate Frisbee en Bogotá, Colombia.

A partir de la creación del protocolo mencionado, se pretende realizar el pilotaje del mismo con la población indicada, que ha manifestado la necesidad de recibir una intervención de tipo clínico para mejorar el bienestar de los jugadores de Ultimate y de forma colateral, su rendimiento. Adicionalmente, la realización de un estudio piloto podría dar luz de la factibilidad futura para un estudio de efectividad del protocolo con el mismo tipo de población.

Con la realización de este estudio se pretende resolver la siguiente pregunta de investigación: ¿es factible el uso de un protocolo basado en la terapia de Aceptación y Compromiso para la intervención de bienestar psicológico en deportistas practicantes de Ultimate Frisbee en la ciudad de Bogotá? Adicionalmente, se espera poder obtener parámetros de corrección para la validación del protocolo con otros grupos de deportistas dentro del Ultimate Frisbee y otros deportes de conjunto para quienes pueda ser adaptado el protocolo en el futuro.

Marco Teórico

Ultimate Frisbee

La inspiración del presente documento está dada sobre la práctica deportiva alternativa llamada Ultimate Frisbee, su reglamentación respecto al no contacto y el juego limpio (“espíritu de juego”). El Ultimate Frisbee es un deporte de conjunto que cuenta con la posibilidad de ser practicado en categoría masculina, femenina y mixta. Su elemento fundamental es el frisbee y el objetivo principal es poder anotar puntos con este en la cancha del equipo contrario; es considerado un deporte alternativo, está incluido en el ciclo “World Games” del Comité Olímpico Internacional y en Colombia ha sido utilizado en contextos de transformación social en comunidades, ya que promueve la comunicación asertiva, el trabajo en equipo y la resolución de conflictos (Herrera y Pinto, 2016).

El “espíritu de juego” es el factor diferenciador de esta práctica, ya que implica que todos los jugadores del equipo tengan conocimiento del reglamento y puedan utilizarlo dentro del juego para que el ejercicio se dé de forma auto-arbitrada: en caso de presentarse falta dentro del campo, el juego se detiene y los integrantes de los equipos deben hablar entre ellos para resolver la situación. Para Rojas (2013) el “espíritu de juego” es la capacidad que desarrollan los practicantes de Ultimate Frisbee para aceptar las situaciones de incumplimiento del reglamento e implicarse en acciones resolutivas que permitan aclarar lo ocurrido; adicionalmente, cuando el rival anota un punto, los contrincantes le felicitan por haber hecho el gol.

Una de las particularidades a resaltar del deporte del disco volador (Ultimate Frisbee), es que puede jugarse en categoría mixta (hombres y mujeres), cuestión que no suele ocurrir en otros deportes de conjunto como el basquetbol y el voleibol. Por esta razón, esta práctica

ha sido susceptible de estudios que puedan establecer diferencias entre las categorías y caracterizar por disciplinas a los competidores de estas. Es el caso del estudio realizado por Amoroso et al. (2022), quienes tuvieron la oportunidad de asistir al European Beach Championship en el año 2019 para recopilar datos en 419 atletas de las diferentes categorías del Ultimate y analizar de allí las orientaciones disposicionales que influyen en su motivación y rendimiento; sobre la categoría mixta se observó que estos jugadores obtuvieron puntuaciones altas frente a la orientación a metas relacionadas con dominar tareas y mejorar habilidades personales (rendimiento individual). Estos datos son llamativos debido a que este deporte se practica en conjunto y los resultados obtenidos reflejan intereses de progreso individuales.

Las investigaciones desde el área de la psicología del deporte y desde el área clínica con Ultimate Frisbee son limitadas. En la búsqueda sobre el tema, se encuentra el siguiente estudio realizado por Amoroso et al. (2021), quienes destacan la importancia de los constructos psicosociales y el trabajo en equipo dentro de la práctica del Ultimate Frisbee y a partir de ello, realizan una revisión sistemática de la cual resultan 4 estudios que describen las variables psicológicas asociadas a la práctica de este deporte: liderazgo, conductas, cohesión de tareas y rendimiento, comunicación dentro del equipo, metas que evitan el rendimiento, metas de amistad y el “fair play” asociado con el diálogo interno que se relaciona con metas y aprendizaje autorregulado.

En la línea de los aportes desde la psicología a nivel investigativo con relación al Ultimate Frisbee, se encontró a su vez un estudio realizado por Latinjak et al. (2018), quienes exploran cómo la auto conversación dirigida a metas puede mejorar la autorregulación del aprendizaje y el rendimiento en jugadores novatos de Ultimate Frisbee. Los resultados del estudio mostraron que los sujetos participantes utilizan la auto conversación dirigida a metas

antes y después de realizar lanzamientos exitosos y fallidos, para enfocar su atención, regular sus emociones y potenciar las ejecuciones técnicas. Esta estrategia también mostró impacto positivo en su satisfacción con el rendimiento y la autorregulación del aprendizaje. Esta investigación se incluye con el fin de mostrar el tipo de intervenciones que se han realizado a nivel psicológico con esta población y en este deporte, además de la escasez de otras propuestas alternativas desde la mirada clínico deportiva.

Psicología clínica deportiva y el modelo MAC

La intervención que esta tesis ha propuesto para los deportistas que practican Ultimate Frisbee tiene como base la Terapia de Aceptación y Compromiso. Sin embargo, diferentes autores han trabajado durante los últimos 20 años en propuestas derivadas y/o asociadas a los principios de la terapia, específicamente para deportistas. A continuación, se describe la propuesta que inspira el desarrollo del protocolo en cuestión y que ha consolidado un modelo específico que puede ser aplicado para la mejora, no solo del rendimiento, sino del bienestar psicológico general de los deportistas.

La psicología clínica del deporte y el modelo de intervención derivado de allí serán explicados a profundidad a continuación. Esta área aplicada de la psicología ha sido desarrollada por Gardner y Moore (2004; 2006), quienes proponen una mirada de intervención integral para las personas que se encuentran vinculadas al mundo del deporte: en su libro, presentan diferentes prácticas de evaluación e intervención para problemas clínicos y no clínicos en atletas. Adicionalmente, presentan el Modelo Integrativo del Rendimiento Atlético (IMAP sus siglas en inglés), el cual integra el deporte con la ciencia clínica a partir del enfoque de Mindfulness-Aceptación-Compromiso (MAC sus siglas en inglés).

Sobre el modelo MAC, los creadores señalan que su enfoque para el trabajo con atletas promueve un relacionamiento alternativo con las experiencias internas que tiene el deportista (pensamientos, sensaciones, emociones, etc.), sin tratar de modificar la frecuencia de aparición o la forma que estos tienen. Las acciones que el modelo propone según los autores son a) la consciencia y la aceptación de la experiencia interna sin emitir juicios al respecto de, b) que el deportista enfoque su atención en los estímulos externos asociados a las tareas que debe cumplir, en vez de emprender una lucha con la experiencia interna y c) el compromiso con acciones que se vinculen de manera directa con los objetivos atléticos vinculados a sus propios valores (Gardner y Moore, 2012; Moore, 2009;).

La estructura final del modelo MAC fue publicada por los autores en el año 2007 y cuenta con 7 módulos que deben ser aplicados en los atletas: a) preparación del cliente con psicoeducación, b) introducción al mindfulness y a la defusión cognitiva, c) introducción a valores y comportamientos basados en valores, d) introducción a la aceptación, e) mejora del compromiso, f) consolidación de habilidades y tranquilidad: combinación de atención plena, aceptación y compromiso y g) mantenimiento y mejora de la atención plena, aceptación y el compromiso (Moore, 2009).

Una muestra de la evidencia empírica del modelo es descrita a continuación. Gardner y Moore (2012) revisaron 10 estudios, los cuales tuvieron como objetivo la evaluación de la utilidad del modelo MAC, la comparación con otras intervenciones y la efectividad de éste respecto a un grupo control. Ellos concluyen que las investigaciones que se han realizado con el MAC desde el surgimiento de la propuesta hasta la fecha de publicación del artículo, poseen respaldo empírico para mejorar el rendimiento deportivo (Ahern et al., 2011; Bernier et al., 2009; García et al., 2004; Gardner y Moore, 2004; 2007; Lutkenhouse, 2007;

Thompson et al., 2011; Schwanhauser; 2009; Wolanin, 2005), incluyendo estudios de caso, ensayos abiertos y ensayos controlados aleatorios.

El modelo que se ha descrito y referenciado anteriormente, está basado en los principios de la Terapia de Aceptación y Compromiso. Toma los principios base del modelo terapéutico y hace las adaptaciones correspondientes para el trabajo con atletas. En apartados siguientes del texto, se relaciona evidencia empírica que muestra resultados en esta población, tanto con el uso directo del modelo MAC como con ACT.

Terapias contextuales de tercera generación

Las terapias de la tercera generación son hijas del conductismo radical proveniente de la teoría Skinneriana sobre el condicionamiento operante, pero también se deriva que las falencias que fueron observadas en la segunda generación de terapias, con un enfoque más cognitivo para tratar problemas relacionados con el pensamiento. Estas terapias conservan el análisis del comportamiento a través del análisis funcional y brindan especial atención a la conducta verbal como parte del comportamiento humano. La base filosófica de estas terapias es el contextualismo funcional y soporta las explicaciones sobre el análisis de la conducta verbal en la teoría de los marcos relacionales (RFT) (Álvarez, 2006), la cual será profundizada en breve dentro de este marco teórico.

A continuación, se mencionan las terapias que se consideran más influyentes en la tercera ola, junto con sus creadores y principales desarrolladores. La terapia de Aceptación y Compromiso (base en la cual se sedimenta este ejercicio investigativo) Steven C. Hayes, Kelly G. Wilson y Kirk D. Strosahl en la década de 1980 y su primera publicación fue "Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change"

(Hayes et al., 1999). En el desarrollo del texto, se explican a profundidad los objetivos de la terapia y sus componentes.

La siguiente terapia que pertenece a la tercera ola es la Psicoterapia Analítico funcional, creada por Robert J. Kohlenberg y Mavis Tsai. Su primera publicación fue “Functional Analytic Psychotherapy: Creating Intense and Curative Therapeutic Relationships. Springer” en el año 1991. Esta terapia tiene en su base el conductismo radical, considera importante la relación terapéutica como un medio para propiciar el cambio en sesión y trata de modificar las conductas clínicamente relevantes del cliente durante la sesión. El análisis funcional es la herramienta fundamental para formular el problema y se usan los principios del reforzamiento para lograr la mejora del patrón conductual identificado (Kohlenberg et al., 2002).

Por último, se quiere mencionar la terapia Dialéctico comportamental creada por Marsha M. Linehan, quien realiza su primera publicación en el año 1993, titulada “Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder”. Esta terapia combina estrategias traídas de la segunda generación (cognitivo conductuales), estrategias dialécticas y mindfulness para el desarrollo de la atención plena. Trabaja las siguientes 4 habilidades principales que son el aprendizaje de habilidades por parte del consultante, la terapia grupal, la terapia individual y la consulta para los terapeutas que intervienen desde el modelo (Linehan, 1993). La terapia fue creada específicamente para tratar trastorno de la personalidad límite, pero recientemente se ha mostrado evidencia en el tratamiento de otras problemáticas psicológicas graves.

Teoría de los marcos relaciones (RFT)

En este apartado de la revisión teórica, es importante abrir un espacio para explicar algunos otros aspectos de la teoría de los marcos relacionales (RFT). Este modelo teórico brinda explicaciones sobre la cognición humana. El supuesto principal indica que los seres humanos son capaces de establecer relaciones arbitrarias entre estímulos y cambiar las funciones de estos, al relacionarse con otros (Fletcher y Hayes, 2005). Barnes-Holmes et al. (2004) describen las características principales de RFT: las relaciones bidireccionales entre estímulos, las relaciones entre relaciones y el seguimiento de reglas verbales.

Barnes-Holmes et al. (2004) afirman que la RFT es y ha sido trascendental para profundizar en el estudio del lenguaje humano, intentando comprender las relaciones bidireccionales que se establecen entre estímulos verbales y el seguimiento de reglas. Los desarrollos científicos que se vienen dando alrededor de la RFT no son aplicables solamente a la terapia de aceptación y compromiso (ACT), sino que han sido relevantes para otras propuestas terapéuticas de la tercera generación tales como la psicoterapia analítico funcional (PAF) y la terapia dialéctico comportamental (DBT) (Hayes et al., 2005), pero para ACT son importantes en tanto se relación de manera directa con los procesos de aceptación (proporcionando la oportunidad de observar cómo la persona tratada, a partir de la conformación de sus marcos de relación, tiene o no la capacidad aceptar de manera flexible las experiencias que le generan sufrimiento), defusión cognitiva (permitiendo a partir de la teoría, que la persona reconozca como es que sus pensamientos pueden modificar su experiencia subjetiva y valores (mostrando que estos están influenciados directamente por el seguimiento de reglas verbales y el aprendizaje que la persona ha tenido de estas a lo largo de su historia de aprendizaje).

A continuación se profundiza en algunas de las características de la RFT. En primer lugar, la teoría considera que el lenguaje y la conducta humana están estrechamente relacionados, ya que a través del lenguaje es posible establecer relaciones entre estímulos y a partir de ello, guiar el comportamiento. También, dentro de la teoría está contenida la afirmación de que se pueden establecer relaciones derivadas entre estímulos, por ejemplo: A se relaciona con B y luego B se relaciona con C; la relación derivada que emerge, según la teoría, sería A con C (Barnes-Holmes et al., 2004).

El establecimiento de relaciones de derivadas que se menciona en el apartado anterior, está justificado en el fenómeno de equivalencia de estímulos, el cual consiste en que los seres humanos tienen la capacidad de responder a estímulos, a pesar de que no haya existido un reforzamiento directo para el aprendizaje de la relación con este. Adicionalmente, el contexto en el que aparece este estímulo, hace que el humano pueda elegir una respuesta relacional más adecuada y funcional a ese contexto (Hughes y Barnes-Holmes, 2015).

La RFT establece una clasificación que explica como se dan esas relaciones derivadas arbitrarias a partir del lenguaje. Existen las relaciones de coordinación (o marcos relacionales de coordinación), que son consideradas los más simples y están mediados por la señal “es como” o algún otro equivalente funcional (Barnes-Holmes, 2004; Hughes y Barnes-Holmes, 2015). El ejemplo para ese marco sería: si una persona aprende la palabra pan en español y luego de le enseña la misma palabra en inglés “bread”, establece una relación “pan es bread”. Posteriormente, se le enseña que bread es poêle en Francés y debería emerger la relación entre pan y poêle.

Existen también marcos relacionales de oposición, en las cuales un estímulo se define por “lo que no es”, en relación a otro; las relaciones de distinción se caracterizan por dictar distinciones entre estímulos en términos de grado a largo de un continuo y por otro lado, se

encuentran los marcos de comparación, las cuales se dan alrededor de una categoría de tipo cualitativo o cuantitativo tal como lo podría ser el tamaño, la fuerza o la belleza del estímulo (Barnes-Holmes, 2004; Hughes y Barnes-Holmes, 2015).

Hughes y Barnes-Holmes (2015) también incluyen en la clasificación las relaciones espaciales, consideradas marcos relacionales que se activan por señales tales como aquí/allí, adentro/afuera, etc. Luego se encuentran las relaciones temporales, las cuales emergen antes señales asociadas a criterios de tiempo (pasado, presente y futuro). Tanto las espaciales como las temporales, comparten similitudes con los marcos relacionales de comparación y oposición, ya que la persona responde a estímulos que se desplazan en una dimensión o una dirección específica.

Por último, dentro de la clasificación de los marcos relacionales, se encuentran los marcos deícticos y los de jerarquía. Los primeros se refieren a la relación que se establece entre el contexto y el hablante; se consideran importantes para la construcción de la identidad personal, ya que podrían explicar procesos tales como la empatía, las falsas creencias, la inteligencia y el sentido del yo. Los segundos mencionados suelen activarse por la presencia de señales tales como “es parte de” o “pertenece a”; estos han resultado importantes en la organización del conocimiento y la clasificación categorial, al igual que en procesos psicológicos como la discriminación y la generalización (Hughes y Barnes-Holmes, 2015).

Terapia de Aceptación y Compromiso

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT por sus siglas en inglés) es un desarrollo de la perspectiva comportamental contextual de la psicología, contemplada dentro de la tercera generación de terapias, la cual se enfoca en el fomento de la aceptación de las experiencias internas que tienen los seres humanos (pensamientos, sensaciones y emociones), que tienen connotación negativa y pueden llegar a generar sufrimiento; esta terapia trata de alterar las funciones no deseadas de los pensamientos y de otros eventos privados y se usa para tratar una amplia gama de problemas clínicos como la ansiedad, la depresión, el dolor crónico y otros problemas de índole psiquiátrico (Hayes et al., 2006).

ACT tiene una base de desarrollos científicos que han dado origen a un modelo particular de intervención que está compuesto por procesos y métodos clínicos. Todos ellos parten de una filosofía llamada “Contextualismo Funcional”, la cual analiza la acción en el contexto y propone que el científico responda a la pregunta “¿para qué se hace lo que se hace?”, con el fin de que se pueda cumplir con el objetivo de predecir e influir sobre los fenómenos psicológicos (Hayes et al., 2012).

Como tecnología clínica, ACT está basada en la teoría del marco relacional (RFT) del lenguaje, la cual ha proporcionado aportes importantes para el estudio de la cognición humana. Los esfuerzos de los desarrolladores de la teoría han estado centrados en el estudio de la conducta gobernada por reglas, las relaciones de equivalencia entre estímulos verbales, la bidireccionalidad de las relaciones de los estímulos, entre otros aspectos que buscan explicar la naturaleza de los eventos privados (Barnes-Holmes, 2004; Wilson y Luciano, 2002).

El modelo de flexibilidad psicológica y sus 6 componentes

El modelo de intervención de ACT funciona en razón de 6 componentes, desde los cuales se describe la mejoría de la persona tratada a partir de la consecución de la flexibilidad psicológica. Pero, para poder entender esto, primero se debe describir la rigidez psicológica, modelo psicopatológico desde el cual se explican diversas problemáticas psicológicas. Los componentes de este modelo son los siguientes: atención inflexible, evitación experiencial, fusión cognitiva, vinculación al yo conceptualizado, inactividad, impulsividad y/o evitación persistente y quiebra de valores (Hayes et al., 2014).

Hayes et al. (2012), Hayes et al. (2014) y Wilson y Luciano (2002), afirman que dentro del modelo de rigidez psicológica está contemplada la evitación experiencial y la fusión cognitiva como componentes esenciales en la explicación de la psicopatología humana. Entre más enredo con los pensamientos exista, mayor malestar psicológico y/o sufrimiento experimenta la persona; esto ocurre cuando el sujeto se fusiona con reglas verbales inflexibles, sobre analiza los resultados de su comportamiento y comienza a ejecutar acciones infructuosas para evitar, escapar o suprimir pensamientos, sensaciones, recuerdos o emociones que les resultan desagradables. Todo esto genera pérdida de contacto con las consecuencias apetitivas a las que podría acceder en caso de responder alternativamente a la evitación.

Ahora es necesario describir el modelo de intervención ACT, el cual tiene como centro la consecución de la flexibilidad psicológica y los 6 componentes que se deben trabajar en la terapia para poder conseguirla. Estos 6 componentes están agrupados en 2 grandes procesos: los de compromiso y activación conductual (atención al momento presente, valores y acciones comprometidas) y los procesos de consciencia y aceptación (aceptación,

defusión y yo como contexto) (Hayes et al., 2014). A continuación, se profundizará en cada uno de ellos:

Aceptación

Este es quizás el componente central del modelo de intervención, ya que se relaciona directamente con los otros 5 componentes. Aceptar implica que la persona se muestre abierta a permitir las experiencias privadas que suelen generar malestar, tales como pensamientos, recuerdos, emociones, sensaciones físicas, etc. Se permite que fluyan libremente siempre que sean funcionales para el accionar del sujeto (Harris, 2009). Adicionalmente, Hayes et al. (2012; 2014) comentan que la aceptación funciona como un método para que la persona se implique en acciones valoradas a través de la curiosidad, aumentando la flexibilidad y la capacidad de aprendizaje basada en las experiencias pasadas o en lo que está ocurriendo en el ahora. Finalmente, aceptar no es resignarse o tolerar lo que se siente, implica reconocer la experiencia interna sin intentar modificarla, sino recibéndola tal cual es (Twohig y Hayes, 2020).

Defusión

La defusión cognitiva implica un cambio en la forma en la persona utiliza el lenguaje para ampliar las funciones que tienen sus pensamientos (Hayes y Luoma, 2009). Es la alternativa a la fusión como una característica de la rigidez psicológica, la cual suele generar que las acciones que se ejecutan estén menos basadas en las consecuencias apetitivas; esto significa que la persona interactúa más con los eventos que ocurren en su repertorio verbal (con sus pensamientos), de forma excesivamente literal (Harris, 2009; Hayes y Strosahl, 2004; Hayes et al., 2014). Lo que intenta ACT a través de la aplicación de técnicas de defusión cognitiva es que las personas tratadas se relacionen de una manera distinta con sus

pensamientos, observando su curso y desaparición, como parte de la experiencia interna, brindando control sobre la fusión involuntaria con ciertos pensamientos y reduciendo la probabilidad de daño derivada de estos (Hayes et al., 2014).

Yo como contexto

Harris (2009) y Luciano (2016) definen este componente como la capacidad que tiene la persona para darse cuenta de sí mismo y de relacionarse con su propia conducta. Este componente invita a la persona a trabajar en una postura de observador de sus experiencias privadas. Si se logra este cometido, se tiene la posibilidad de ser consciente de la propia experiencia (sin juicios ni apegos), fomentando la aceptación y la defusión cognitiva (Hayes et al., 2006). Se puede observar a través de las definiciones del concepto y los objetivos que se quieren lograr en el trabajo terapéutico, como es que cada uno de los componentes del hexaflex ACT se relacionan entre sí y el alcance de las expectativas en uno de ellos, puede impactar positivamente a los demás.

Valores y acciones comprometidas

Hayes (et al., 2006) define los valores (en el contexto de ACT), como la dirección que toma la persona para guiar su vida, respecto a lo que le resulta importante, encontrando a través de ellos el significado y el propósito en la vida, para vivirla de una manera rica y significativa. Los valores son elegidos libremente, no son impuestos por la sociedad o por otras personas, pero si tienen un enfoque social en tanto la persona que elige, tiene un relacionamiento activo con las demás personas y muchas de sus elecciones tienen que ver con áreas de valor como la familia, los amigos, el trabajo, etc (Hayes et al., 2014).

Las acciones comprometidas son aquellas que están basadas en los valores de la persona. Se ejecutan cambios significativos y orientados a la construcción de patrones mucho

más flexibles (en comparación con su patrón de conducta problemático), los cuales sirven como contrapeso a la fusión cognitiva, a la evitación experiencial, a la distracción, a la desconexión, etc. Los autores de la terapia comentan que las personas que logran cultivar el re direccionamiento de su conducta y re enfocarse en sus valores, a pesar de haber faltado a sus compromisos iniciales, tienen ventajas para manejar los cambios inadvertidos que se puedan presentar en el futuro (Hayes et al., 2006; 2014).

Contacto con el momento presente

Para ACT, el contacto con el momento presente implica que el sujeto desarrolla una habilidad para estar completamente consciente de su experiencia en el aquí y el ahora, sin emitir juicios ni valoraciones sobre lo que le ocurre; esto aplica para pensamientos, sensaciones físicas, emociones, otros tipos de eventos privados y lo que ocurre afuera de sí mismo. De igual manera, implica tener una perspectiva flexible frente al cambio de enfoque de las circunstancias, según sea funcional y adecuado para la persona (Harris, 2009). La terapia utiliza técnicas como el mindfulness (prácticas formales e informales), para que la capacidad de estar presente pueda desarrollarse durante la intervención; el que se logre estar más presente, tiene un impacto favorable sobre las elecciones basadas en valores y la ejecución de las acciones comprometidas (Hayes et al., 2006).

Pensamiento negativo repetitivo

Este constructo ha sido estudiado y puesto a prueba a través de protocolos para tratar trastornos emocionales (Bernal-Manrique et al., 2020). Puede ser definido como una estrategia de evitación experiencial que se compone de pensamientos de preocupación y rumia, razón por la cual suele estar relacionado con problemáticas emocionales como la ansiedad y la depresión (Ruiz et al., 2018; Ruiz et al., 2020). Se incluye esta variable dentro

del estudio, ya que dentro de las características que coinciden con parte del problema de los participantes, se encuentran la preocupación y la rumia por su desempeño y por el resultado (asociados al futuro) y por los fallos cometidos en el pasado; esto se puede vincular con la experimentación de trastornos de ansiedad, para lo cual suele ser efectiva la terapia de aceptación y compromiso (Ruiz et al., 2023).

Se mencionan a continuación algunos trabajos enfocados en la intervención del PNR con diferentes poblaciones. Ruiz et al. (2018) realizan un estudio para analizar la efectividad que tiene un protocolo basado en ACT para trabajar PNR. De dos sesiones. Se trabajó con 10 adultos que reportaron sintomatología emocional a través de la escala DASS-21 y la escala GHQ-12. Los resultados mostraron tamaños del efecto muy grandes para las variables de síntomas emocionales, preocupación patológica, evitación experiencial, fusión cognitiva, PNR y valores.

Por otro lado, Bernal-Manrique et al. (2020), realiza un ensayo controlado aleatorizado con adolescentes que presentan problemas de adaptación social. Se implementó un protocolo de 3 sesiones basado en ACT, enfocado en PNR; los resultados mostraron que la intervención funciona para aumentar habilidades interpersonales, progreso en la escala de valores y reducción en sintomatología emocional.

Mindfulness para el trabajo con deportistas

Bishop et al. (2004) definen mindfulness como una técnica que está comprendida en dos componentes: la autorregulación de la atención y orientarse hacia lo que ocurre en el momento presente, la cual implica curiosidad, apertura y aceptación. El componente de autorregulación permite que quien está siendo tratado pueda tener un reconocimiento más amplio de sus experiencias privadas, a través de la atención que pone en la respiración, en las

sensaciones corporales, etc. Los autores también señalan que la práctica de mindfulness puede impactar en la mejora de la rumiación y otros patrones de pensamiento problemáticos.

El mindfulness como técnica, toma los principios de la meditación para poder trabajar componentes de la terapia de aceptación y compromiso que no solo tienen que ver con el contacto con el momento presente, sino que también a través de ella, se pueden abordar la defusión (Coletti y Teti, 2015) y el yo como contexto.

A continuación, se presenta evidencia del uso de la técnica con deportistas para intervenciones asociadas al rendimiento y a la mejora del bienestar psicológico en los últimos 5 años. Torrealva y Bossio (2019) realizaron un programa de intervención basada en mindfulness para reducir la ansiedad en 33 deportistas que practican artes marciales. El programa constaba de 12 sesiones, de 1 hora cada una y evaluaron la ansiedad a través del Inventario de Ansiedad de Rasgo Competitiva (CSAI-2). La intervención mostró ser eficaz para reducir la ansiedad pre-competencia y colateralmente, aumenta los niveles de autoconfianza en el grupo experimental.

Holguín-Ramírez et al. (2020) realizan una revisión de literatura científica, buscando todos aquellos estudios que mostraran evidencia sobre la utilidad de la técnica mindfulness para manejar estrés en deportistas que se encuentran en etapa competitiva. Los autores señalan que luego del filtro de búsqueda en bases de datos indexadas, encuentran 7 trabajos que afirman que el mindfulness funciona para tratar estrés en deportistas; la reducción del estrés se puede medir (según las conclusiones del estudio), en la reducción de marcadores psico-fisiológicos. Adicionalmente, los programas que fueron encontrados en esta revisión, mostraron tiempos de aplicación diversos (entre 4 y 20 semanas), considerando estas las que están entre el rango de 4 y 10, como intervenciones cortas. Finalmente, se encuentra que la

mayor parte de estas intervenciones se les han aplicado a hombres y que el número de mujeres participantes en los estudios, es limitado.

En una universidad privada de Estados Unidos, se aplicó una intervención basada en mindfulness a 60 deportistas pertenecientes a diferentes equipos, en diferentes disciplinas deportivas (30 mujeres del equipo de Lacrosse, 21 personas del equipo de Hockey sobre césped y 9 del equipo femenino de atletismo). El rango de edad estaba entre los 18 y los 22 años y a los investigadores, le interesaba también realizar comparaciones entre muestras por edades, no solo por prácticas deportivas. La intervención constaba de seis sesiones, cada una de una hora de duración e incluían tanto ejercicios de mindfulness formales (meditaciones sentadas), como ejercicios informales de consciencia activa. La intervención resultó ser efectiva para la ansiedad deportiva, para mejorar las autoevaluaciones asociadas a la satisfacción en relación con su regulación emocional y atencional, además de impactar sobre el rendimiento deportivo de los participantes (Hut et al., 2021).

Harita et al. (2022) aplicaron el entrenamiento Mindfulness Sports Performance Enhancement (MSPE) a 28 deportistas practicantes de Karate, buscando reducir ansiedad asociada a la competencia. Aplicaron el instrumento The Revised Competitive State Anxiety Inventory -2, encontrando posterior a la aplicación de la intervención, que esta resultó útil para disminuir la variable mencionada anteriormente. Adicionalmente, en la muestra que recibió el programa, se observó un aumento en la variable autoconfianza. La intervención trabaja en el aumento de la aceptación como medio para reducir la ansiedad cognitiva, promueve el sentido del control para aumentar la autoconfianza y procura disminuir la ansiedad somática.

Finalmente, Wang et al. (2023) llevan a cabo un metaanálisis que se propone revisar sistemáticamente la evidencia científica existente sobre las intervenciones basadas en

mindfulness para mejorar atención plena en deportistas, rendimiento de estos en el contexto de competencia, componentes psicológicos asociados a la atención plena (aceptación, autocompasión y flujo del pensamiento) y salud mental. Después de realizar el filtro de revisión, el metaanálisis se redujo a 7 artículos, los cuales mostraron que estas intervenciones fueron efectivas para mejorar rendimiento, nivel de atención plena y los componentes relacionados con esta. Sobre la variable salud mental, no se encontraron efectos.

Luego de la revisión de los estudios mencionados en este apartado, se puede concluir que la técnica mindfulness es utilizada frecuentemente para abordar problemáticas como el manejo del estrés, la ansiedad competitiva y para impactar positivamente sobre el rendimiento en deportistas, obteniendo con alta probabilidad resultados favorables derivados de las intervenciones aplicadas. Los programas utilizados en estos estudios, son adaptaciones de los programas clínicos utilizados para tratar estas problemáticas fuera del contexto deportivo y los tiempos de aplicación varían a criterio de los investigadores.

Autocompasión

Germer y Neff (2013) definen el término como la compasión enfocada hacia el yo, siendo una estrategia para poder lidiar con el sufrimiento humano; el origen del término es budista, pero en las décadas recientes, la psicología se ha dispuesto a practicarlo y a investigar sus efectos a nivel terapéutico. La autocompasión está compuesta la atención plena (mindfulness), la bondad hacia uno mismo y la humanidad compartida; a partir de estos componentes, principalmente del mindfulness, se espera que la persona sea capaz de distanciarse de pensamientos y sentimientos, haciendo contraposición a la evitación experiencial (Araya y Moncada, 2016).

Desde la psicología clínica, se han desarrollado algunas propuestas terapéuticas centradas en la autocompasión para mejorar problemáticas como la ansiedad y la depresión y algunas de estas nuevas terapias, fusionan la práctica del mindfulness y la autocompasión, siendo coherentes con el planteamiento de Kristen Neff, autora principal de estos conceptos para el mundo de la psicología. Algunas de estas terapias se nombran a continuación: Terapia Focalizada en Compasión creada por Paul Gilbert en el año 2009 (Araya y Moncada, 2016) y el Programa Centrado en Mindfulness y Autocompasión creado por Neff y Germer (2018).

El protocolo considera la autocompasión como una estrategia que puede ser utilizada en combinación con Terapia de Aceptación y Compromiso, ya que es coherente a nivel epistemológico y coincide con los principios del contacto con el momento presente, la aceptación y el desarrollo de estrategias alternativas a la evitación experiencial. A continuación, se muestra evidencia de ello.

Luoma y Platt (2015) mencionan que la autocompasión puede funcionar para trabajar variables clínicas como lo son la vergüenza, la autocrítica y el auto-estigma. La Terapia de Aceptación y Compromiso busca intervenir estas variables transdiagnósticas que pueden estar relacionadas con problemáticas como la depresión, la ansiedad y algunos trastornos de la personalidad; esto podría pasar a través del trabajo el componente del “yo contexto”, ya que las intervenciones en este componente suelen buscar una visión más flexible y empática de relacionarse con uno mismo, sin fusionarse con las “historias sobre el yo” (que pueden estar asociadas justamente a la vergüenza, la autocrítica y el autoestigma). La autocompasión también se conecta con la aceptación, la defusión cognitiva y el mindfulness.

Con el fin de robustecer la evidencia que vincula ACT con autocompasión, Yadavia et al. (2014), realizan un estudio en el cual aplicaron un taller ACT de seis sesiones enfocado en autocompasión, a 73 estudiantes universitarios mayores de 18 años, matriculados en la

carrera de psicología. Se dividió la muestra entre grupo ACT y grupo control lista de espera, obteniendo los siguientes resultados: la flexibilidad psicológica resultó operar como mediador de la autocompasión, pero también de la angustia psicológica, la ansiedad, el estrés y la depresión. Se produjo un aumento significativo en el nivel de autocompasión posterior al tratamiento y en el seguimiento (2 meses después de finalizar la intervención).

Autocompasión en deportistas

En el apartado anterior, se describe autocompasión y se establece su relación práctica con la Terapia de Aceptación y Compromiso. Ahora, se hace importante mostrar evidencia de su uso y eficacia en el trabajo con deportistas.

Mohebi et al. (2021) utilizaron el programa MAC (Mindfulness-Acceptance-Commitment) para aumentar la autocompasión y el valor en atletas de élite. Su metodología de investigación se centró en un ensayo aleatorizado con grupo control activo y las variables que fueron medidas para el estudio eran atención plena, autocompasión y determinación. Posterior a la intervención y en el seguimiento, se observó que el grupo experimental tuvo mejoras más potentes en las tres variables mencionadas en comparación con el grupo control activo.

La autocompasión ha sido considerada en el deporte como una herramienta para el manejo del estrés; Mosewich et al. (2019) cita la teoría cognitivo-motivacional-relacional de Lazarus, la cual afirma que el estrés, el afrontamiento y la emoción están relacionados entre sí y se ven afectados por las relaciones que establece el individuo con su entorno. La autocompasión puede resultar útil para que el deportista, en situaciones de estrés, pueda evaluar y elegir de manera más eficiente y pueda servir en últimas como una estrategia de afrontamiento.

En un estudio realizado con atletas mujeres universitarias canadienses, se midió la autocompasión antes de una competencia deportiva; luego midieron estrés, estrategias de afrontamiento y emociones durante el evento deportivo y después de él. Se encontraron los siguientes resultados: la autocompasión se relaciona con evaluaciones positivas de las situaciones que les resultaban estresantes a las atletas, mayor uso de estrategias de afrontamiento centradas en solución de problemas y una mayor orientación hacia el cumplimiento de objetivos (Mosewich et al., 2019).

Terapia de Aceptación y Compromiso con deportistas

Algunas de las intervenciones que están reportadas en la literatura sobre aplicaciones de la Terapia de Aceptación y Compromiso enfocada en el deporte, se orientan específicamente al trabajo con individuos en disciplinas como el Tenis, el Hockey y las Artes Marciales Mixtas, además de atletas lesionados (Rodríguez y Rodríguez, 2009; Mahoney y Hanrahan, 2011; Granja, 2019; Shortway et al., 2018; Cifuentes Barbosa, 2020; Lundgren et al., 2020) y hay una carencia particular de protocolos o manuales para el trabajo grupal con deportistas en idioma español y/o adaptados a población colombiana. En otros contextos como el norteamericano, se encuentran manuales específicos orientados al tratamiento de problemáticas psicológicas, pero enfocados en el uso del Mindfulness para el manejo de la atención y la concentración (Daniels, 2020; Mumford, 2015; Saltzman, 2018). No se encontraron resultados enfocados al Ultimate Frisbee.

En este apartado se presenta evidencia relacionada con intervenciones específicamente centradas en la Terapia de Aceptación y Compromiso con deportistas de diferentes disciplinas. Birrer et al. (2021) realizan una revisión breve de 19 estudios, entre los cuales se incluyen 15 de tipo aleatorizado que dan cuenta de como diferentes tipos de atletas se han beneficiado de las intervenciones basadas en el enfoque de aceptación y atención

plena. La mejora de los deportistas se observa en el rendimiento deportivo como variable principal, la ansiedad pre-competencia y la atención plena de rasgo (es decir, la capacidad de estar en el momento presente en la vida cotidiana), además del bienestar psicológico general, la regulación de emociones y la evitación experiencial.

Salazar y Ballesteros (2015) aplicaron una intervención basada en ACT en hombres y mujeres marchistas de la ciudad de Bogotá y quisieron ver el efecto de esta sobre la resistencia aeróbica y la evitación experiencial. La intervención constó de 4 sesiones y fue aplicada de manera individual a los miembros del grupo experimental; en los resultados se obtuvo que la intervención tuvo efecto sobre la resistencia aeróbica de los marchistas medida a través de la prueba de 3000m y de igual forma, fue eficaz para disminuir el nivel de evitación experiencial.

El siguiente estudio tuvo como propósito intervenir evitación experiencial utilizando la Terapia de Aceptación y Compromiso en 2 tenistas, a través de la aplicación de 4 sesiones de intervención. La evitación experiencial se midió previo a la participación de los deportistas en competencias programadas y posterior a ellas. Además de aplicar el cuestionario AAQ-II para medir evitación experiencial, se realizaron filmaciones de los partidos, con el fin de cuantificar conductas observables que funcionan como estrategias de evitación experiencial. Los resultados indicaron que en ambos tenistas hubo una disminución de las conductas de evitación experiencial posterior a la aplicación de la intervención; la disminución más evidente en ambos jugadores se dio en los registros de conductas observables, más que en los resultados del AAQ-II (Rodríguez y Rodríguez, 2009).

Chang y Hwang (2017) desarrollaron un programa para intervenir la ira a través de la Terapia de Aceptación y Compromiso para 9 deportistas practicantes de Taekwondo que se encontraban en primaria. El programa tenía 8 sesiones y en todas ellas, se realizaron

ejercicios de mindfulness; también se tuvieron en cuenta los seis componentes de ACT para construir las sesiones del programa. Los resultados mostraron un aumento en la orientación hacia valores y se observaron más flexibles a nivel psicológico; no fue posible para los niños desarrollar la capacidad de estar más presente. Las conclusiones de este estudio se obtuvieron a través un análisis cualitativo de las sesiones y los cambios de los participantes.

Los autores del estudio anterior siguieron su investigación con atletas, aplicando ACT en deportistas; esta vez lo hicieron con 132 atletas universitarios, con quienes realizaron mediciones sobre las variables de identidad atlética, el agotamiento emocional y la flexibilidad psicológica. De nuevo se obtienen resultados positivos en términos de cómo la flexibilidad psicológica es una variable que media entre agotamiento emocional e identidad atlética: a mayor nivel de flexibilidad psicológica, menor nivel de agotamiento emocional y mayor nivel de identidad atlética. Estos resultados muestran que la variabilidad en estos factores, tiene involucrados moderadores que reflejan diferencias individuales, tal vez de carácter interno en los atletas, las cuáles deben ser investigadas (Chang et al., 2018).

En el mismo año, Gardner y Moore (2017), publican un artículo de opinión que toma como base los resultados de estudios empíricos que robustecen la evidencia publicada hasta el momento en cuanto a la aplicación de intervenciones que tienen como base la aceptación y el trabajo en consciencia plena. Comentan que su enfoque de trabajo no solo está centrado en la mejora del rendimiento deportivo, sino que también piensan en el bienestar psicológico de los clientes que están vinculados al mundo del deporte. A partir del enfoque de aceptación y atención plena, se crea el modelo MAC, el cual tiene alrededor de 20 años dentro del mundo de la psicología deportiva y ha dado cuenta de ser eficaz para tratar problemas asociados al rendimiento, pero también ha mejorado cuestiones relacionadas con el bienestar general y obstáculos subclínicos relacionados otras áreas de la vida de los deportistas. El modelo MAC

será explicado al detalle en el siguiente apartado, con evidencia empírica de sus resultados en distintas disciplinas.

En la misma línea de intervenciones centradas en ACT, Ruiz (2006) aplicó una intervención breve a un ajedrecista que presentaba la queja sobre la disminución del rendimiento en competencia. Los resultados mostraron que el sujeto del estudio de caso, aumentó notablemente su rendimiento conforme se iba aplicando la intervención, además de reportar cambios en la forma en que se relaciona con los eventos privados con los que luchaba antes del tratamiento.

La réplica de este estudio vino 3 años después, cuando este protocolo fue aplicado a 8 jugadores de ajedrez entre los 14 y los 20 años. En esta investigación, hubo grupo control y grupo experimental: se midió rendimiento ajedrecístico, evitación experiencial a través del AAQ-II y las reacciones problemáticas ajedrecísticas. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: cinco participantes del grupo experimental, mostraron incremento en el rendimiento, en comparación con los participantes del grupo control, quienes no mostraron cambios en el criterio seleccionado. Las reacciones problemáticas, también descendieron tras la intervención. No hubo cambios significativos en el AAQ-II, medida de control para evitación experiencial (Ruiz y Luciano, 2009).

Finalmente, en la línea de los dos ejercicios mencionados anteriormente, Ruiz et al. (2023) presentan dos estudios de caso de ajedrecistas que fueron diagnosticados con trastornos de ansiedad. A ambos participantes se les aplicó una intervención breve basada en ACT. Se midió rendimiento para ver si esta variable cambiaba gracias a la aplicación de la intervención. En ambos deportistas hubo disminución de sintomatología asociada a ansiedad y hubo mejoras significativas en su nivel de rendimiento.

Sobre trabajo con practicantes de deportes de conjunto, se encontró el estudio realizado por Lundgren et al. (2020), en donde se aplicó una intervención ACT para jugadores de Hockey sobre hielo. Fueron 4 sesiones que tenían una duración de 30 a 40 minutos, trabajaban consciencia plena, aceptación, defusión cognitiva, valores y acciones comprometidas con el grupo experimental. Adicionalmente, el grupo de trabajo les asignó ejercicios para trabajar mindfulness diariamente. Los investigadores querían ver el impacto de la intervención ACT sobre los criterios de cambio asociados a la terapia y encontraron que, en la muestra seleccionada, esta intervención puede aumentar significativamente la flexibilidad psicológica. Los jugadores del equipo también reportaron efectos positivos derivados del entrenamiento en ACT.

Otro estudio con deportes en conjunto, utilizando intervenciones basadas en ACT, fue realizado por Goisbault et al. (2022), quienes trabajaron con un grupo de jugadoras que de Basketball en Francia. Los objetivos de los investigadores estuvieron centrados en la observación de cambios relacionados con la intervención en la variable de atención plena, la mejora en el rendimiento y el rol moderador de las características de personalidad de cada una de las participantes. El programa de intervención duró 15 semanas y se obtuvieron cambios en los niveles de aceptación de las atletas, una disposición más positiva con el estrés y mayor satisfacción con el desempeño deportivo.

Para finalizar este apartado, vale la pena mencionar la publicación del libro “Acceptance and Commitment Approaches for Athletes’ Wellbeing and Performance”, el cual profundiza en el enfoque de la mente flexible para los atletas, a partir del modelo de la flexibilidad psicológica. El texto incluye evidencia sobre intervenciones basadas en mindfulness y aceptación para mejorar el rendimiento deportivo y la explicación sobre el

enfoque de la mente flexible y la forma adecuada de aplicarlo en la práctica con deportistas (White et al., 2021).

Evidencia del modelo Mindfulness-Aceptación-Compromiso MAC con deportistas

A continuación, se relacionan algunos estudios encontrados entre los años 2018 y 2023 que muestran evidencia sobre la efectividad de las intervenciones centradas en el modelo MAC con sujetos vinculados al deporte.

Noetel et al., (2019) realizaron una revisión sistemática, en la cual obtuvieron 66 artículos clasificados que exploraron los conceptos de aceptación y mindfulness en deportistas y los resultados mostraron tamaños del efecto grandes para mejorar atención plena, rendimiento y reducción de la ansiedad ante la competencia. Hay que tener en cuenta que la validez interna fue limitada entre los estudios que revisaron los autores del artículo.

Gross et al., (2018) realizaron un estudio empírico que compara el modelo MAC y el entrenamiento en habilidades psicológicas para la salud mental (PST), en un grupo de 18 atletas universitarias que practicaban atletismo. Los resultados mostraron que el modelo MAC logró reducir el uso de sustancias, la desregulación emocional y la hostilidad; entre el grupo, se observaron cambios sobre la ansiedad generalizada, las preocupaciones sobre la alimentación y la angustia psicológica. Adicionalmente, hubo cambios sobre la flexibilidad psicológica desde el final de intervención hasta el seguimiento. Finalmente, en comparación con la opción de intervención, los atletas mejoraron su rendimiento.

En Irán se llevó a cabo un ensayo clínico aleatorizado con 31 estudiantes practicantes de baloncesto, con edades entre los 18 y los 30 años, repartidos entre grupo experimental y grupo control. Los sujetos del grupo experimental recibieron el entrenamiento de 8 sesiones basado en el modelo MAC y se encontró que este enfoque mejora el rendimiento en los

deportistas, además de mostrar efectividad para disminuir la evitación experiencial y la ansiedad; estos resultados se vieron reflejados en la disminución de emociones y pensamientos negativos en los atletas que conformaron la muestra. El componente de mindfulness que integra la intervención le ayudó a los sujetos a desarrollar la observación de sus eventos privados y a aceptarlos (Dehghani et al., 2018).

Al igual que los autores del estudio anterior, Josefsson et al., (2019) realizan una investigación comparando el modelo MAC con el PST en 69 atletas competitivos de élite. Los resultados fueron similares a los del artículo anterior, donde el MAC muestra ser más efectivo para mejorar dificultades en la regulación emocional, incrementar habilidades de atención plena y el rendimiento, en comparación con el grupo que recibió el PST.

En China surgió la idea de realizar una adaptación del modelo MAC, la cual fuera especial para la población de atletas de este país. El modelo se nombró MAIC (la I significa Insight) e incluye algunos aspectos de la cultura tradicional china orientados a la introspección. Esta adaptación incluye una sesión de preparación para la práctica de mindfulness, otra directamente centrada en la práctica de esta habilidad a través de ejercicios de meditación, una sesión con el objetivo de trabajar descentramiento, otra donde se aborda la aceptación y las dos últimas orientadas hacia la introspección, los valores y las acciones comprometidas. La sesión 7 cierra el proceso y recoge los aprendizajes de los atletas dentro del programa. Los autores mencionan que han realizado la aplicación del programa durante varios años en atletas chinos, concluyendo que se debe aumentar la coherencia entre el contenido y las sesiones del programa; también debería introducirse más temprano el concepto de aceptación en la intervención y aumentar los espacios de práctica del mindfulness dentro de las sesiones (Su et al., 2019).

A continuación, se muestra evidencia sobre la aplicación de la adaptación MAIC con nadadores chinos. Se esperaba que la aplicación de las sesiones del modelo pudiera influir sobre las variables de mindfulness, estado de fluidez y salud mental (ansiedad, depresión, entrenamiento y satisfacción con la competición). La muestra fueron 47 nadadores entre los 17 y los 25 años, divididos en dos grupos a quienes se les realizan medidas pre test, post test y seguimiento. Los resultados mostraron mejoras en los niveles de atención plena de los atletas y a través de esta mejora, se observó una mejora en el rendimiento deportivo la construcción de la aceptación de pensamientos y emociones negativas. También mejora el estado de flujo o sensación de fluidez, variable que se conecta con la capacidad de mantener la atención plena. Ansiedad y depresión como variables emocionales también disminuyeron gracias al entrenamiento (Ning et al., 2022).

Ajilchi et al., (2022) realizan un estudio piloto controlado aleatorio de grupos, en el cual aplican el programa MAC de 7 sesiones, durante 7 semanas al grupo experimental. Adicionalmente, midieron las variables de mindfulness para deportistas, fortaleza mental y el bienestar psicológico. Los resultados mostraron que la variable de atención plena mejoró en los atletas tras haber aplicado la intervención, al igual que el bienestar psicológico general.

Metodología

Objetivo general

Desarrollar y probar la viabilidad de un entrenamiento breve basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso y la técnica Mindfulness para deportistas practicantes de Ultimate Frisbee de la ciudad de Bogotá.

Objetivos específicos

1. Desarrollar un programa de intervención basado en ACT.
2. Evaluar la viabilidad de la implementación y evaluación del programa.
3. Identificar de forma preliminar los cambios en las variables definidas.

Estudio piloto

El presente trabajo se realiza bajo la metodología de estudio piloto. Según Díaz (2020), este tipo de investigaciones permiten planear investigaciones de mayor escala teniendo en cuenta las variables consideradas en el piloto; suelen ser cortos y permiten observar la viabilidad a nivel metodológico, evitando posibles errores que puedan ser corregidos previamente en el estudio que se quiere realizar en el futuro. Las razones que soportan la realización de un estudio piloto son de proceso (paso a paso), recursos, gestión y razones ético/científicas.

Algunos de los objetivos de los estudios piloto se mencionan a continuación: si se diseña un protocolo, probar la integridad de este para realizar un estudio futuro a gran escala, estimar el tamaño de la muestra que sea ideal para tal estudio, poner a prueba los formularios y/o instrumentos que permiten recolectar los datos de la muestra, tantear las formas en las que se selecciona la muestra (aleatorización o muestreos no aleatorizados), etc (Díaz, 2020).

Diseño de investigación

Para este estudio se elige un diseño de investigación pre-experimental sin grupo control, con un muestreo no aleatorizado por conveniencia. Este diseño se elige ya que, con la muestra seleccionada y las condiciones de esta, no fue posible realizar un experimento controlado aleatorizado. Los pre experimentos se suelen utilizar para aproximarse al fenómeno que se quiere estudiar, se tiene un control muy bajo y la validez interna es baja (Esparza Del Villar et al., 2020). En este caso, no fue posible contar con un grupo control, ya que había limitaciones de tiempo respecto a la aplicación del protocolo y las medidas de control; adicionalmente, ya que la muestra está conformada por deportistas, se depende del calendario de competencia para contar con las personas requeridas para la toma de medidas, lo que genera dificultades de tipo práctico.

Los pre experimentos de un solo grupo, con pre test y post test tienen una variable independiente que es la intervención que se va a aplicar y una o más variables dependientes. En caso de que hayan cambios posteriores a la intervención, no podría afirmarse que estos están derivados de su aplicación ya que es un pre experimento, pero sí se podría afirmar que parece que la intervención podría llegar a mejorar las condiciones de las variables dependientes que se midieron; se tienen que considerar todas las variables extrañas que pudieron haber incidido en los resultados, tales como la historia, la regresión estadística o la maduración de los sujetos, entre otras (Esparza Del Villar et al., 2020).

Tabla 1

Diseño de investigación pre experimental para el protocolo

G	Asignación	Pretest	Tto.	Secuencia de registro		
				M.intermedia	Post test	Seguimiento
		O ¹		O ²	O ³	O ⁴
Jugadores de ultimate. Hombres y mujeres.	NA	Valores Atención plena Fusión cognitiva E.e. PNR	Intervención basada en ACT.	Valores Atención plena Fusión cognitiva E.e. PNR	Valores Atención plena Fusión cognitiva E.e. PNR	Valores Atención plena Fusión cognitiva E.e. PNR

Nota: adaptada de “Diseños pre experimentales y cuasi experimentales aplicados a las ciencias sociales y la educación” (P. 169) por O.A. Esparza Del Villar et al., 2020, *Enseñanza e investigación en psicología*, 2(2). G = grupo, NA = no aleatorio, Tto. = tratamiento, M.intermedia = medida intermedia, E.e. = evitación experiencial, PNR = pensamiento negativo repetitivo.

Variables

Variable independiente

Protocolo clínico basado en la terapia de aceptación y compromiso para jugadores de Ultimate Frisbee. Este protocolo ha sido creado a partir del reconocimiento de las necesidades específicas de un equipo de Ultimate Frisbee de categoría mixta en la ciudad de Bogotá, Colombia. Estas necesidades fueron observadas en los escenarios de práctica y competencia del equipo que sirvió como muestra para el pilotaje y se recogieron también a través de entrevistas grupales con los dirigentes y los jugadores del equipo.

Los ejercicios que se utilizaron para construir el protocolo abordaron los componentes de la terapia de aceptación y compromiso (Hayes et al., 1999): defusión cognitiva, aceptación, contacto con el momento presente, valores, acciones comprometidas y yo como

contexto. Estos ejercicios y metáforas fueron obtenidos de Hayes (2005), Simon et al. (2011), Altman (2014), Wilson y Luciano (2002), Cruz-Gaitán et al. (2017), Saltzman (2018), Harris (2009) y Stoddard y Afari (2014). Otros ejercicios y metáforas fueron de elaboración propia, teniendo en cuenta el escenario de aplicación del protocolo y el elemento propio para la práctica de este: el frisbee.

En la tabla 2, se presenta un resumen de las sesiones que conforman el protocolo, los objetivos de cada una y las actividades propuestas.

Tabla 2

Protocolo basado en la terapia de Aceptación y Compromiso para jugadores de Ultimate Frisbee

Sesión	Objetivos	Actividades
Sesión 1: establecimiento del contexto para la intervención, contrato terapéutico y valores.	Presentar el modelo terapéutico desde el cual se trabajará la intervención, contextualizar los valores de la terapia y generar los acuerdos mínimos de participación para los deportistas involucrados. Realizar la definición de valores individuales y del equipo, siguiendo la línea metodológica de la terapia de aceptación y compromiso.	Consciencia y compromiso (establecimiento del contrato terapéutico y las reglas dentro de la intervención). Aplicación de los instrumentos psicométricos AAQ-II, CFQ, VQ y MAAS a todos los integrantes del equipo. Introducción al concepto de valores a través de la metáfora del Jardín. ¿Qué son los valores ACT? “Clarificando valores y haciendo cambios de vida”. Asignación de tarea y cierre de la sesión.
Sesión 2: desesperanza creativa, mindfulness, valores y acciones comprometidas.	Desesperanza creativa con el objetivo de que los participantes identifiquen las circunstancias externas e internas que pueden y no pueden controlar dentro del juego y la competencia. Establecer una visión flexible sobre el control e introducir el concepto de aceptación.	Ejercicio mindfulness “El Descanso”. Revisión de la tarea de la sesión anterior. ¿Para qué hago lo hago? (evaluación de comportamientos

	Fomentar la identificación de los contextos en los cuales aparecen comportamientos orientados a la evitación experiencial y las consecuencias indeseadas que estos han traído en su rendimiento como individuos y como miembros del equipo.	disfuncionales en escenarios de entrenamiento y competencia). Desesperanza creativa: la metáfora del “Campesino y el Burro”. Lo que pierdo y lo que gano. (Costo de estrategias utilizadas hasta ahora). “La vida es una playa” y cierre de la sesión.
Sesión 3: aceptación, contacto con el momento presente y defusión cognitiva.	Abordar la aceptación como una actitud que proporciona la habilidad de discriminar y dejar fluir todo aquello que no se puede controlar, poner en práctica la habilidad del contacto con el momento presente a través de la práctica de mindfulness e introducir la defusión cognitiva por medio de la concesión del flujo de los eventos privados.	Segunda medición (aplicación de instrumentos AAQ-II, CFQ, VQ Y MAAS). Ejercicio de Mindfulness (Body Scan). Revisión de la tarea de la sesión anterior. Aceptación como una alternativa al control: Metáfora de la cuerda y el monstruo. “Las sensaciones físicas también generan malestar”: metáfora del Sí y el No. “Atrapar el malestar y dejarlo volar” (Creación propia) Entrega de tarea (práctica del mindfulness en formales e informales).
Sesión 4: contacto con el momento presente y defusión cognitiva.	Reforzar la habilidad de "Contacto con el momento presente", a través de la práctica de mindfulness y trabajar la habilidad de "defusión cognitiva", a través de metáforas y ejercicios experienciales durante la sesión.	Meditación de la respiración Revisión de la tarea de la sesión anterior (práctica de los ejercicios de mindfulness en casa) ¿Qué dijo mi mente? ¿Qué observé yo? Ejercicio de defusión: Estoy teniendo el pensamiento de que... Ejercicio “anotando goles con el Frisbee” (Observación y defusión del pensamiento) Tarea “las 3 N de la defusión” y cierre

Sesión 5: contacto con el momento presente, yo contexto a través de autocompasión y acciones comprometidas.	Afianzar la habilidad del "Contacto con el momento presente" y la "Aceptación" a través de la práctica de Mindfulness y realizar la "Definición de valores", tanto los individuales como los colectivos, que definen la práctica y mantenimiento de las metas y objetivos del equipo participante. Desarrollar "el yo contexto" a través de la autocompasión como una herramienta que flexibiliza el "Yo contenido".	Tercera medición (aplicación de instrumentos AAQ-II, CFQ, VQ Y MAAS). Ejercicio de Mindfulness enfocado en auto-compasión y aceptación. Revisión de la tarea de la sesión anterior. Metáfora "Mi último día como jugador de Ultimate" (Adaptación del ejercicio del funeral y el epitafio). "Comprometerse a hacerlo" (enfocado en valores y establecimiento de metas). Tarea: hojas de metas y acciones comprometidas.
--	--	--

Sesión6: (seguimiento) valores, acciones comprometidas, contacto con el momento presente y aceptación.	Monitorear el progreso de cada uno de los integrantes del equipo, teniendo en cuenta el plan de trabajo planteado en la última sesión del protocolo para compartir los aprendizajes y experiencias resultantes de su participación en la intervención.	Última aplicación de los instrumentos psicométricos (AAQ-II, CFQ, VQ y MAAS). Ejercicio de Mindfulness enfocado en aceptación. Revisión de la tarea de la sesión anterior. Recopilación de aprendizajes y experiencias durante la intervención. Entrega de reconocimientos por participación Agradecimientos del equipo de trabajo y cierre de la intervención.
---	--	---

Variables dependientes

Flexibilidad psicológica

Luciano (2016) define este concepto central en la terapia de aceptación y compromiso como una operante, en la cual el sujeto responde a su propia conducta en un marco deíctico del YO. Esto quiere decir que el sujeto logra adaptarse a su ambiente y las demandas que este

impone, modificando y orientando su conducta de acuerdo a sus valores. Para conseguir la flexibilidad psicológica, se pretenden intervenir las siguientes variables que son susceptibles de ser modificadas:

Evitación experiencial

Se define como la disposición que tiene una persona para experimentar sus eventos privados, estos comprendidos como pensamientos, sensaciones y sentimientos, abandonando y/o regulando la sensación de control y los intentos infructuosos por cambiarlos (Hayes et al., 2006). Esta variable es medida a través de la prueba AAQ-II.

Defusión cognitiva

Según Hayes et al. (2006), la defusión es un proceso en el cual la persona es capaz de tomar distancia de sus pensamientos, emociones y sensaciones, para así tener control sobre su conducta. La defusión ayuda a que el sujeto pueda relacionarse de una manera más flexible con sus eventos privados, sin creer que son verdades indiscutibles o identificarse excesivamente con ellos. La variable fue medida con la prueba CFQ.

Contacto con el momento presente

Se refiere a la capacidad que tiene la persona para estar presente y consciente de sus experiencias en el momento actual, sin emitir juicios sobre ella o tratar de modificarla. La persona que desarrolla la habilidad es capaz de contactar con sus eventos privados, sin distraerse con recuerdos del pasado o preocupaciones del futuro (Hayes et al., 2006). La variable fue medida con la prueba MAAS.

Valores y acciones comprometidas

Los valores según Hayes (2006) se refieren a las elecciones que hace la persona sobre sus principios para darle sentido a su vida y vivirla de manera en la que la quiere vivir. Estos son elegidos de manera libre por la persona, son de carácter abstracto y son diferentes a las metas y objetivos, los cuales pueden ser planteados dentro del mismo para acercarse a los valores. Las acciones comprometidas son conductas que la persona decide ejecutar en función de sus valores y ayudan a la persona a avanzar en la dirección que desea. Esta variable fue medida con la prueba VQ.

Pensamiento negativo repetitivo

Es una forma de preocupación (pensamientos hacia el futuro) y rumia (pensamientos asociados al pasado), que es concebida como un patrón y funciona como una estrategia de evitación experiencial que suele estar asociada al mantenimiento de trastornos emocionales (Ruiz et al., 2018; Ruiz et al., 2020; Sierra y Ortiz, 2023). Esta variable fue medida con la prueba PTQ-1.

Participantes

Los beneficiarios de esta propuesta son 10 jugadores de Ultimate frisbee de categoría mixta, (4 hombres y 6 mujeres), pertenecientes al Club Deportivo Creatus Ultimate. Todos ellos colombianos, entre los 17 y los 30 años de edad, se encuentran activos en entrenamiento y competición. Los criterios de exclusión para la muestra son los siguientes:

- No ser jugador de Ultimate Frisbee.
- Estar recibiendo tratamiento psicológico para abordar aspectos relacionados con su desempeño deportivo y/o el bienestar psicológico como deportistas.

- Presentar una problemática psicológica de alta complejidad que esté correlacionada con las dificultades manifiestas que se intervendrán a través del protocolo (consumo de sustancias psicoactivas, algún diagnóstico psiquiátrico grave, conductas autolesivas y/o conductas suicidas).

Del total de los jugadores que conforman el equipo, 10 de ellos deciden participar de forma voluntaria en la aplicación de las sesiones del protocolo. Al grupo con quien se realiza el pilotaje, pertenece uno de los entrenadores del equipo, quien también desempeña el rol de jugador del equipo.

Instrumentos

Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II)

Cuestionario, en su versión validada en Colombia, que mide dos de los constructos de la terapia de aceptación y compromiso: inflexibilidad psicológica y evitación experiencial. Según Ruiz et al. (2016) el cuestionario muestra ser válido y confiable para medir los dos constructos anteriormente mencionados, contando con la ventaja de distinguir muestras clínicas y no clínicas. La validación en Colombia mostró una consistencia interna buena (Alfa de Cronbach entre 0,88 y 0,91). El cuestionario consta de 7 ítems, los cuales deben ser valorados en una escala Likert de 7 puntos, donde 1 representa “nunca es verdad” y 7 representa “siempre es verdad”. El modo de corrección indica que se deben sumar las puntuaciones obtenidas en la aplicación del instrumento por participante; el punto de corte es 29. Todos aquellos resultados superiores a este valor, indican que el paciente hace parte de la muestra clínica.

Cognitive Fusion Questionnaire (CFQ)

Este es un cuestionario que evalúa el grado en que una persona se encuentra fusionada con sus pensamientos y tiende considerarlos verdades absolutas. Los pensamientos con los que se puede enredar la persona son de tipo juicios, valoraciones, recuerdos, etc. Para este pilotaje se utilizó la validación del instrumento en Colombia realizada por Ruiz et al. (2017), la cual mostró buenas propiedades psicométricas: la consistencia interna fue buena, arrojando un Alfa de Cronbach entre 0,89 y 0,93. El cuestionario consta de 7 ítems, los cuales deben ser valorados en una escala Likert de 7 puntos, donde 1 representa “nunca es verdad” y 7 representa “siempre es verdad”. El punto de corte de la prueba es 29; todos los valores superiores a este, indican que la persona pertenece a la muestra clínica para esta variable.

Values Questionnaire (VQ)

Este instrumento consta de 10 ítems que están subdivididos en dos escalas, obstrucción (ítems 1,2,6,8 y 10) y progreso (ítems 3,4,5,7 y 9), las cuales permiten medir si las personas se encuentran conectadas con sus valores a través de sus acciones comprometidas durante la semana previa a la aplicación de este. Se utilizó la validación para Colombia del VQ realizada por Ruiz et al. (2022), la cual mostró propiedades psicométricas buenas: la consistencia interna arrojó un Alfa de Cronbach de 0,83 para progreso y 0,82 para obstrucción. El instrumento cuenta con una escala Likert, la cual contempla valores entre 0 (en lo absoluto verdad) y 6 completamente verdad). Los resultados se obtienen sumando las puntuaciones de cada subescala y se evalúa teniendo en cuenta los siguientes valores: a mayor puntuación en progreso, mayor conexión con valores tiene el participante (las puntuaciones clínicas suelen estar entre los 16 y 18 puntos); a mayor puntuación en obstrucción, mayor dificultad para encaminarse en valores (las puntuaciones clínicas suelen estar entre los 15 y 17 puntos). Particularmente, la subescala de obstrucción mide la

importancia que le dan las personas a esas áreas de su vida que les gustaría evitar; la subescala de progreso mide la importancia que la dan las personas a las áreas de su vida que les gustaría desarrollar y/o mejorar (Ruiz et al., 2022).

Mindful Attention Awareness Scale (MAAS)

Instrumento que consta de 15 ítems, los cuales evalúan la capacidad que tiene la persona para estar consciente y en el momento presente. Los ítems se califican en una escala Likert que contempla valores entre 1 y 6, donde 1 representa “casi siempre” y 6 representa “casi nunca”. A mayor puntuación obtenga la persona, mayor capacidad para estar consciente de manera plena y vivir en el presente; los pacientes no clínicos suelen obtener puntuaciones alrededor de 65 puntos, es decir que los valores inferiores a este, suelen ubicar a la persona en la muestra clínica (Ruiz et al., 2016). Se utilizó la validación del instrumento en Colombia, la cual mostró una muy buena consistencia interna (Alfa de Cronbach de 0,92) y correlaciones teóricas con pensamientos negativos repetitivos, inflexibilidad psicológica y satisfacción con la vida (Ruiz et al., 2016).

Perseverative Thinking Questionnaire (PTQ-1)

Este cuestionario, en su versión en español, cuenta con 15 ítems, los cuales son evaluados a través de una escala Likert que contempla valores entre 0 y 4, donde 0 es “nada” y 4 es “casi siempre”. Lo que quiere medir este instrumento es la tendencia que tiene una persona para participar en pensamientos negativos repetitivos. El PTQ agrupa conjuntos de tres ítems para cada una de las características del pensamiento negativo repetitivo (PNR): repetitivo, intrusivo, difícil de desvincular, improductivo y que captura la capacidad mental (Ehring et al., 2011). La interpretación del instrumento indica que, a mayor puntuación, mayor tendencia a participar de PNR. Se indica que las puntuaciones iguales o superiores a

37, ubican al participante dentro de la población clínica. Para este caso, se utiliza la versión en español del instrumento, la cual se encuentra en proceso de validación para Colombia. La versión original del instrumento mostró una excelente consistencia interna con un Alfa promedio entre las muestras de 0,95.

Propuesta de análisis de datos (ANOVA MR y Friedman)

El tamaño de la muestra de este proyecto fue pequeño. Por tanto, se decide realizar un test de normalidad que pudiera confirmar si era o no posible utilizar el ANOVA de medidas repetidas. Para ello, se usó el test de Shapiro y Wilk (1965). Este puede ser aplicado a cualquier muestra de 3 o más sujetos para estimar si es normal o no. En el caso de esta investigación, se aplicó el test a todas las medidas teniendo en cuenta un nivel de significancia $>0,05$. Para la mayoría de las medidas, la muestra resultó ser normal. Los valores p serán relacionados en la tabla 3.

Para las medidas que no resultaron ser normales, se aplicará un estadístico no paramétrico. El test de Friedman (1937), el cual es utilizado con los mismos fines del ANOVA MR, pero en casos en que las distribuciones de las muestras no son normales.

Teniendo en cuenta lo anterior, para el análisis de los datos obtenidos en las distribuciones que resultaron normales, se decide utilizar un ANOVA MR. Este es un estadístico utilizado para analizar medidas repetidas dentro de un mismo grupo de participantes. El ANOVA MR permite realizar comparaciones de medias en caso de que se hayan tomado medidas en dos o más momentos de la intervención en el grupo al que se le aplicó. Utilizar este estadístico permite también controlar las diferencias individuales de los sujetos y realizar un análisis más potente (Greenhouse y Geisser, 1959; Huynh y Feldt, 1970; Goss-Sampson y Meneses, 2019).

Según el manual de JAS-P, escrito por Goss-Sampson y Meneses (2019), el ANOVA MR pone a prueba la hipótesis nula planteada en el diseño de investigación del estudio (no existe diferencia significativa entre las medias de las diferencias entre todos los grupos). Vale la pena aclarar que, para este pilotaje, no se plantean hipótesis para ser puestas a prueba, ya que los estudios piloto quieren responder a preguntas de tipo procedimental y metodológico (Díaz, 2020).

El ANOVA MR plantea los siguientes supuestos: la variable dependiente debería tener una distribución más o menos normal y no se deberían encontrar valores atípicos en términos de significancia estadística; además, contempla la esfericidad que muestra la igualdad de las varianzas de las diferencias entre las condiciones del factor en un ANOVA MR. Este estadístico suele comprobar la esfericidad utilizando el test de Mauchly; cuando las medidas repetidas violan la esfericidad, se realizan correcciones al estadístico F (Goss-Sampson y Meneses, 2019). JAS-P sugiere utilizar el de Greenhouse y Geisser y el de Huynh y Feldt.

Procedimiento: planeación y ejecución del estudio piloto

Fase 1: identificación de la muestra

El tipo de muestreo bajo el cual se elige la población participante es no probabilístico por conveniencia, este permite seleccionar al equipo por susceptibilidad para recibir la intervención. Se tuvo en cuenta la accesibilidad a la muestra y la proximidad de los sujetos con el investigador a cargo del proyecto (Otzen y Manterola, 2007). El equipo buscó la participación de un psicólogo clínico como apoyo a sus procesos de formación, entrenamiento y competición; luego de haber establecido el contacto, se realizó la propuesta

de la creación del protocolo basado en sus necesidades específicas y la aplicación de la intervención. El Club acepta y se cuenta con la aprobación de todos los miembros activos.

Fase 2: evaluación de las necesidades del Club Creatus Ultimate a partir de los entrenadores.

Inicialmente, luego de que los tres entrenadores del equipo contactan a la investigadora, se organiza una reunión virtual vía Zoom, en la cual también participa un psicólogo de apoyo que es jugador de Ultimate y tiene orientación a la psicología del deporte. La participación de esta persona se decidió con el fin de obtener orientación respecto a la normatividad del juego, las características principales de la competencia, el entrenamiento y el reconocimiento de problemáticas que pueden ser comunes en este deporte.

Fase 3: evaluación de las necesidades del Club Creatus Ultimate a partir de los jugadores.

Se realiza la segunda fase de recolección de información sobre el equipo, orientada a la percepción de las necesidades que tienen los jugadores. Participaron en total 16 personas, entre hombres y mujeres. Este encuentro se llevó a cabo en el lugar de entrenamiento donde se reúne el equipo, en el parque Fontanar del Río, ubicado en la localidad de Suba en la ciudad de Bogotá. El ejercicio tuvo una duración de dos horas, fue moderado al igual que el anterior, por la investigadora y el psicólogo de apoyo. Fue grabado en audio y se tomaron notas de apoyo; todos los presentes tuvieron la oportunidad de participar.

Fase 4: construcción del protocolo basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso y la técnica Mindfulness.

Se realiza inicialmente la lectura de manuales creados con base en la Terapia de Aceptación y Compromiso; posteriormente, se seleccionaron ejercicios enfocados en la intervención de cada uno de los componentes de la terapia (Aceptación, Acción comprometida, Valores, Defusión cognitiva, contacto con el momento presente y el yo contenido); luego de tener la selección de los ejercicios, estos fueron adaptados para ser aplicados en modalidad grupal y algunos de ellos, fueron traducidos del inglés al español.

Además de la selección de ejercicios que resultan apropiados para el trabajo con deportistas, la autora de esta tesis construye algunos de su propia autoría, con el fin de incluir metáforas fisicalizadas que pudieran ser presentadas a los deportistas, utilizando el elemento base del deporte que es el frisbee. Dentro del protocolo están discriminados los ejercicios de autoría propia y aquellos que fueron traducidos y adaptados de otros autores.

Finalmente, el protocolo es acompañado de algunas imágenes de apoyo para realizar cada una de las sesiones, las cuales también fueron construidas por la autora de esta tesis. El resultado final de esta construcción se puede encontrar en el Apéndice 2.

Fase 5: validación del protocolo por jueces expertos.

Según la propuesta de diseño y validación de un programa de intervención de Rocha-Nieto et al. (2017), se estableció la metodología de validación por jueces expertos del protocolo creado para esta tesis, la cual se describe a continuación:

- a. Se realiza una presentación en Canva, la cual incluye los aspectos teóricos base de la Terapia de Aceptación y Compromiso, los objetivos del proyecto de

tesis, el resumen de las problemáticas encontradas en la evaluación de la población objetivo del protocolo, la presentación del ejercicio de evaluación, un apartado de presentación para el juez experto y la escala de calificación para cada uno de los apartados. Esta fue una escala likert con valores de 1 a 4, donde 1 indicaba nulidad en el cumplimiento del criterio esperado, 2 bajo cumplimiento, 3 cumplimiento moderado o aceptable y 4 cumplimiento alto. La figura 1 muestra la escala de likert que se utilizó en la presentación.

- b. La presentación incluía las 5 sesiones de intervención más la sesión de seguimiento y la especificidad sobre la operatividad a la hora de comenzar a aplicar el protocolo (equipo terapéutico, número de participantes, duración de las sesiones, modalidad de aplicación, materiales incluidos y relación de las actividades propuestas con la teoría). Esta herramienta para la evaluación fue compartida con cada juez experto, en compañía de la versión terminada del protocolo.

Figura 1

Evaluación de contenido por jueces expertos

Claridad	Relevancia	Suficiencia	Coherencia
Nulo	Bajo	Moderado	Alto
1	2	3	4

Nota. Adaptado de Rocha-Nieto et al. (2017). La figura muestra la escala likert y los criterios utilizados para evaluar las sesiones y los aspectos operativos del protocolo.

- c. Se realizó la convocatoria de los expertos teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:
- Psicólogos clínicos, graduados de maestría en psicología clínica.
 - Que tuvieran formación en la Terapia de Aceptación y compromiso.
 - Que hayan trabajado o estén trabajando en este momento con ella dentro de su praxis clínica.
- d. Se realiza una reunión de 1 hora y media de duración con cada uno de los expertos. Fueron 4 en total, todas ellas se realizaron de manera virtual y al final de cada sesión, cada uno compartió su evaluación con la autora de esta tesis. Luego de haber obtenido la evaluación de los jueces expertos, se procede a realizar la validación de contenido, utilizando el índice de validación de contenido (IVC), el cual fue propuesto por Lynn (1986) y utilizado en la propuesta de Rocha-Nieto et al. (2017). A continuación, se muestra la fórmula del IVC:

IVC = Número de expertos que asignan una puntuación aceptable para el ítem /número total de jueces.

Para calcular el IVC en la evaluación de contenido del protocolo, se tuvieron en cuenta como aceptables las puntuaciones dadas por los jueces con los valores 3 y 4. Adicionalmente se toma el IVC válido con valores superiores a 0,75 para considerar que el ítem es válido. Estos valores pueden ser contrastados en la tabla 2, la cual es adaptada de Lynn (1986).

En la tabla 3 se pueden ver los resultados de los acuerdos entre los jueces expertos para la estructura de las sesiones y los contenidos de cada una de ellas. Se encuentra la

evaluación para las sesiones de la uno a la cinco y la sesión seis es el seguimiento. En la tabla 4 se encuentra el IVC para los aspectos operativos del protocolo, los cuales incluyen el equipo terapéutico, número de participantes, duración de las sesiones, modalidad de aplicación, materiales incluidos y relación de estos con la teoría.

Tabla 3*Proporción de expertos para establecer validez de contenido*

Número de expertos	Número de expertos que consideran que el contenido es válido								
	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	1,00								
3	0,67	1,00							
4	0,50	0,75	1,00						
5	0,40	0,60	0,80	1,00					
6	0,33	0,50	0,67	0,83	1,00				
7	0,29	0,43	0,57	0,71	0,86	1,00			
8	0,25	0,38	0,50	0,63	0,75	0,88	1,00		
9	0,22	0,33	0,44	0,56	0,67	0,78	0,89	1,00	
10	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,80	0,90	1,00

Nota: Adaptado de Lynn (1986 citado por Rocha-Nieto et al., 2017).

Tabla 4*Acuerdo entre observadores para la estructura de las sesiones y su contenido*

Criterios de evaluación		
Estructura general de las sesiones	Criterio	IVC
	Claridad	1
	Suficiencia	1
	Relevancia	1
Sesión 1	Claridad	1
	Suficiencia	0,6
	Relevancia	0,4
	Coherencia	1
Sesión 2	Claridad	0,4
	Suficiencia	0,8
	Relevancia	1
	Coherencia	1
Sesión 3	Claridad	1
	Suficiencia	1
	Relevancia	1
	Coherencia	1

Sesión 4	Claridad	0,8
	Suficiencia	1
	Relevancia	1
	Coherencia	1
Sesión 5	Claridad	1
	Suficiencia	1
	Relevancia	1
	Coherencia	1
Sesión 6	Claridad	1
	Suficiencia	0,8
	Relevancia	1
	Coherencia	1

Nota: IVC (índices de validación de contenidos según Lynn (1986 citado por Rocha-Nieto et al., 2017). IVC = número de jueces que asignan valor aceptable/número total de jueces. Un acuerdo entre observadores se da si 4 de los 5 expertos, tienen un acuerdo sobre el criterio evaluado.

Tabla 5

Acuerdo entre observadores para la operatividad en el protocolo.

Aspecto a evaluar	Criterio	IVC
Equipo terapéutico	Claridad	1
	Suficiencia	1
	Relevancia	1
	Coherencia	1
Número de participantes	Claridad	1
	Suficiencia	1
	Relevancia	1
	Coherencia	1
Duración de las sesiones	Claridad	1
	Suficiencia	1
	Relevancia	1
	Coherencia	1
Modalidad de aplicación	Claridad	0,8
	Suficiencia	0,8
	Relevancia	0,75
	Coherencia	0,75

Materiales incluidos	Claridad	1
	Suficiencia	1
	Relevancia	1
	Coherencia	1
Relación de los materiales con la teoría	Claridad	1
	Suficiencia	1
	Relevancia	1
	Coherencia	1

Nota: IVC (índices de validación de contenidos según Lynn (1986 citado por Rocha-Nieto et al., 2017). IVC = número de jueces que asignan valor aceptable/número total de jueces. Un acuerdo entre observadores se da si 4 de los 5 expertos, tienen un acuerdo sobre el criterio evaluado.

Posterior a la evaluación de los expertos y de obtener los índices de validación de contenido (IVC), se procedió a realizar correcciones en la sesión no.1 y en la sesión no. 2, teniendo en cuenta las sugerencias que estos proporcionaron. Hubo desacuerdo en los criterios de suficiencia y relevancia para esta sesión, obteniendo puntuaciones de 0,6 y 0,4 respectivamente; para la sesión no. 2 hubo desacuerdo en el criterio de calidad con una puntuación de 0,4. En la Tabla 2 sobre operatividad del protocolo, se obtuvo acuerdo en todos los criterios propuestos para la evaluación.

Fase 6: implementación del protocolo

Luego de haber realizado la evaluación por expertos y corregir los aspectos indicados en las sesiones que arrojaron desacuerdo, se procedió a gestionar la aplicación del protocolo, la cual se llevó a cabo de forma presencial con los deportistas. La primera sesión tuvo lugar el día 11 de marzo de 2023, a las 7:00 am en el parque Fontanar del Río de la localidad de Suba en la ciudad de Bogotá. En este primer encuentro, se aplicaron los instrumentos Acceptance

and Action Questionnaire (AAQ-II), Cognitive Fusion Questionnaire (CFQ), Values Questionnaire (VQ), (Mindful Attention Awareness Scale) MAAS y Perseverative Thinking Questionnaire (PTQ-1); también se firmó el consentimiento informado (Apéndice 1) para los mayores de edad y los padres de familia de los menores de edad lo firmaron un par de días antes del inicio de la aplicación. Las sesiones se dieron cada 15 días a partir de la fecha ya mencionada; la medida intermedia se tomó el día 15 de abril, el post test el día 13 de mayo y el seguimiento el día 10 de junio del año 2023. Las medidas fueron tomadas con la ayuda de la plataforma google forms y los participantes las contestaron siempre al inicio de las sesiones.

Consideraciones éticas

Con el fin de que este ejercicio investigativo pudiera realizarse bajo las condiciones éticas adecuadas y suficientes para los participantes en cuestión, se tuvo en cuenta la ley 1090 de 2006, la cual se considera el código deontológico de la práctica psicológica en Colombia. Se acuden a los siguientes principios contenidos allí: responsabilidad sobre el ejercicio de la profesión en la garantía de los estándares altos de calidad; garantía del bienestar del usuario, al informar a los participantes sobre el propósito y la naturaleza de la investigación y reconociendo el ejercicio de la libertad al decidir permanecer o no dentro del proyecto.

Ya que la investigación se realizó con participantes humanos, se tuvo en cuenta el respeto por la dignidad de los sujetos participantes y su bienestar, compartiendo con ellos el marco legal del ejercicio profesional de la psicología, las variables del estudio y los objetivos planteados para la intervención (Congreso de la República de Colombia, 2006, artículos 1, 2,3 y 7). Con el fin de informar las condiciones éticas, los riesgos y procedimientos del estudio, se utilizó un consentimiento informado (Apéndice 1), el cual fue firmado por todos los participantes.

Resultados

Normalidad de la muestra con el test de Shapiro Wilk

La tabla 6 contiene las pruebas de normalidad que aplicaron a las muestras de cada una de las medidas tomadas antes, durante, después y en el seguimiento de la intervención aplicada. Se tuvo en cuenta un nivel de significancia $>0,05$ y se analizaron los p Value obtenidos. Las medidas VQ progreso 2 (media intermedia $p=0,003$), VQ progreso 3 (pos test $p=0,001$), MAAS 4 ($p = 0,011$) y la medida pre test e intermedia del PTQ (PTQ 1 $p=0,022$; PTQ 2 $p=0,029$), resultaron no tener una distribución normal.

Tabla 6

Test de normalidad de Shapiro Wilk para las medidas de las variables dependientes

Medidas	Media	Std. Desviación	Varianza	Shapiro-Wilk	P-value Shapiro-Wilk
VQ_Obstrucción_1	15.000	4.472	20.000	0.880	0.131
VQ_Progreso_1	23.000	3.559	12.667	0.944	0.600
VQ_Obstrucción_2	12.900	5.782	33.433	0.926	0.413
VQ_Progreso_2	19.900	7.622	58.100	0.745	0.003
VQ_Obstrucción_3	12.200	6.563	43.067	0.932	0.470
VQ_Progreso_3	22.500	8.383	70.278	0.678	< .001
VQ_Obstrucción_4	9.900	6.367	40.544	0.929	0.433
VQ_Progreso_4	17.900	10.692	114.322	0.868	0.096
MAAS_1	51.100	13.723	188.322	0.939	0.537
MAAS_2	52.333	16.023	256.750	0.843	0.062
MAAS_3	52.750	18.866	355.929	0.909	0.349
MAAS_4	43.800	31.382	984.844	0.791	0.011
CFQ_1	29.000	9.649	93.111	0.941	0.564
CFQ_2	26.778	9.510	90.444	0.939	0.576
CFQ_3	23.222	9.230	85.194	0.948	0.674
CFQ_4	17.625	5.153	26.554	0.958	0.786
AAQ_1	25.400	9.879	97.600	0.966	0.846
AAQ_2	22.100	12.342	152.322	0.952	0.686
AAQ_3	20.800	11.361	129.067	0.979	0.960
AAQ_4	12.500	8.873	78.722	0.949	0.656
PTQ_1	32.500	10.512	110.500	0.815	0.022
PTQ_2	29.889	12.414	154.111	0.814	0.029
PTQ_3	26.889	10.080	101.611	0.859	0.093
PTQ_4	20.429	10.438	108.952	0.864	0.163

A continuación, se reportan los resultados del análisis estadístico para todas las medidas. Se tiene para cada prueba el resultado del ANOVA MR y del test de Friedman, con el fin de identificar si hubo o no diferencias estadísticamente significativas.

Resultados AAQ-II

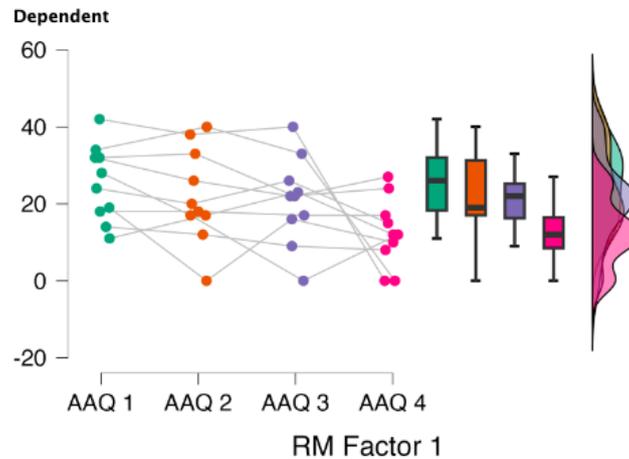
En primer lugar, se analizará el resultado de la prueba AAQ-II, la cual mide el grado de evitación experiencial del participante; las puntuaciones promedio que indica la prueba suelen estar entre 18 y 23 puntos y los participantes con nivel clínico en la variable suelen arrojar puntuaciones superiores a los 29 puntos (Ruiz et al, 2016).

La tabla 7 muestra los efectos intra-sujetos y deja ver diferencias estadísticamente significativas entre las medidas de evitación experiencial ($p < 0,05$) y un tamaño del efecto entre medio y grande ($w^2 = 0,125$), esto en el ANOVA MR. Esta tabla también presenta los estadísticos que asumen la esfericidad (“None”) y los dos métodos de corrección, de cual se toma como referencia el Huynh-Feldt, ya que arroja el valor p más pequeño ($p = 0,035$) en comparación con el otro método de corrección (Huynh y Feldt, 1978). El análisis descriptivo, en la observación de las medias, sugiere que el nivel de evitación experiencial fue más alto en la aplicación AAQ-1 (25,4) comparado con las aplicaciones AAQ-2 (22,1) AAQ-3 (20,8) y AAQ-4 (12,5). En la tabla 9 se muestra el test de Friedman ($p=0,011$) con un nivel de significancia de 0,05, lo que indica diferencias estadísticamente significativas.

La figura 2 muestra el comportamiento de los datos sujeto a sujeto en las cuatro medidas realizadas. En ella se observa menor dispersión en la medida AAQ-1 y en la medida AAQ-4. De igual forma, hubo una disminución del nivel de evitación experiencial entre las dos medidas evidente en la gráfica.

Figura 2

Resultados AAQ-II de las 4 medidas en todos los sujetos.



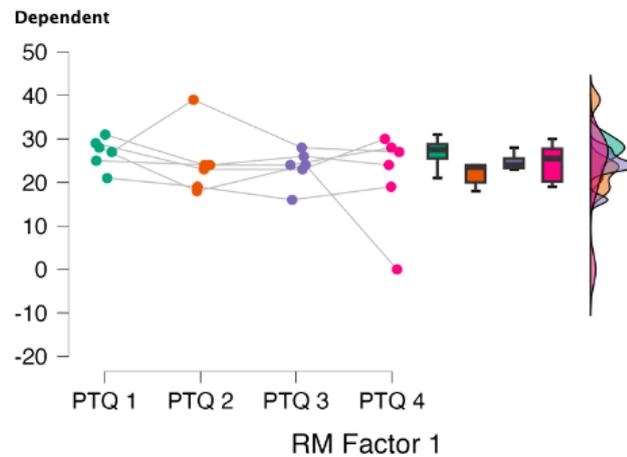
Resultados PTQ-1

La prueba PTQ-1 evalúa la tendencia que tienen las personas a participar en pensamiento negativo repetitivo. Según Ehring et al. (2011), las puntuaciones promedio de los participantes no clínicos es de 22 y la de los clínicos, 37 puntos.

Debido a que la distribución de esta muestra no fue normal, se tienen en cuenta los resultados del test no paramétrico de Friedman. En la tabla 9 se puede evidenciar un valor $p > 0,05$ ($p=0,392$). Esto indica que los resultados obtenidos para el PTQ no son estadísticamente significativos.

Figura 3

Resultados PTQ-1 pre-test, medida intermedia, post-test y seguimiento en todos los sujetos.



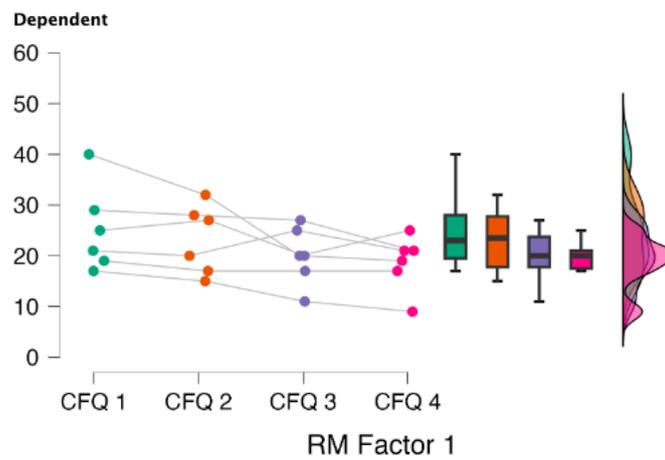
Resultados CFQ

La prueba CFQ evalúa el grado de fusión cognitiva que tienen los participantes. Las puntuaciones que sugiere la prueba para medir el grado de fusión son las siguientes: participantes no clínicos suelen puntuar entre 20 y 24; participantes clínicos suelen arrojar puntuaciones superiores a los 29 puntos (Ruiz et al., 2017).

La tabla 7 muestra los efectos intra sujetos y los descriptivos de las 4 aplicaciones del CFQ en la muestra seleccionada (N=6). Sobre efectos intra-sujetos, se observa un estadístico F grande y significativo ($p < 0,035$) y con un tamaño del efecto medio (0,097). En los descriptivos, se observan cambios en las medias; para la aplicación pre tratamiento (CFQ 1=25,16) el valor es mayor que el de la aplicación post-tratamiento (CFQ 3 = 20,00) y la aplicación en el seguimiento (CFQ 4 = 18,66). Adicionalmente, la tabla 9 muestra un valor $p = 0,037$, el cual indica diferencias estadísticamente significativas.

Figura 4

Resultados CFQ pre-test, medida intermedia, post-test y seguimiento en todos los sujetos.



La figura 4 muestra los cambios entre las puntuaciones de las 4 aplicaciones, sujeto por sujeto. Allí se observa que, si bien hubo cambios entre la medida 1 y la medida 4, las variaciones entre las puntuaciones de fusión cognitiva, no fueron demasiado significativas a pesar de ser evidente el cambio en los niveles de la variable.

Tabla 7

Efectos entre los sujetos y descriptivos de comparación entre pre-test, medida intermedia, post-test y seguimiento para las pruebas AAQ-II, PTQ-1 y CFQ

Efectos intra sujetos - AAQ-II							
Cases	Sphericity C.	SS	df	MS	F	p	ω^2
RM Factor 1	None	903.000	3.000	301.000	3.658	0.025	0.125
	Greenhouse-Geisser	903.000	1.940	465.562	3.658	0.048	0.125
	Huynh-Feldt	903.000	2.464	366.497	3.658	0.035	0.125
Residuals	None	2.221.500	27.000	82.278			
	Greenhouse-Geisser	2.221.500	17.456	127.261			
	Huynh-Feldt	2.221.500	22.175	100.181			
Descriptivos AAQ-II							
RM Factor 1	N	Mean	SD	SE	Coefficiente variación		
AAQ 1	10	25.400	9.879	3.124	0.389		
AAQ 2	10	22.100	12.342	3.903	0.558		
AAQ 3	10	20.800	11.361	3.593	0.546		
AAQ 4	10	12.500	8.873	2.806	0.710		
Efectos intrasujetos- PTQ-1							
Cases	SS	df	Mean Square	F	p	ω^2	
RM Factor 1	93.792	3	31.264	0.836	0.495	0.000	
Residuals	560.958	15	37.397				
Descriptivos PTQ-1							
RM Factor 1	N	Mean	SD	SE	Coefficiente variación		
PTQ 1	6	26.833	3.488	1.424	0.130		
PTQ 2	6	24.500	7.556	3.085	0.308		
PTQ 3	6	23.500	4.087	1.668	0.174		
PTQ 4	6	21.333	11.130	4.544	0.522		
Efectos intra sujetos- CFQ							
Cases	SS	df	Mean Square	F	p	ω^2	
RM Factor 1	157.500	3	52.500	3.741	0.035	0.097	
Residuals	210.500	15	14.033				
Descriptivos CFQ							
RM Factor 1	N	Mean	SD	SE	Coefficiente variación		
CFQ 1	6	25.167	8.448	3.449	0.336		
CFQ 2	6	23.167	6.795	2.774	0.293		
CFQ 3	6	20.000	5.727	2.338	0.286		
CFQ 4	6	18.667	5.428	2.216	0.291		

Nota: SS = Sum of Squares (suma de los cuadrados), df = grados de libertad, MS = Mean Square (media de los cuadrados), F = estadístico F, p = P Value, ω^2 = omega cuadrado, Mean = medias, RM factor 1 = aplicaciones de la prueba.

Tabla 8

Efectos entre los sujetos y descriptivos de comparación entre pre-test, medida intermedia, post-test y seguimiento para las pruebas MAAS, VQ (osbtrucción) y VQ (progreso).

Efectos intra sujetos-MAAS								
Cases	Sphericity C.	SS	df	MS	F	p	η^2	
RM Factor 1	None	1.050.750	3.000	350.250	2.511	0.086	0.264	
	Greenhouse-Geisser	1.050.750	1.195	879.386	2.511	0.149	0.264	
	Huynh-Feldt	1.050.750	1.302	806.957	2.511	0.144	0.264	
Residuals	None	2.929.250	21.000	139.488				
	Greenhouse-Geiss	2.929.250	8.364	350.218				
	Huynh-Feldt	2.929.250	9.115	321.373				
Descriptivos MAAS								
RM Factor 1	N	Mean	SD	SE	Coeficiente variación			
MASS 1	8	49.750	14.150	5.003	0.284			
MASS 2	8	51.625	16.978	6.003	0.329			
MASS 3	8	52.750	18.866	6.670	0.358			
MASS 4	8	38.375	33.110	11.706	0.863			
Efectos intra sujetos-VQ OB								
Cases	Sphericity C.	SS	df	MS	F	p	η^2	
RM Factor 1	None	132.600	3.000	44.200	1.384	0.269	0.133	
	Greenhouse-Geisser	132.600	1.722	76.992	1.384	0.277	0.133	
	Huynh-Feldt	132.600	2.092	63.394	1.384	0.276	0.133	
Residuals	None	862.400	27.000	31.941				
	Greenhouse-Geisser	862.400	15.500	55.637				
	Huynh-Feldt	862.400	18.825	45.811				
Descriptivos VQ OB								
RM Factor 1	N	Mean	SD	SE	Coeficiente variación			
VQ OB 1	10	15.000	4.472	1.414	0.298			
VQ OB 2	10	12.900	5.782	1.828	0.448			
VQ OB 3	10	12.200	6.563	2.075	0.538			
VQ OB 4	10	9.900	6.367	2.014	0.643			
Efectos intra sujetos-VQ PR								
Cases	Sphericity C.	SS	df	MS	F	p	VS-MPR*	η^2
RM Factor 1	None	169.475	3.000	56.492	1.033	0.394	1.000	0.103
	Huynh-Feldt	169.475	2.855	59.353	1.033	0.392	1.000	0.103
Residuals	None	1.476.275	27.000	54.677				
	Huynh-Feldt	1.476.275	25.698	57.446				

Nota: SS = Sum of Squares (suma de los cuadrados), df = grados de libertad, MS = Mean Square (media de los cuadrados), F = estadístico F, p = P Value, η^2 = eta-cuadrado, Mean = medias, RM factor 1 = aplicaciones de la prueba.

Tabla 8.1*(Continuación)*

Descriptivos VQ PR					
RM Factor 1	N	Mean	SD	SE	Coefficiente variación
VQ_PROG_1	10	23.000	3.559	1.125	0.155
VQ_PROG_2	10	19.900	7.622	2.410	0.383
VQ_PROG_3	10	22.500	8.383	2.651	0.373
VQ_PROG_4	10	17.900	10.692	3.381	0.597

Nota: la tabla contiene los descriptivos de las aplicaciones de la prueba VQ en la sub escala Progreso. De ella se toman las diferencias entre las medias. N=10.

Resultados MAAS

Según Ruiz et al. (2016), la prueba MAAS mide la habilidad que tiene el participante para mantener la atención plena y permanecer consciente. A mayor puntuación, mejor habilidad se tiene; las puntuaciones de los participantes no clínicos suelen estar alrededor de los 65 puntos, lo que quiere decir que las puntuaciones menores a este valor, indican una menor habilidad de atención plena y consciente.

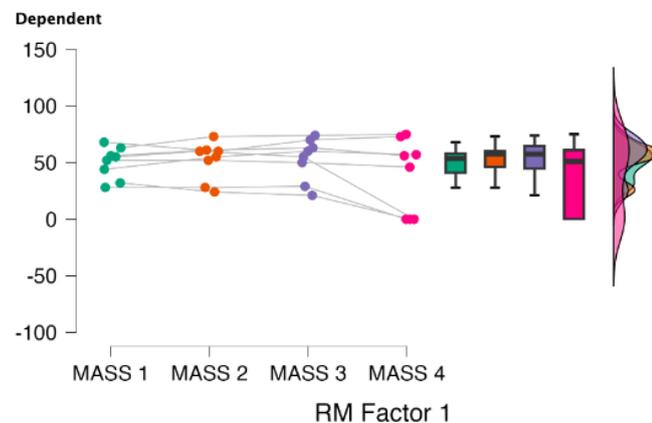
La tabla 8 muestra los efectos intra-sujetos y los descriptivos de las cuatro aplicaciones de la prueba. Teniendo en cuenta el valor p ($p < 0,05$), se observan los estadísticos que asumen la esfericidad (“None”) y los dos métodos de corrección, en los cuales no hubo diferencias estadísticamente significativas. En la observación de los descriptivos, la primera medida tuvo una media menor a las medidas 2 y 3 (MAAS 1 = 49,75, MAAS 2 = 51,62 y MAAS 3 = 52,75) y en la última medida, hubo una disminución en la media (MAAS 4 = 38,37), lo cual confirma que no hay diferencias estadísticamente significativas.

Adicionalmente, en la tabla 9 se puede encontrar el resultado del test de Friedman, el cual arrojó un valor $p=0,398$, el cual reafirma que no hay diferencias estadísticamente significativas.

La figura 4 muestra el comportamiento de los datos sujeto a sujeto, mostrando que la habilidad de atención plena en la muestra ($N=8$) fue prácticamente igual desde la medida 1 hasta la medida 4.

Figura 5

Resultados MAAS pre-test, medida intermedia, post-test y seguimiento en todos los sujetos.



Resultados VQ

La prueba VQ posee dos subescalas para medir la conexión que tiene el participante con sus valores personales en la última semana antes de su aplicación. La escala de obstrucción (ítems 1,2, 6, 8 y 10) y la escala de progreso (3,4,5, 7 y 9), de las cuales se obtiene la puntuación sumando los resultados de cada una por separado. A mayor puntuación en la escala de obstrucción, mayor dificultad para conectarse con valores. A mayor puntuación en la escala de progreso, mayor conexión con sus valores personales. Con

respecto a los valores clínicos y no clínicos en las puntuaciones, estas suelen estar alrededor de los 18 y 20 puntos en Progreso y 10 a 12 puntos en Obstrucción (para los participantes no clínicos). Para los participantes clínicos, estas suelen estar en torno a 16 y 18 puntos en Progreso y entre 15 y 17 en Obstrucción (Ruiz et al., 2022).

En la tabla 8 se encuentran los efectos intra sujetos de las 4 medidas del VQ, tanto para la subescala de obstrucción, como para la de progreso. La tabla de efectos intra-sujetos muestra un estadístico F bajo, NO significativo ($p = 0,277$) para la subescala de obstrucción. Adicionalmente, esta tabla presenta los estadísticos que asumen la esfericidad (“None”) y los dos métodos de corrección. Las principales diferencias están en los grados de libertad (“df”, por el inglés degrees of freedom) y el valor de los cuadrados medios. El test de Friedman (tabla 9) arroja un valor $p = 0,516$, lo que re confirma que no existen diferencias estadísticamente significativas.

En cuanto a los descriptivos, al observar las medias, se observan cambios entre las medidas 1 y 4 (VQ OB 1 = 15,00 y VQ OB 4 = 9,9) pero no son estadísticamente significativos. En la figura 5 se confirma este resultado en la observación de los datos sujeto a sujeto, en los cuales se observa poca variabilidad entre las medidas que fueron tomadas.

Con respecto a la subescala de progreso, la tabla de efectos intra-sujetos muestra un estadístico F bajo, y NO significativo ($p < 0,103$). Esta tabla presenta los estadísticos que asumen la esfericidad (“None”) y los dos métodos de corrección. No se aprecian diferencias en los grados de libertad (“df”) y el valor de los cuadrados medios. En los descriptivos se vieron diferencias de medias particulares: la medida pretratamiento (VQ PROG 1 = 23,0) es mayor a la segunda (VQ PROG 2 = 19,9) y en la medida 3, la media vuelve a incrementar, quedando cerca del resultado de la medida 1 (VQ PROG 3 = 22,5). Luego, para el seguimiento, hay un decremento en los valores de la media (VQ PROG 4 = 17,9), lo cual

muestra un cambio entre las aplicaciones pero que no es acorde con lo esperado respecto a la sub-escala de progreso. En la tabla 9 se puede observar el test de Friedman, el cual arroja un valor $p=0,172$, reafirmando que no existen diferencias estadísticamente significativas.

Figura 6

Resultados VQ en la sub-escala de obstrucción pre-test, medida intermedia, post-test y seguimiento en todos los sujetos.

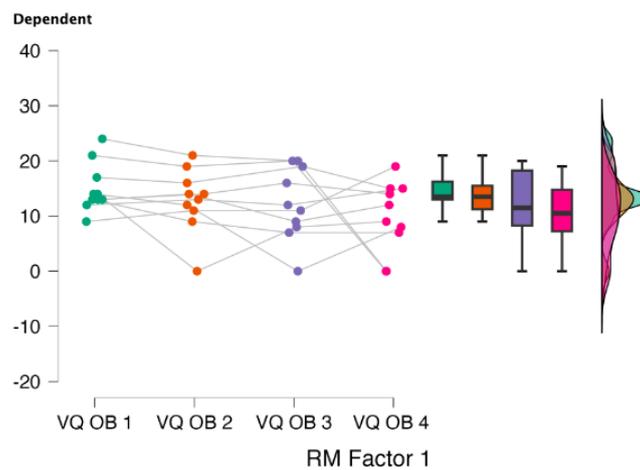
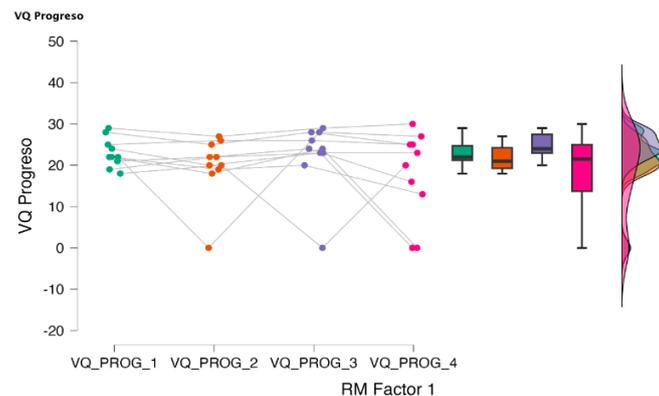


Figura 7

Resultados VQ en la sub-escala de progreso pre-test, medida intermedia, post-test y seguimiento en todos los sujetos.



En la figura 6 se muestra el comportamiento de los datos, sujeto a sujeto, en las 4 medidas de la sub-escala obstrucción; en esta se puede observar un cambio muy sutil entre las medidas, de las cuales se esperaba que fueran disminuyendo en la medida en la que se aplicaba el tratamiento; por tanto, no hay diferencias significativas. La figura 7 muestra de igual forma los resultados en la sub-escala de progreso, en la cual no se observan diferencias entre la primera y la última aplicación; tampoco para el seguimiento. De hecho, se esperaba que estas medidas fueran en aumento, pero fueron estables durante la aplicación del tratamiento y posterior a este. **Tabla 9**

Resultados de estadístico no paramétrico (test de Friedman) en todas las medidas

Test de Friedman AAQ-II				
Factor	Chi-Squared	df	p	Kendall's W
RM Factor 1	11.082	3	0.011	0.369
Test de Friedman CFQ				
Factor	Chi-Squared	df	p	Kendall's W
RM Factor 1	8.455	3	0.037	0.470
Test de Friedman PTQ				
Factor	Chi-Squared	df	p	Kendall's W
RM Factor 1	3.000	3	0.392	0.167
Test de Friedman MAAS				
Factor	Chi-Squared	df	p	Kendall's W
RM Factor 1	2.961	3	0.398	0.123
Test de Friedman VQ obstrucción				
Factor	Chi-Squared	df	p	Kendall's W
RM Factor 1	2.281	3	0.516	0.076
Test de Friedman VQ progreso				
Factor	Chi-Squared	df	p	Kendall's W
RM Factor 1	5.000	3	0.172	0.167

Nota: df = grados de libertad, p = P Value, RM factor 1 = aplicaciones de la prueba.

Discusión

El objetivo principal de este trabajo fue verificar si se presentaron cambios en las variables dependientes, derivadas de la aplicación del protocolo clínico basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso y la técnica Mindfulness para deportistas practicantes de Ultimate Frisbee de la ciudad de Bogotá. Este objetivo estuvo motivado por las bases de construcción de un estudio piloto, en el cual se pretende observar si el protocolo cuenta con la integridad a nivel teórico y práctico, advertir el tamaño de la muestra más idóneo para una posible validación en el futuro, probar los cuestionarios más ideales para medir los cambios en la muestra y decidir si la intervención planteada es aceptable o no para la población objetivo (Díaz, 2020).

Para dar respuesta a los criterios anteriormente mencionados, se brinda en primera instancia un resumen de los hallazgos a nivel de cambios en las variables dependientes que fueron intervenidas con el protocolo. Para fusión cognitiva, medida con el instrumento CFQ, se encontró que hubo tamaño del efecto medio y cambios en las medias en los participantes, comparando el pre test con el post tratamiento y el seguimiento. Esto podría indicar que la intervención tiene potencial para generar cambios en el nivel de fusión cognitiva en la muestra.

Con respecto a la evitación experiencial, variable medida con el instrumento AAQ-II, se observó un tamaño del efecto entre medio y grande, además de cambios en las medias, especialmente entre la aplicación del pre test y la medida de seguimiento. Esto indica que la intervención propuesta también tuvo potencial para disminuir el nivel de evitación experiencial en los deportistas participantes; colateralmente, si los participantes tuvieron cambios en esta variable, se podría afirmar que han incorporado la aceptación como una

estrategia alternativa para relacionarse con sus eventos privados. Con respecto a lo descrito anteriormente, se puede decir que estos resultados coinciden con lo obtenido en las intervenciones propuestas por Lundgren et al. (2020), Rodríguez y Rodríguez (2009) y Salazar y Ballesteros (2015), quienes aplicaron programas ACT en deportistas y obtuvieron principalmente cambios en el nivel de evitación experiencial medida a través del AAQ-II.

Con respecto a la fusión cognitiva, dentro de las investigaciones referenciadas para el marco teórico, no se encontró que alguna de ellas utilizara la medida CFQ para evaluar cambios en los niveles de esta variable. Debido a esto, se podría establecer un puente con las investigaciones realizadas por Chang y Hwang (2017; 2018), Ruiz (2006) y Gross et al. (2018), ya que ellos afirman haber logrado cambios en términos de flexibilidad psicológica a nivel general (sin especificar medidas en cada uno de los componentes), asumiendo que hay diferencias en cuanto a la forma en la que los participantes se relacionan con sus eventos privados luego de haber recibido intervenciones tipo ACT.

Cuando se observaron las puntuaciones directas para el CFQ, en la medida pre-test se pudo ver que la mayor parte de estas no eran clínicas, es decir que puntuaron menos de 29 (el punto de corte que establece el instrumento validado en Colombia). Para el AAQ-II, se dio el mismo fenómeno. Sobre esto se puede afirmar que, si bien hubo cambios en las dos variables (cuestión que se verificó a través de los análisis estadísticos), el hecho de haber trabajado con una muestra que tenía características clínicas sumamente diversas, respecto a los niveles de afectación sobre los constructos de inflexibilidad psicológica, no permite dar cuenta con severidad del potencial de cambio que pudiera tener la intervención.

Para las variables contacto con el momento presente (medida con el instrumento MAAS), valores y acciones comprometidas (medidas con el instrumento VQ) y para pensamiento negativo repetitivo (medida con el instrumento PTQ-1), no se encontraron diferencias estadísticamente significativas relacionadas con la aplicación de la intervención.

Para el contacto con el momento presente, a pesar de que todas las sesiones del protocolo tuvieron al menos un ejercicio centrado en el trabajo de esta habilidad, no se pudieron observar cambios en la evolución de esta alternativa para el manejo de los eventos privados y la mejora de la atención plena, como propone ACT. Teniendo en cuenta que se espera que los resultados en las puntuaciones directas se eleven al aplicar la intervención (en el MAAS), cuando se observan las medias, se presentó que estos iban en aumento desde el pre test hasta el post tratamiento, pero cuando se realizó el seguimiento, volvieron a descender, incluso obteniendo puntuaciones peores que las del pre test. Estos resultados coinciden con los reportes verbales de los participantes, quienes afirmaron que esta habilidad es la más difícil de adquirir a pesar de la práctica.

Teniendo en cuenta el proceder metodológico, los resultados obtenidos pudieron derivarse de variables no controladas como la frecuencia de práctica por parte de los participantes fuera de las sesiones. Adicionalmente, dentro de las variables que pudieron haber sido controladas por el investigador, la cantidad de tareas post sesión que incluyeran mindfulness pudieron haber sido reducidas respecto a la frecuencia de práctica que se necesita para adquirir la habilidad; además, el momento en el que se da el seguimiento (un mes después de haber terminado el tratamiento), fue muy cercano a la finalización de la intervención.

Esta investigación buscaba tener potencial de cambio sobre la atención plena, mas no impactar sobre variables de tipo sintomatológico como ansiedad o estrés. Tampoco se tomaron medidas de rendimiento deportivo en los participantes, ya que el objetivo del pilotaje fue evaluar viabilidad y contemplar estas posibilidades respecto a cambios metodológicos para el futuro, además de no existir medidas de rendimiento objetivas para el deporte con el que se trabajó. Por ello, los resultados obtenidos no pueden ser comparados directamente con los estudios de Torrealva y Bossio (2019), quienes encontraron que su intervención basada en Minfulness es efectiva para reducir ansiedad, al igual que Hut et al. (2021), quien también encontró efectividad del midfulness para mejorar rendimiento y regulación emocional; Huguin-Ramírez et al. (2020) afirman que el uso de la técnica fue útil para reducir estrés en los deportistas y Harita et al. (2022) también encontró que la ansiedad pre-competencia disminuye al usar la técnica.

Dentro de las investigaciones consultadas para este ejercicio relacionadas con el modelo MAC, las realizadas por Gross et al. (2018), Noetel et al. (2019), Josefsson et al. (2019), Ajilchi et al. (2022) y Wang et al. (2023), mostraron que la práctica del mindfulness mejora la atención plena y otros componentes de ACT, además de mejorar la flexibilidad psicológica en términos generales y el rendimiento de los deportistas. Comparando dichas investigaciones con el presente trabajo, se puede afirmar que los resultados obtenidos son contrarios a lo esperado en términos del progreso en el contacto con el momento presente y la mejora de la atención plena. Vale la pena señalar en este punto que, las primeras intervenciones mencionadas fueron diseñadas específicamente para trabajar mindfulness, distintas a este protocolo que está basado en ACT e incluye la técnica para trabajar uno de los componentes de la flexibilidad psicológica. Las últimas mencionadas, son basadas en los

principios de la Terapia de Aceptación y Compromiso, lo que las hace más coherentes epistemológicamente con este ejercicio.

Sobre valores y acciones comprometidas, cuando se examinaron las puntuaciones directas, junto a los análisis estadísticos, se pudo observar que 8 de las 10 personas que conformaron la muestra, tenían valores deseables en obstrucción y progreso, cuestión que las caracterizó como una muestra no clínica. Tan solo dos sujetos mostraron puntuaciones clínicas respecto a esas dos sub-escalas. Cuando se compara el pre test con el post tratamiento y el seguimiento, las puntuaciones deseables se mantienen estables (con cambios superficiales en los resultados sujeto a sujeto); solo uno de los participantes mostró puntuaciones más altas para obstrucción que para progreso en el seguimiento. Sobre esto se podría decir que la intervención no pudo mostrar potencial de cambio en la medida VQ (valores y acciones comprometidas), ya que las medidas iniciales no son clínicas, pero podría ser útil para mantener conexión con valores y acciones comprometidas en sujetos con puntuaciones no clínicas.

Respecto al pensamiento negativo repetitivo (PNR), las investigaciones de Ruiz et al. (2018) y Bernal-Manrique et al. (2020), fueron realizadas con poblaciones que reportaron sintomatología emocional relacionada con ansiedad y problemas de adaptación social. En el planteamiento metodológico del proyecto, no se consideró aplicar una medida sintomatológica para identificar dificultades emocionales, pero esta podría ser considerada en caso de que el PNR siga siendo una variable a medir en los participantes del protocolo en el futuro. Las puntuaciones promedio de los participantes del pilotaje, no estuvieron en el rango clínico (excepto las de dos sujetos). Por tanto, esta intervención no parece ser útil para generar cambios sobre PNR.

Ahora, sobre la viabilidad de este protocolo para intervenir deportistas a partir del modelo ACT, se observaron propuestas interventivas realizadas a partir de la terapia y se concluyó que la mayoría de ellas utilizan el instrumento AAQ-II para medir evitación experiencial, pero no suelen utilizar otras medidas para identificar cambios en los 6 componentes del Hexaflex. Adicionalmente, estas intervenciones suelen ser más cortas en duración que lo que plantea este protocolo y se enfocan en el trabajo de la aceptación, la atención plena y la flexibilidad psicológica. El modelo MAC (Gardner y Moore, 2004) considera los valores y las acciones comprometidas y quienes lo replican, no suelen aplicar medidas como el VQ para evaluar los cambios en estas variables. El yo contexto también es una variable desatendida en las intervenciones encontradas y si bien se menciona en algunas ocasiones la autocompasión como herramienta para abordarla, ninguna propone lo que este protocolo para su mediación.

Por todo lo anterior, se considera que las variables defusión, aceptación, evitación experiencial, atención plena, valores y acciones comprometidas y yo contexto, deben seguir siendo tenidas en cuenta dentro de la estructura de trabajo del protocolo, pero tendrían que modificarse los instrumentos de evaluación para atención plena y retirar el PTQ -1 para pensamiento negativo repetitivo. Adicionalmente, se deben incluir medidas para autocompasión (si se sigue trabajando con esta herramienta) y otra para yo contexto.

Sobre la muestra, el tamaño debe ser mayor en caso de querer validar el protocolo, ya que es complejo ver cambios que ameriten generalización del impacto de la intervención en la muestra, en un grupo tan pequeño de participantes. Se previeron sucesos tales como la inasistencia de algunos participantes y la dificultad en la adherencia al tratamiento, pero

como el muestreo fue hecho por conveniencia, estas variables no pudieron ser controladas. Asimismo, la intervención fue aplicada en modalidad grupal, en un espacio al aire libre que favoreció el desarrollo de las metáforas fisicalizadas para el deporte en cuestión, pero que impidió el poder atender a las necesidades de todos los participantes respecto a las derivaciones esperadas de las metáforas y otros ejercicios experienciales.

Se concluye entonces que este protocolo podría aplicarse en esta población, pero debe estar sujeto a correcciones y atender a las propuestas que han mostrado ser efectivas como el modelo MAC, junto con la aplicación de las recomendaciones que se describirán más adelante. La viabilidad de un estudio a gran escala para poder probar la efectividad del protocolo, tendría que considerar el tamaño de los grupos a los que se les aplique la intervención, la existencia de un grupo control y la reconsideración de las medidas ya descritas anteriormente.

Conclusiones

Los resultados de este estudio sugieren que un programa de entrenamiento basado en la terapia de aceptación y compromiso (ACT) es eficaz en la mejora de la evitación experiencial y la fusión cognitiva, las cuales son parte de la flexibilidad psicológica en deportistas practicantes de Ultimate Frisbee. También muestran resultados relevantes en el mantenimiento de la conexión con valores y la ejecución de acciones comprometidas en deportistas con puntajes no clínicos en la prueba VQ. Estos hallazgos tienen implicaciones teóricas y prácticas fundamentales, las cuales serán ampliadas a continuación.

Teóricamente, estos hallazgos respaldan la eficacia de ACT para mejorar el bienestar psicológico en deportistas. La terapia de Aceptación y compromiso es un enfoque terapéutico

que proporciona herramientas valiosas para desarrollar habilidades que permiten el afrontamiento de adversidades, aceptar eventos privados y comprometerse con sus valores. Los resultados obtenidos sugieren que ACT podría ser una herramienta útil para ayudar a los deportistas a hacer frente a los desafíos que conlleva la práctica deportiva, como el estrés, la presión, la ansiedad pre competencia y a mejorar en aspectos relacionados con el rendimiento deportivo.

En cuanto a las implicaciones prácticas, el programa de intervención es susceptible de modificaciones, en cuanto a nivel metodológico en términos de a) el tamaño de la muestra, b) la elección de instrumentos más acertados para medir las variables incluidas, c) el control de las condiciones de la aplicación de las sesiones y d) la inclusión de otras disciplinas deportivas en modalidad grupal. Adicionalmente, se puede tener en cuenta el proceder de autores citados en el marco empírico que han trabajado con el modelo MAC, el cual ya tiene cierta evidencia con varias disciplinas deportivas y ha controlado algunos de los factores metodológicos mencionados anteriormente.

Limitaciones y recomendaciones para futuras aplicaciones

Las principales limitaciones de este estudio estuvieron alrededor del control de las amenazas a la validez interna y externa. Sobre la validez interna, es probable que haya habido agotamiento experimental y hubo pérdida de sujetos hacia el final de la intervención; esto ocurrió por factores profesionales de los jugadores, ya que el momento en el que se aplicó la intervención, fue la época del año en la que la etapa competitiva está más activa y se dan los procesos de selecciones regionales y nacionales en los que participan los integrantes del equipo.

Sobre la validez externa, se reconoce que la muestra fue pequeña y que no hubo grupo control, ya que se tenía acceso solamente a una parte de los jugadores del equipo que fueron quienes decidieron participar voluntariamente en la intervención. Se espera que, para la validación del protocolo, se tenga mínimo un grupo experimental y un control, que permitan manipular en mayor medida estos efectos. También hubo medidas repetidas, 4 en total a lo largo de la intervención, cuestión que también pudo haber afectado la validez externa.

Por otra parte, los tiempos de aplicación de las sesiones resultaron ser limitados en algunas ocasiones, ya que posterior a la intervención, los jugadores tenían entrenamiento y los profesores a cargo del equipo apuraban las actividades o el final de la sesión.

Adicionalmente, algunos jugadores llegaron tarde a las sesiones y aceptaron no practicar juiciosamente los ejercicios de consciencia plena. Se tenía contemplada la aplicación para 2 horas, pero en ocasiones las sesiones fueron de 1 hora y media. La recomendación para controlar estas dificultades está centrada en acordar con los deportistas un tiempo específico para la intervención, que no se cruce con sus actividades deportivas y en tener estrategias de control para la práctica de los ejercicios de consciencia plena.

De la misma manera, se recomienda reducir el tamaño de los grupos que reciban la intervención, a máximo 5 personas. De esta manera, se puede aprovechar mejor el tiempo de las sesiones y controlar la atención de los participantes.

Ahora bien, se mencionan recomendaciones adicionales para las futuras investigaciones con el protocolo. La variable PNR podría ser eliminada, si se buscara realizar la validación, ya que en principio se hubiera esperado que mostrara cambios relacionados con la intervención sobre la fusión cognitiva, pero ninguno de los ejercicios de protocolo está centrado específicamente en intervenir este tipo de eventos privados.

De igual manera, la variable atención plena debe permanecer incluida en el protocolo, ya que las investigaciones citadas en este proyecto señalan la importancia de trabajarla en la población objetivo. La sugerencia a nivel metodológico podría ser la consideración de un instrumento distinto al MAAS como el AMQ utilizado en la investigación de Josefsson et al. (2019) y quizás, no solo observar cambios directos sobre la variable sino, poder llegar a establecer una correlación con problemas emocionales y/o con medidas de rendimiento.

Con respecto a la replicación del ejercicio y la futura validación del protocolo, los investigadores vinculados al proyecto esperan poder llevar este ejercicio investigativo a otros niveles y categorías de competencia dentro del Ultimate en Colombia. La aplicación se realizó en la rama mixta, en un nivel de competencia medio. Se quieren ejecutar las correcciones metodológicas que surgen de la aplicación y acceder a otros equipos mixtos en nivel competitivo profesional. También se espera contar con la participación de equipos masculinos y femeninos en todo el país, quienes deseen recibir la intervención y aportar con medidas de rendimiento, medidas sintomatológicas y de otras variables asociadas a la población de deportistas de conjunto.

Para futuras aplicaciones de este programa con otras disciplinas deportivas, la literatura muestra que gran parte de estas se han realizado con deportistas que están

involucrados en prácticas individuales como las artes marciales mixtas, tenis, atletismo, taekwondo, ajedrez y natación. Hay poca evidencia de programas centrados en equipos de competencia, lo cual representa un reto para quienes trabajan desde esta perspectiva, ya que, si bien se presuponen algunas dificultades a nivel metodológico con esta población, es importante atender sus necesidades y promover la coordinación de los deportistas y el cuerpo técnico para recibir estos programas orientados a la mejora del bienestar psicológico y el rendimiento deportivo.

Finalmente, es importante incluir medidas de rendimiento específicas para el deporte con el que se trabaje el protocolo, ya que los equipos buscan este tipo de intervenciones para mejorar esta variable en la mayoría de las ocasiones. Los cambios sobre el bienestar psicológico son un efecto colateral que los deportistas agradecen, pero en términos generales, se tiene que dar cuenta de cómo estas intervenciones impactan en el contexto específico de competencia. Además de las medidas de rendimiento deportivo, también haría falta incluir una medida para el cambio en términos de cohesión de grupo u otras variables que prueben como la intervención es útil en su modalidad de aplicación grupal.

Referencias

- Aherne, C., Moran, A. P., & Lonsdale, C. (2011). The effects of mindfulness training on athletes' flow: An initial investigation. *The Sport Psychologist*, 25, 177–189.
<https://doi.org/10.1123/tsp.25.2.177>
- Ajilchi, B., Mohebi, M., Zarei, S., y Kisely, S. (2022). Effect of a mindfulness programme training on mental toughness and psychological well-being of female athletes. *Australasian Psychiatry*, 30(3), 352-356. <https://doi.org/10.1177/10398562211057075>
- Altman, D. (2014). *The mindfulness toolbox: 50 practical tips, tools & handouts for anxiety, depression, stress & pain*. PESI Publishing & Media.
- Álvarez, M. P. (2006). La terapia de conducta de tercera generación. *EduPsykhé: Revista de psicología y psicopedagogía*, 5(2), 159-172.
<https://hdl.handle.net/20.500.12008/21976>
- Amoroso, J. P., Rebelo-Gonçalves, R., Antunes, R., Coakley, J., Teques, P., Valente-dos-Santos, J., y Furtado, G. E. (2021). Teamwork: A Systematic Review of Implications From Psychosocial Constructs for Research and Practice in the Performance of Ultimate Frisbee Games. *Frontiers in Psychology*, 12, 712904, 1-10.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.712904>
- Amoroso, J., Antunes, R., Valente-dos-Santos, J., Furtado, G., y Rebelo-Gonçalves, R. (2022). Orientaciones disposicionales en atletas competitivos de Ultimate Frisbee. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 22(2), 282-293.
- Araya, C., y Moncada, L. (2016). Auto-compasión: origen, concepto y evidencias preliminares. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 25(1), 67-78.

- Barnes-Holmes, Y., Barnes-Holmes, D., McHugh, L., y Hayes, S. C. (2004). Relational frame theory: Some implications for understanding and treating human psychopathology. *International journal of psychology and psychological therapy*, 4, 355-375.
- Bernal-Manrique, K. N., García-Martín, M. B., & Ruiz, F. J. (2020). Effect of acceptance and commitment therapy in improving interpersonal skills in adolescents: A randomized waitlist control trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 17, 86-94.
<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.06.008>
- Bernier, M., Thienot, E., Codron, R., & Fournier, J. F. (2009). A multistudy investigation examining the relationship between mindfulness and acceptance approaches and sport performance. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 3, 320 –333.
<https://doi.org/10.1123/jcsp.3.4.320>
- Birrer, D., Röthlin, P., & Morgan, G. (2021). Helping athletes flourish using mindfulness and acceptance approaches: An introduction and mini review. *Sport & Exercise Medicine Switzerland*, 69(2), 29-34. <https://doi.org/10.24451/arbor.16849>
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., ... y Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical psychology: Science and practice*, 11(3), 230-241. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077>
- Chang, D., y Hwang, S. (2017). The development of anger management program based on acceptance and commitment therapy for youth taekwondo players. *Journal of exercise rehabilitation*, 13(2), 160-167. <https://doi.org/10.12965/jer.1732882.441>
- Chang, W. H., Wu, C. H., Kuo, C. C., & Chen, L. H. (2018). The role of athletic identity in the development of athlete burnout: The moderating role of psychological flexibility.

Psychology of Sport and Exercise, 39, 45-51.

<https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2018.07.014>

Cifuentes Barbosa, A. (2020). *Efecto del protocolo breve de aceptación y compromiso (ACT) en la disminución del pensamiento negativo repetitivo y su relación con el rendimiento de tres peleadores amateurs de artes marciales mixtas*. [Tesis de doctorado. Fundación Universitaria Konrad Lorenz]. Repositorio Digital Fundación Universitaria Konrad Lorenz.

Coletti, J. P., y Teti, G. L. (2015). Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT): conductismo, mindfulness y valores. *Vertex*, 16(1), 37-42.

Congreso de la República de Colombia (2006). *Ley 1090 del 6 de septiembre de 2006 por la cual se reglamenta el ejercicio profesional psicológico, se dicta el código deontológico*. Bogotá: Congreso de la República de Colombia.

Cruz Gaitán, J.I., Reyes Ortega, M.A. y Corona Chavez, Z.I. (2017). *Duelo: tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)*. Manual Moderno.

Daniels, P Jr. (2020). *Mindfulness for the Ultimate Athlete. Mastering the balance between power and peace*. Artful Editor.

De Francisco, C., de Los Fayos, E. J. G., y Arce, C. (2014). Burnout en deportistas: Prevalencia del síndrome a través de dos medidas. *Cuadernos de Psicología del deporte*, 14(1), 29-38.

Dehghani, M., Saf, A. D., Vosoughi, A., Tebbenouri, G., & Zarnagh, H. G. (2018). Effectiveness of the mindfulness-acceptance-commitment-based approach on athletic

- performance and sports competition anxiety: A randomized clinical trial. *Electronic physician*, 10(5), 6749-6755. <https://doi.org/10.19082/6749>
- Díaz, G. (2020). Metodología del estudio piloto. *Revista chilena de radiología*, 26(4), 172-176. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-93082020000300100>
- Ehring, T., Zetsche, U., Weidacker, K., Wahl, K., Schönfeld, S., y Ehlers, A. (2011). The Perseverative Thinking Questionnaire (PTQ): Validation of a content-independent measure of repetitive negative thinking. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42, 225–232. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2010.12.003>
- Esparza Del Villar, O. A., Rios Velasco Moreno, L. G., y Chávez Valdez, S. M. (2020). Diseños preexperimentales y cuasiexperimentales aplicados a las ciencias sociales y la educación. *Enseñanza e investigación en psicología*, 2(2), 167-178. <http://cathi.uacj.mx/20.500.11961/15924>
- Fletcher, L., & Hayes, S. C. (2005). Relational frame theory, acceptance and commitment therapy, and a functional analytic definition of mindfulness. *Journal of rational-emotive and cognitive-behavior therapy*, 23, 315-336.
- Friedman, M. (1937). The use of ranks to avoid the assumption of normality implicit in the analysis of variance. *Journal of the american statistical association*, 32(200), 675-701.
- García, R. F., Villa, R. S., Cepeda, N. T., Cueto, E. G., & Montes, J. M. G.(2004). Efecto de la hipnosis y la terapia de aceptación y compromiso (ACT) en la mejora de la fuerza física en piraguistas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4, 481– 493.

- Gardner, F.L., y Moore, Z.E. (2004). A Mindfulness-Acceptance-Commitment (MAC) based approach to athletic performance enhancement: Theoretical considerations. *Behavior Therapy*, 35, 707–723. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80016-9](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80016-9)
- Gardner, F., y Moore, Z. (2006). *Clinical sport psychology*. Human kinetics.
- Gardner, F. L., y Moore, Z. E. (2012). Mindfulness and acceptance models in sport psychology: A decade of basic and applied scientific advancements. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 53(4), 309-318.
<https://doi.org/10.1037/a0030220>
- Gardner, F. L., & Moore, Z. E. (2017). Mindfulness-based and acceptance-based interventions in sport and performance contexts. *Current opinion in psychology*, 16, 180-184. <https://doi.org/10.1016/j.copsy.2017.06.001>
- Garzón Martínez, S. V., & Hernández Galindo, C. L. (2013). *Propuesta pedagógica para reducir las conductas agresivas por medio de Ultimate Frisbee en los estudiantes del curso 302 del colegio Antonio Nariño jornada nocturna*. (Tesis de pregrado). Universidad Libre de Colombia.
- Germer, C. K., & Neff, K. D. (2013). Self-compassion in clinical practice. *Journal of clinical psychology*, 69(8), 856-867. <https://doi.org/10.1002/jclp.22021>
- Goss-Sampson, M. A., y Meneses, J. (2019). *Análisis estadístico con JASP: Una guía para estudiantes*. Universitat Oberta de Catalunya (UOC).
- Goisbault, M., Lienhart, N., Martinent, G., & Doron, J. (2022). An integrated mindfulness and acceptance-based program for young elite female basketball players: Exploratory

study of how it works and for whom it works best. *Psychology of Sport and Exercise*, 60, 102157.

Greenhouse, S. W., y Geisser, S. (1959). On methods in the analysis of profile data. *Psychometrika*, 24(2), 95-112.

Gross, M., Moore, Z. E., Gardner, F. L., Wolanin, A. T., Pess, R., y Marks, D. R. (2018). An empirical examination comparing the mindfulness-acceptance-commitment approach and psychological skills training for the mental health and sport performance of female student athletes. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 16(4), 431-451. <https://doi.org/10.1080/1612197X.2016.1250802>

Guette, M., Cruz, N. B., & Hernandez-Peña, Y. K. (2019). El deporte como intervención del tejido social para la paz: estado del arte. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(5), 674-681.

Harita, A. N. W., Suryanto, S., y Ardi, R. (2022). Effect of Mindfulness Sport Performance Enhancement (MSPE) to reduce competitive state anxiety on karate athletes. *Jurnal SPORTIF: Jurnal Penelitian Pembelajaran*, 8(2), 169-188. https://doi.org/10.29407/js_unpgri.v8i2.17807

Harris, R. (2009). *ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change*. Guilford Press.

Hayes, S. C., y Strosahl, K. D. (Eds.). (2004). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. Springer Science & Business Media.

- Hayes, S. C. (2005). *Sal de tu mente, entra en tu vida*. Desclée de Brouwer.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., y Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 44(1), 1-25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Hayes, S.C. y Luoma J.B. (2009). Cognitive Defusion. En O'Donohue, W. T., y Fisher, J. E. (Ed.) *General principles and empirically supported techniques of cognitive behavior therapy* (p.p 181-188). John Wiley & Sons, Inc.,
- Hayes, S. C., Pistorello, J., y Levin, M. E. (2012). Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *The Counseling Psychologist*, 40(7), 976-1002. <https://doi.org/10.1177/0011000012460836>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2014). *Terapia de Aceptación y Compromiso: Proceso y Práctica del Cambio Consciente (Mindfulness)*. Desclee de Brouwer.
- Herrera, K., & Pinto, A. M. (2016). *Evaluación de los componentes de liderazgo transformacional que más se destacan en equipos de Ultimate Frisbee en Bogotá y Medellín* (Tesis de pregrado). Universidad Santo Tomas, Bogotá, Colombia.
- Holguín-Ramírez, J., Gastélum-Cuadras, G., Cervantes-Borunda, M., Reyes-Acosta, Y., Ramos-Jiménez, A., y Hernández-Torres, R. P. (2020). Uso del mindfulness sobre indicadores de estrés en deportistas durante la etapa competitiva. *Ciencias de la Actividad Física UCM*, 21(2), 1-13. <https://doi.org/10.29035/rcaf.21.2.2>
- Hughes, S., & Barnes-Holmes, D. (2015). Relational frame theory: The basic account. The Wiley handbook of contextual behavioral science, 129-178. <https://doi.org/10.1002/9781118489857.ch9>

- Hut, M., Glass, C. R., Degnan, K. A., y Minkler, T. O. (2021). The effects of mindfulness training on mindfulness, anxiety, emotion dysregulation, and performance satisfaction among female student-athletes: The moderating role of age. *Asian journal of sport and exercise psychology*, 1(2-3), 75-82. <https://doi.org/10.1016/j.ajsep.2021.06.002>
- Huynh, H., y Feldt, L. S. (1970). Conditions under which mean square ratios in repeated measurements designs have exact F-distributions. *Journal of the American Statistical Association*, 65(332), 1582-1589.
- Huynh, H., y Feldt, L. S. (1978). The correction for the effects of departures from sphericity on tests of Wilks' lambda. *Journal of Educational Statistics*, 3(2), 143-149.
- Josefsson, T., Ivarsson, A., Gustafsson, H., Stenling, A., Lindwall, M., Tornberg, R., y Böröy, J. (2019). Effects of mindfulness-acceptance-commitment (MAC) on sport-specific dispositional mindfulness, emotion regulation, and self-rated athletic performance in a multiple-sport population: an RCT study. *Mindfulness*, 10, 1518-1529. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01098-7>
- Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., Bolling, M. Y., Parker, C. R., y Tsai, M. (2002). Enhancing cognitive therapy for depression with functional analytic psychotherapy: Treatment guidelines and empirical findings. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9(3), 213-229. [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(02\)80051-7](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(02)80051-7)
- Latinjak, A. T., Masó, M., y Comoutos, N. (2018). Goal-directed self-talk used during technical skill acquisition: The case of novice ultimate frisbee players. *The Sport Psychologist*, 32(1), 60-65. <https://doi.org/10.1123/tsp.2017-0047>
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.

- Luciano, C. (2016). Evolución de ACT. *Análisis y modificación de conducta*, 42(165-66).
<https://doi.org/10.33776/amc.v42i165-66.2791>
- Lundgren, T., Reinebo, G., Näslund, M., y Parling, T. (2020). Acceptance and commitment training to promote psychological flexibility in ice hockey performance: A controlled group feasibility study. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 14(2), 170-181.
<https://doi.org/10.1123/jcsp.2018-0081>
- Luoma, J. B., & Platt, M. G. (2015). Shame, self-criticism, self-stigma, and compassion in acceptance and commitment therapy. *Current opinion in Psychology*, 2, 97-101.
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2014.12.016>
- Lutkenhouse, J. M. (2007). The case of Jenny: A freshman collegiate athlete experiencing performance dysfunction. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 1(2), 166-180.
<https://doi.org/10.1123/jcsp.1.2.166>
- Mahoney, J. y Hanrahan, SJ (2011). A brief educational intervention using acceptance and commitment therapy: Four injured athletes' experiences. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 5 (3), 252-273. <https://doi.org/10.1123/jcsp.5.3.252>
- Mohebi, M., Sadeghi-Bahmani, D., Zarei, S., Gharayagh Zandi, H., y Brand, S. (2021). Examining the effects of mindfulness–acceptance–commitment training on self-compassion and grit among elite female athletes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 134-149.
<https://doi.org/10.3390/ijerph19010134>
- Moore, Z. E. (2009). Theoretical and Empirical Developments of the Mindfulness-Acceptance-Commitment (MAC) Approach to Performance Enhancement. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 3(4), 291–302. <https://doi.org/10.1123/jcsp.3.4.291>

- Moore, Z. E., y Bonagura, K. (2017). Current opinion in clinical sport psychology: from athletic performance to psychological well-being. *Current opinion in psychology*, 16, 176-179. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.05.016>
- Mosewich, A. D., Sabiston, C. M., Kowalski, K. C., Gaudreau, P., y Crocker, P. R. (2019). Self-compassion in the stress process in women athletes. *The Sport Psychologist*, 33(1), 23-34. <https://doi.org/10.1123/tsp.2017-0094>
- Mumford, G. (2015). *The mindful athlete: Secrets to pure performance*. Parallax Press.
- Neff, K., y Germer, C. (2018). *The mindful self-compassion workbook: A proven way to accept yourself, build inner strength, and thrive*. Guilford Publications.
- Ning, J. H., Hao, Q. W., & Huang, D. C. (2022). Effects of “mindfulness acceptance insight commitment” training on flow state and mental health of college swimmers: A randomized controlled experimental study. *Frontiers in Psychology*, 13, 799103. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.799103>
- Noetel, M., Ciarrochi, J., Van Zanden, B., y Lonsdale, C. (2019). Mindfulness and acceptance approaches to sporting performance enhancement: A systematic review. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 12(1), 139-175. <https://doi.org/10.1080/1750984X.2017.1387803>
- Otzen, T., y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International journal of morphology*, 35(1), 227-232. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Rocha-Nieto, L. M., Herrera-Delgado, C., y Vargas-Olano, M. O. (2017). Adherence to Treatment in Cardiac Rehabilitation: Design and Validation of a Bio-Psychosocial

Intervention Program. *Revista Colombiana de Psicología*, 26(1), 61-81.

<https://doi.org/10.15446/rcp.v26n1.53610>

Rodríguez, M. C., y Rodríguez, F. A. (2009). Efectos de la aplicación de la terapia de aceptación y compromiso sobre la conducta de evitación experiencial en competencia en jóvenes tenistas de la ciudad de Bogotá. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 5(2), 349-360.

Rojas Correal, J. Y. (2013) *Ultimate Frisbee: Espíritu de juego, un nuevo estilo deportivo* [Conferencia]. 10mo Congreso Argentino de Educación Física y Ciencias, 9 al 13 de septiembre de 2013, La Plata. En Memoria Académica.

http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.3106/ev.3106.pdf

Ruiz, F.J. (2006). Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) Para el Incremento del Rendimiento Ajedrecístico: un Estudio de Caso. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 6(1), 77-97.

Ruiz, F. J., y Luciano, C. (2009). Eficacia de la terapia de aceptación y compromiso (ACT) en la mejora del rendimiento ajedrecístico de jóvenes promesas. *Psicothema*, 21(3), 347-352.

Ruiz, F. J., Suárez-Falcón, J. C., Cárdenas-Sierra, S., Durán, Y. A., Guerrero, K., y Riaño-Hernández, D. (2016). Psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire – II in Colombia. *The Psychological Record*, 66, 429-437.

<https://doi.org/10.1007/s40732-016-0183-2>

Ruiz, F. J., Suárez-Falcón, J.C., y Riaño-Hernández, D. (2016). Psychometric properties of the Mindful Attention Awareness Scale in Colombian undergraduates. *Suma Psicológica*, 23, 18–24. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sumpsi.2016.02.003>

- Ruiz, F. J., Suárez-Falcón, J. C., Riaño-Hernández, D., y Gillanders, D. (2017). Psychometric properties of the Cognitive Fusion Questionnaire in Colombia. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 49, 80-87. <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2016.09.006>
- Ruiz, F. J., Flórez, C. L., García-Martín, M. B., Monroy-Cifuentes, A., Barreto-Montero, K., García-Beltrán, D. M., ... y Gil-Luciano, B. (2018). A multiple-baseline evaluation of a brief acceptance and commitment therapy protocol focused on repetitive negative thinking for moderate emotional disorders. *Journal of contextual behavioral science*, 9, 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.04.004>
- Ruiz, F. J., Peña-Vargas, A., Ramírez, E. S., Suárez-Falcón, J. C., García-Martín, M. B., García-Beltrán, D. M., ... y Sánchez, P. D. (2020). Efficacy of a two-session repetitive negative thinking-focused acceptance and commitment therapy (ACT) protocol for depression and generalized anxiety disorder: A randomized waitlist control trial. *Psychotherapy*, 57(3), 444. <https://doi.org/10.1037/pst0000273>
- Ruiz, F. J., Suárez-Falcón, J. C., Segura-Vargas, M. A., y Gil-Luciano, B. (2022). Psychometric properties of the Spanish version of the Valuing Questionnaire in Colombian clinical and nonclinical samples. *Journal of clinical psychology*, 78(2), 233-248. <https://doi.org/10.1002/jclp.23212>
- Ruiz, F. J., Soriano, M. C. L., y Falcón, J. C. S. (2023). Acceptance and Commitment Therapy for improving the performance of chess players suffering from anxiety disorders. *International journal of psychology and psychological therapy*, 23(2), 207-220.

- Salazar, M. C. R., y Ballesteros, A.P. (2015). Efecto de una intervención ACT sobre la resistencia aeróbica y evitación experiencial en marchistas. *Revista Costarricense de Psicología*, 34(2), 96-111.
- Saltzman, A. (2018). *A still quiet place for athletes: Mindfulness skills for achieving peak performance and finding flow in sports and life*. New Harbinger Publications.
- Schwanhausser, L. (2009). Application of the mindfulness-acceptancecommitment (MAC) protocol with an adolescent springboard diver: The case of Steve. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 3, 377–395. <https://doi.org/10.1123/jcsp.3.4.377>
- Shapiro, S. S., & Wilk, M. B. (1965). An analysis of variance test for normality (complete samples). *Biometrika*, 52(3/4), 591-611. <https://doi.org/10.2307/2333709>
- Shortway, K. M., Wolanin, A., Block-Lerner, J., y Marks, D. (2018). Acceptance and commitment therapy for injured athletes: Development and preliminary feasibility of the return to ACTION protocol. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 12(1), 4-26. <https://doi.org/10.1123/jcsp.2017-0033>
- Sierra, M. A., y Ortiz, E. (2023). Feasibility and effect of a self-help online acceptance and commitment therapy program focused on repetitive negative thinking for Colombian young women. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 28, 127-138. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.03.010>
- Simón, V., Germer, C., y Bayes, R. (2011). *Aprender a practicar Mindfulness*. Sello Editorial.
- Su, N., Si, G., & Zhang, C. Q. (2019). Mindfulness and acceptance-based training for Chinese athletes: The mindfulness-acceptance-insight-commitment (MAIC) program.

Journal of Sport Psychology in Action, 10(4), 255-263.

<https://doi.org/10.1080/21520704.2018.1557772>

Stoddard, J. A., y Afari, N. (2014). *The Big Book of ACT Metaphors: a practitioner's guide to experiential exercises and metaphors in Acceptance and Commitment Therapy*. New harbinger publications.

Thompson, R. W., Kaufman, K. A., De Petrillo, L. A., Glass, C. R., & Arnkoff, D. B. (2011). One year follow-up of mindful sport performance enhancement (MSPE) with archers, golfers, and runners. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 5, 99 –116.

<https://doi.org/10.1123/jcsp.5.2.99>

Torrealva, D. T., y Bossio, M. A. R. (2019). Programa basado en " mindfulness" para la reducción de la ansiedad precompetitiva en deportistas de artes marciales. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (36), 418-426.

Twohig, M., y Hayes, S. (2020). *ACT En la práctica clínica para la Depresión y la Ansiedad*. Desclée De Brouwer.

Wang, Y., Lei, S. M., y Fan, J. (2023). Effects of Mindfulness-Based Interventions on Promoting Athletic Performance and Related Factors among Athletes: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trial. *International journal of environmental research and public health*, 20(3), 2038.

<https://doi.org/10.3390/ijerph20032038>

White, R. G., Bethell, A., Charnock, L., Leckey, S., y Penpraze, V. (2021). *Acceptance and commitment approaches for athletes' wellbeing and performance*. Palgrave Macmillan: Cham, Switzerland.

Wilson, K.G. y Luciano, M.C. (2002). *Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)*.

Ediciones Pirámide.

Wolanin, A. T. (2005). Mindfulness-acceptance-commitment (MAC) based performance enhancement for Division I collegiate athletes: A preliminary investigation.

Dissertation Abstracts International-B, 65, 3735–3794.

Yadavaia, J. E., Hayes, S. C., & Vilaradaga, R. (2014). Using acceptance and commitment therapy to increase self-compassion: A randomized controlled trial. *Journal of contextual behavioral science*, 3(4), 248-257.

<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.09.002>

Apéndices

Apéndice A. Consentimiento informado

Consentimiento informado para participar en la aplicación del pilotaje del protocolo basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso para jugadores de Ultimate Frisbee en la ciudad de Bogotá

A continuación, encontrará información relevante sobre la convocatoria, por favor léala antes de proceder al diligenciamiento de la encuesta:

Procedimiento:

El contacto con los participantes está pactado de antemano, debido al acuerdo de participación que Creatus Ultimate Club establece con Isabel Cristina Peñuela Trujillo. Tras aceptar las condiciones del consentimiento informado, el(la) participante procederá al diligenciamiento de una serie de cuestionarios cuyo objetivo será caracterizar los procesos de flexibilidad psicológica en relación con su desempeño como deportistas. Los cuestionarios serán evaluados por la profesional a cargo de la intervención y los resultados serán compartidos con los participantes al finalizar la intervención y la sesión de seguimiento.

Participación voluntaria:

Su participación en esta intervención es completamente voluntaria, si usted se negara a participar o decidiera retirarse, esto no le generará ningún problema, ni tendría consecuencias adversas en ningún aspecto. Usted puede retirarse en el momento que así lo decida.

Riesgos de participación:

No hay evidencia de riesgos alguno por participar en esta intervención, ya que usted solamente proporcionará información relacionada a las dificultades como deportista en escenarios de entrenamiento y competencia, obteniendo los beneficios de la intervención grupal que aquí se ofrece. En caso de cualquier duda o eventualidad puede comunicarlo a Isabel Cristina Peñuela, persona encargada de llevar a cabo la intervención.

Beneficios para los participantes y para otros:

Tanto los entrenadores del equipo como los deportistas manifiestan presentar dificultades para manejar sus pensamientos, emociones y sensaciones físicas durante los escenarios de entrenamiento y competencia, cuestión que ha repercutido en sus resultados a nivel individual y de equipo. Se espera que esta intervención tenga un efecto positivo en la mejora de los procesos de flexibilidad psicológica (aceptación, defusión, contacto con el momento presente, valores, acciones comprometidas y "yo contenido"), mejorando el afrontamiento de problemáticas vitales de los implicados y aportando a su rendimiento como deportistas.

Confidencialidad:

Toda la información que se obtenga de la intervención será confidencial y solo será usada con fines investigativos e interventivos. La modalidad de obtención de información será completamente electrónica. Se garantiza la confidencialidad de la información suministrada y

el archivo de la información en condiciones seguras. Tendrán acceso a la información la profesional a cargo de la intervención y el supervisor del Servicio de Atención Psicológica de Universidad Nacional, Óscar Mauricio Gallego. Así se guardará el secreto profesional de acuerdo con lo establecido en la Ley 1090 de 2006 que rige la profesión de psicología en Colombia. La confidencialidad será también guardada en el caso de que los resultados de los talleres resulten útiles para publicaciones científicas y/o presentaciones académicas.

Preguntas e inquietudes acerca de este estudio:

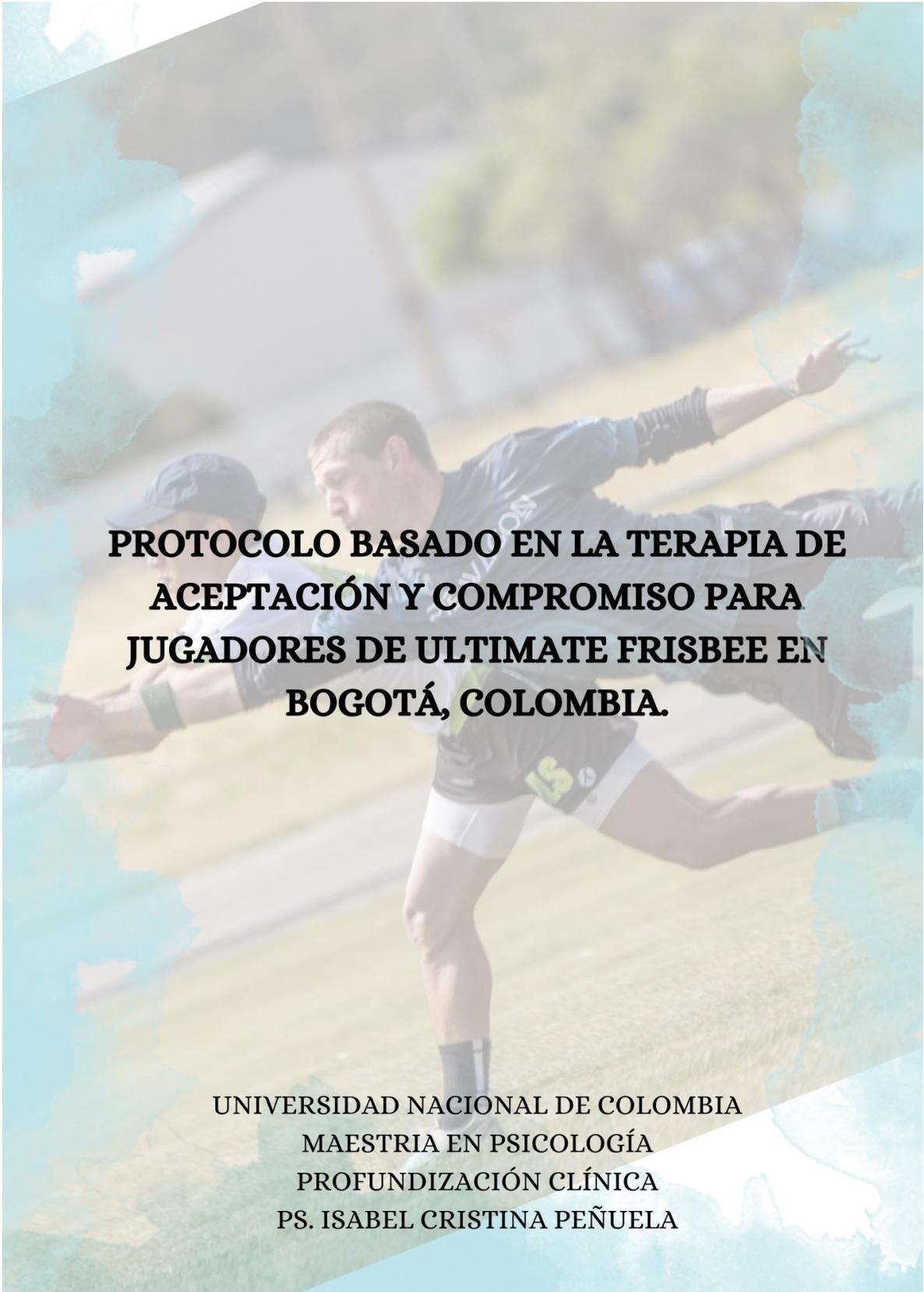
Si usted tiene alguna inquietud sobre el desarrollo de estos talleres puede contactar a Isabel Cristina Peñuela en el siguiente correo electrónico: *ipenuela@unal.edu.co*

Derechos de los participantes:

Al marcar "sí" en la declaración que aparece a continuación, se da por sentado que usted ha leído y comprendido los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios de participar en estos talleres y confirma que usted:

1. Ha recibido y comprendido la información acerca del proceso y sobre los riesgos y beneficios de participar en el mismo.
2. Comprende que su participación es voluntaria y que puede renunciar a la misma en cualquier momento sin consecuencia adversas de ningún tipo.

(Este modelo de consentimiento se elaboró para ser aplicado a través de la plataforma google forms a todos los participantes).



**PROTOCOLO BASADO EN LA TERAPIA DE
ACEPTACIÓN Y COMPROMISO PARA
JUGADORES DE ULTIMATE FRISBEE EN
BOGOTÁ, COLOMBIA.**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
MAESTRIA EN PSICOLOGÍA
PROFUNDIZACIÓN CLÍNICA
PS. ISABEL CRISTINA PEÑUELA

PRESENTACIÓN DEL PROTOCOLO

Esta propuesta interventiva basada en la terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y Mindfulness para deportistas que practican Ultimate Frisbee en Bogotá, Colombia, contiene cinco sesiones de intervención y una de seguimiento, las cuales buscan generar cambios en los indicadores de inflexibilidad psicológica contemplados en el hexaflex, junto con la desesperanza creativa como estrategia para reformular el problema. La duración de cada sesión es de dos horas aproximadamente, con frecuencia de encuentros semanales. La sesión de seguimiento se realizará un mes después de haber terminado las 5 sesiones de intervención con los participantes.

Se recomienda que las personas que apliquen este protocolo sean psicólogos profesionales y que al menos uno de ellos (en caso de que la aplicación se realice en equipo), tenga entrenamiento en la Terapia de Aceptación y Compromiso. Además, se enlistan otras recomendaciones:

- Este protocolo ha sido creado a partir del reconocimiento de las necesidades específicas de un equipo de Ultimate Frisbee de categoría mixta en la ciudad de Bogotá, Colombia. Estas necesidades fueron observadas por la profesional que diseñó este material y se recogieron también a través de entrevistas grupales con los dirigentes y los jugadores del equipo en cuestión. Por esta razón, se recomienda a quienes deseen aplicar el protocolo con otras poblaciones en el ámbito deportivo, realizar una evaluación cualitativa de los participantes en relación con las posibles necesidades que manifiestan en cuanto a las variables psicológicas involucradas en el rendimiento y el bienestar psicológico de los competidores, realizando la traducción al lenguaje de los componentes planteados por ACT.
- Adicionalmente, se sugiere hacer la evaluación cuantitativa de las variables susceptibles de intervención vinculadas a la terapia de Aceptación y Compromiso a los participantes, utilizando los instrumentos que midan los indicadores de inflexibilidad psicológica y otras variables involucradas como el pensamiento negativo repetitivo, con el fin de establecer una línea de base y los posibles cambios derivados del tratamiento en los jugadores. A continuación, se enlistan los instrumentos sugeridos:

INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

AAQ-II	CFQ	VQ	MAAS	PTQ-1
Instrumento utilizado con el fin de medir el grado de evitación experiencial que tiene la persona. A mayor puntuación, mayor grado de evitación experiencial (Ruiz et al., 2016).	Instrumento utilizado para medir el grado de fusión cognitiva que presenta la persona. A mayor puntuación, mayor grado de fusión cognitiva (Ruiz et al., 2017).	Instrumento utilizado para medir la dificultad o facilidad que ha tenido la persona durante la última semana para implicarse en acciones de valor. A mayor puntuación en la escala de Obstrucción, mayor dificultad para conectarse con valores (Ruiz et al., 2022)	Instrumento utilizado para medir la capacidad de atención plena y conciencia del momento presente que tiene la persona. A menor puntuación, menor habilidad para conectarse con el momento presente (Ruiz et al., 2016).	Instrumento utilizado para medir la tendencia a participar en pensamiento negativo repetitivo que tiene la persona. A mayor puntuación, mayor tendencia de implicarse en PNR (Ehring et al., 2011)

- La modalidad propuesta para la aplicación de este protocolo, es presencial, debido a que la adaptación de las metáforas incluye la realización de ejercicios experienciales en grupo y con elementos propios de la práctica deportiva que están contemplados en el desarrollo de las sesiones. En caso de que se eligiera la modalidad virtual, las metáforas tendrían que ser re adaptadas a este contexto. Se puede hacer uso de recursos tecnológicos para facilitar la aplicación de las pruebas y el envío de los materiales con los cuales trabajarán los participantes.

MUESTRA Y RECONOCIMIENTO INICIAL DEL PROBLEMA

A continuación se describen los criterios bajo los cuales fueron seleccionados los participantes a quienes se les aplicará este protocolo:

- Hombres y mujeres entre los 17 y los 28 años que sean jugadores de Ultimate Frisbee en la ciudad de Bogotá, Colombia, pertenecientes al equipo “Creatus Sport (Club de Ultimate Frisbee)” y que se encuentren activos como miembros de este.
- El club realiza la búsqueda de una intervención para el manejo de factores psicológicos asociados a la regulación de emociones durante las situaciones de competencia, la tolerancia a la frustración, la toma de decisiones y el entrenamiento en habilidades de afrontamiento que les permitiera mejorar su desempeño individual y colectivo, además de cuidar el bienestar psicológico de sus miembros.
- Gracias a la manifestación de esta necesidad, se realiza inicialmente una entrevista de reconocimiento de la población y delimitación de las problemáticas, la cual se da con los tres líderes del equipo, quienes ocupan el rol de entrenadores y administradores del club y a quienes se les realizaron las siguientes preguntas: ¿Cuál es la motivación que los lleva a buscar una intervención psicológica para el equipo?, ¿Cuáles son las principales necesidades que tienen sus jugadores?, ¿Han tenido experiencias psicológicas previas como equipo?, ¿En qué contextos se han dado las afectaciones derivadas de las dificultades psicológicas que tienen sus deportistas?, ¿Cuáles son las expectativas que tienen con la intervención que van a recibir?. La entrevista se realizó en modalidad virtual y fue grabada a través de la plataforma Zoom.
- El espacio fue dirigido por la profesional que diseñó este protocolo y otro profesional en psicología que adicional, es jugador activo de Ultimate Frisbee. Este apoyo se busca con el fin de poder recolectar información propia del deporte que pudiera ser relevante para la construcción de la intervención y que se encuentre fuera del dominio clínico.

- Posteriormente, se realiza un encuentro con todos los integrantes del equipo. La metodología elegida fue entrevista grupal, realizando preguntas relacionadas con las necesidades que ellos percibían siendo jugadores del equipo, tanto a nivel grupal como individual. Las preguntas que se realizaron fueron las siguientes: ¿Cuáles considera que son características mentales primordiales para el desempeño exitoso en el Ultimate? (desde lo individual y desde lo grupal), ¿Cuáles de las características mencionadas y definidas considera que le hace falta trabajar al equipo? ¿Por qué? (describa situaciones específicas que den cuenta de las dificultades), ¿Cuál ha sido el impacto que ha generado en el equipo, a nivel de resultados en competencia y de la cohesión de grupo, el tener las dificultades que mencionan?
- La profesional a cargo del proyecto se dirigió en compañía del psicólogo de apoyo a los escenarios deportivos de entrenamiento del club en dos ocasiones, con el fin de observar la dinámica de grupo y las características del Ultimate Frisbee como deporte. Se tomaron notas en audio de las dificultades percibidas durante los entrenamientos, las cuales arrojaron los siguientes resultados: dificultades en la focalización de la atención en las instrucciones y correcciones de los entrenadores, afirmaciones negativas de algunas jugadores sobre sus ejecuciones técnicas y el éxito o fallo de las mismas, adherencia a los errores cometidos durante el entrenamiento y repetición sistemática de estos a pesar de las correcciones, carencia de repertorio comunicativo enfocado en el reforzamiento de acciones exitosas entre jugadores e inacción frente a compromisos propios del escenario de entrenamiento tales como dejar de llevar implementos requeridos para los espacios, llegar tarde a los entrenamientos o faltar a estos.
- Adicionalmente, se realizó una observación en escenario de competencia, durante un torneo en el cual el club participó. Tanto la profesional a cargo como el psicólogo de apoyo, observaron los partidos y corroboraron algunas de las dificultades que tanto los líderes del equipo como los jugadores habían mencionado durante los espacios de evaluación.
- A partir de lo anterior, se procede con la construcción del protocolo, teniendo en cuenta los resultados obtenidos de las entrevistas y las observaciones participantes que se realizaron.



ESTRUCTURA GENERAL DE LAS SESIONES

Hojas de trabajo (15 a 25 minutos)

Con el fin de que los participantes puedan reconocer algunos aspectos relevantes de su comportamiento y situaciones contextuales e internas asociadas a estas, teniendo en cuenta los seis procesos de la Terapia de Aceptación y Compromiso, este protocolo incluye algunas hojas de trabajo que se utilizarán en cada sesión. Con estas, los participantes tendrán la oportunidad de realizar análisis funcional de la conducta, reconocer barreras que les impiden avanzar y conectar con sus experiencias emocionales dentro de la cancha; también identificar elementos que estén vinculados a la fusión cognitiva con eventos privados (pensamientos repetitivos sobre su desempeño, eventos de fracaso en el pasado y necesidad de control en el futuro). Además, podrán establecer planes de acción que se relacionen con sus valores como individuos y como jugadores de Ultimate Frisbee. Al finalizar el trabajo con cada elemento de los materiales, se recogerá la experiencia de algunos participantes para que sea compartida con el grupo y se pueda ofrecer feedback por parte de los profesionales que dirigen la intervención.

Presentación de metáforas y ejercicios experienciales asociados al componente de la sesión (10 a 20 minutos)

Para cada sesión, se seleccionarán metáforas acordes al componente que se está trabajando, las cuales fueron adaptadas para la población con la que se va a trabajar y al español utilizado en Colombia. Algunas de estas se tomaron de Harrys (2019), Wilson y Luciano (2014), Stoddard y Afari (2014) y algunas otras son de elaboración propia. La presentación y/o aplicación de las metáforas se dará a través de las siguientes metodologías: lectura del material en sesión y realización posterior de preguntas a los participantes, con el fin de procurar la derivación orientada a sus situaciones de juego y competencia dentro del Ultimate; aplicación experiencial de la metáfora y desarrollo de preguntas dentro del ejercicio, con los mismos objetivos de la forma anteriormente descrita.

Ejercicios de mindfulness (Excepto en la primera sesión) (15 a 20 minutos)

Con el fin de trabajar los componentes de Aceptación y Contacto con el momento presente, todas las sesiones tendrán al inicio un ejercicio de Mindfulness guiado por los terapeutas a cargo. Estos ejercicios son tomados y adaptados de Saltzman (2018), Simon et al. (2011). Los objetivos que se pretenden cumplir a través del uso de esta técnica son: contactar a los deportistas con el flujo de sus eventos privados dentro y fuera de las situaciones de juego, con el fin de que puedan focalizar su atención en los elementos primordiales del contexto deportivo y de su desempeño individual; fomentar la aceptación de sensaciones, pensamientos y recuerdos que pudieran generar malestar e interponerse de forma negativa en el desempeño de los participantes. Al final de la realización de cada ejercicio, se pedirá la narración de la experiencia a algunos de ellos, con el fin de poder ofrecer retroalimentación frente a los objetivos de la actividad. Todos los ejercicios estarán grabados en audio por la profesional a cargo y serán enviados a los integrantes del grupo para practicar en casa.

Revisión de las tareas enviadas durante las sesiones (Excepto en la primera sesión) (10 a 20 minutos)

Posterior a la realización de la práctica de Mindfulness realizada al inicio de cada sesión, se procederá a revisar las tareas que se hayan asignado al grupo en relación con las hojas de trabajo, así como la práctica de los ejercicios de consciencia plena a partir de los audios enviados a cada participante y otros compromisos tales como poner en práctica las habilidades aprendidas durante las sesiones en situaciones de entrenamiento y competencia.

Cierre de la sesión y asignación de tareas (10 a 20 minutos)

Se destinan 10 minutos al finalizar la sesión, los cuales serán utilizados para asignar las tareas correspondientes a los participantes, establecer compromisos para la siguiente sesión respecto a situaciones que se hayan presentado durante el encuentro y resolver posibles dudas que se puedan presentar.



SESIÓN 1
ESTABLECIMIENTO DEL CONTEXTO PARA
LA INTERVENCIÓN, CONTRATO
TERAPÉUTICO Y VALORES.

Objetivos de la sesión: Presentar el modelo terapéutico desde el cual se trabajará la intervención, contextualizar los valores de la terapia y generar los acuerdos mínimos de participación para los deportistas involucrados. Finalmente, se realiza la definición de valores individuales y del equipo como tal, siguiendo la línea metodológica de la terapia de aceptación y compromiso.

Momentos de la sesión

1. Consciencia y compromiso (establecimiento del contrato terapéutico y las reglas dentro de la intervención). (15 minutos)
2. Aplicación de los instrumentos psicométricos AAQ-II, CFQ, VQ, y MAAS a todos los integrantes del equipo. (10 minutos)
3. Introducción al concepto de valores a través de la metáfora del Jardín. (20 minutos)
4. ¿Qué son los valores ACT? (20 minutos)
5. “Clarificando valores y haciendo cambios de vida” (30 minutos)
6. Asignación de tarea y cierre de la sesión (15 minutos)

Duración total de la sesión: 110 minutos aprox.

Descripción de las actividades

Consciencia y compromiso (15 minutos).

Los terapeutas a cargo de las sesiones, se presentan ante los participantes, explican su rol como orientadores de las actividades e indican a cada uno de los presentes cuál será la dinámica dentro de todas las sesiones.

A continuación, se socializan los aspectos relacionados con la confidencialidad de la información que se maneja dentro del espacio de intervención, en tanto terapeutas como participantes se comprometen a guardar reserva de la información que se comparta. Adicionalmente, se indican las normas establecidas por el equipo de profesionales a cargo y se solicita la aprobación de los deportistas y entrenadores involucrados; de igual manera, se mencionan los compromisos que se espera asuman los participantes a la hora de participar en la intervención, en cuanto a realización de tareas, asistencia a las sesiones y la asunción de responsabilidades individuales frente a la práctica de los ejercicios que se trabajen en los encuentros. Todos estos aspectos se encontrarán consignados en un documento que los presentes tendrán en modalidad digital.

***Asegurarse de que todos tengan su celular y/o dispositivo tecnológico durante la sesión para realizar la lectura de los acuerdos y consignar la firma dentro del formato. En caso de no ser posible el uso de dispositivos tecnológicos, se recomienda tener el material impreso para que cada miembro del equipo pueda firmarlo.**

Ejemplo del consentimiento informado para la intervención.

Intervención basada en la terapia de aceptación y compromiso para un equipo de Ultimate Frisbee en Bogotá. ✕ ⋮

Este formulario tiene como finalidad presentar los aspectos generales de participación en la intervención diseñada para modificar aspectos psicológicos relacionados con la práctica deportiva del Ultimate Frisbee en adolescentes y jóvenes de un equipo en la ciudad de Bogotá.

El proceso de evaluación, intervención y seguimiento, estará a cargo de la profesional Isabel Cristina Peñuela Trujillo, psicóloga clínica y estudiante de la maestría en psicología de la Universidad Nacional de Colombia. Este proyecto constituye su tesis de grado para este programa y cuenta con el apoyo y dirección del docente Óscar Mauricio Gallego.

La base teórica y aplicada desde la cuál se soporta este proyecto es la Terapia de Aceptación y Compromiso (Hayes, Strosahl y Wilson, 1980;1984), la cual procura el desarrollo de la flexibilidad psicológica a partir del entrenamiento en sus seis componentes: aceptación, contacto con el momento presente, defusión cognitiva, yo como contexto, valores y acciones comprometidas. A partir de lo anterior, se diseña un protocolo de aplicación grupal, el cual constará de 6 sesiones (1 asignada para cada componente), con frecuencia de aplicación semanal y dos sesiones de seguimiento para evaluar cambios a mediano plazo derivados del ejercicio.

Duración de cada sesión: 2 horas
 Fechas tentativas para la realización de la intervención: entre el 18 de marzo y el 22 de abril de 2023.
 Sesión de seguimiento: 13 de mayo

Para participar de esta intervención, se solicita la aceptación del consentimiento informado que se muestra a continuación y el diligenciamiento de algunos datos sociodemográficos.

LA PARTICIPACIÓN EN ESTA INTERVENCIÓN NO TIENE NINGÚN COSTO Y ES COMPLETAMENTE VOLUNTARIA.

Agradecemos de antemano la disposición para participar en el programa.

Aplicación de los instrumentos psicométricos AAQ-II, CFQ, VQ, MAAS y PTQ,

Posterior a la firma de los acuerdos, se realizará el diligenciamiento de los instrumentos psicométricos por parte de cada participante miembro del equipo. Para esta actividad, se brindarán 10 minutos y se supervisará el correcto y completo diligenciamiento de estos. Los formularios estarán disponibles en formato digital y serán creados por los terapeutas a cargo.

Introducción al concepto de valores a través de la metáfora del jardín (Wilson y Luciano, 2002).

Terapeuta: *Queremos darles la bienvenida a esta intervención basada en la terapia de aceptación y compromiso. Sus siglas en inglés son **ACT**, lo que traduce al español “Actuar”; esto implica que durante estas seis semanas vamos a realizar varios movimientos en la dirección que consideramos valiosa para nuestras vidas como deportistas y por supuesto, para todos los aspectos que son importantes fuera del Ultimate. El concepto central en el cual vamos a trabajar es la flexibilidad psicológica, ésta orientada a las necesidades individuales y grupales que ustedes traen a este contexto. Esta terapia no se trata solo de que ustedes sigan nuestras indicaciones y nos escuchen, sino que implica participación activa durante todos los ejercicios y la realización de algunos experimentos fuera del espacio de la sesión, lo cual les va a permitir avanzar de manera más efectiva y encontrar algunas claves individuales para su tratamiento, las cuáles sólo se alcanzan con el compromiso que cada uno decida tener a partir de este momento. Ahora, vamos a explicar con detenimiento que son los valores ACT, para que tengamos claridad sobre y ello y posteriormente, les presentaremos una metáfora que apoyará el aprendizaje:*

¿Qué son los valores ACT?

Terapeutas: *Ahora que hemos compartido un poco de nuestros valores y de lo que es importante para cada uno en su vida, es importante que les demos un contexto sobre los valores ACT, ya que a partir de este momento, inicia un proceso de cambio basado en estos. Les pedimos que presten atención y sigan la lectura en el material que les vamos a entregar a continuación:*

Valores ACT (Adaptada de Wilson y Luciano, 2002)

1. ACT asume que, a algún nivel, todas las personas esperan, aspiran, sueñan y desean una vida más amplia, más rica y más llena de sentido.
2. ACT asume que, bajo todas y cada una de las circunstancias, es posible vivir una vida orientada en la dirección de los valores centrales de cada uno.
3. ACT asume que la mayor parte de las barreras que obstaculizan la posibilidad de vivir una vida valiosa han sido impuestas por la sociedad y por aprendizajes que tenemos instaurados en nuestro lenguaje.
4. ACT asume que dicho contexto social y los aprendizajes verbales se pueden alterar de forma que permita ampliar la capacidad de cada uno de nosotros para escoger una dirección valiosa en nuestras vidas.
5. Finalmente, el terapeuta ACT se compromete en ayudar a los participantes a alcanzar una vida lo más rica posible en cuanto a sus propios valores.

La metáfora del jardín (Adaptado de Wilson y Luciano, 2002)

"Supongan que cada uno de ustedes es un jardinero que ama su jardín, que le gusta cuidar de sus plantas y que nadie más que usted tiene responsabilidad sobre el cuidado de sus plantas. Supongan que las plantas son como las cosas que usted quiere en su vida... así, ¿Cuáles son las plantas de su jardín? ¿Cómo ve las plantas como jardinero? ¿Tienen flores, huelen bien, están frondosas? ¿Está cuidando las plantas que más quiere como usted las quiere cuidar?... (se brindan 30 segundos para que cada persona pueda imaginar como son las plantas de su jardín). Claro que no siempre dan las flores en el lugar que usted quiere, en el momento que lo desee; a veces se marchitan a pesar del cuidado; la cuestión es cómo ven que las están cuidando, ¿Qué se interpone en su camino con las plantas, en su quehacer para con ellas?"

*Por favor, pongan en su mente cuáles son esos obstáculos que les impiden cuidar de las plantas de su jardín. Quizás estén gastando su vida en una planta del jardín. Ya sabe que en los jardines crecen malas hierbas. Imagine un jardinero que las corta tan pronto las ve, pero las malas hierbas vuelven a aparecer y nuevamente el jardinero se afana en cortarlas y así, ¿es ésta su experiencia con su problema? Surge... (el problema o los problemas con los que vienen los participantes, la ansiedad o sus recuerdos o pensamientos que le hacen sentir mal) y..., abandona el cuidado del jardín para ocuparse de ese problema. No obstante, las malas hierbas, a veces, favorecen el crecimiento de otras plantas, bien porque dan espacio para que otras crezcan. Puede que esa planta tenga algún valor para que las otras crezcan. A veces, las plantas tienen partes que no gustan pero que sirven, como ocurre con el rosal que para dar rosas ha de tener espinas. ¿Qué les sugiere lo anterior? ¿Puede ver sus plantas y las áreas de su jardín donde aún no hay semillas? Algunas estarán pequeñas y otras frondosas. Pongan en su mente el estado de sus plantas y de si las cuidan como ustedes quieren cuidarlas. Respondan para si están satisfechos con el cuidado que dan a sus plantas, si las cuidan de acuerdo con lo que valoran en su vida. **(Algunos de los participantes hablan de su jardín y de si están cuidando sus plantas de acuerdo a lo importante).***

El trabajo que aquí haremos está enfocado en como plantar una nueva semilla que tendremos que hacer crecer. Esta nueva planta la alimentaremos hasta que ustedes tengan habilidad cuidando las demás plantas, las cosas importantes de sus vida como ustedes quieran cuidarlas. Hay otra cosa importante: cualquier jardinero sabe que el crecimiento de sus plantas no depende de su estado de ánimo, sino que cada planta requiere un cuidado sistemático y apropiado y, a pesar de ello, nadie puede garantizar el resultado completo con cada planta... Quizá al jardinero le gustase que el cuidado de una planta diese a luz una planta con un número de flores blancas de un tamaño preciso, en un tiempo concreto. Pero el jardinero sabe muy bien que la planta puede ofrecer otras flores distintas, en menor número y desprendiendo un olor menos agradable que el deseado, o quizá más. No es algo que el jardinero pueda controlar. La cuestión es si a pesar de ello valora el cuidado de esas plantas. Es más, las cosas, personas..., que queremos en nuestra vida se parecen a las plantas del jardín. A veces el jardinero quizá se impacienta si la planta tarda en crecer o lo que crece inicialmente no le gusta. Si el jardinero arranca de «cuaajo» lo plantado y pone otra semilla, nunca verá crecer la planta, y su vida girará sólo en poner semillas sin llegar a vivir cada momento del crecimiento. Otra opción es seguir cuidando las plantas, con lo que ofrezcan en cada momento.

Es importante que sepamos, que nosotros como terapeutas nunca podremos plantar semillas en su jardín, ni decirle qué semillas plantar y cómo crecerán mejor; que nunca podremos cuidar de sus plantas. Sólo ustedes podrán hacerlo. Y ahora, les pregunto si, por un minuto, ¿Podrían dejar de centrarse en la planta que les molesta, la que les ha traído aquí? ¿Estarían dispuestos aun con cualquier pensamiento sobre esa planta que no quiere a hablar de las otras plantas de su jardín, de cómo están, e incluso estaría dispuesto a hacer algo con ellas, a cuidarlas incluso sin ganas?... Díganme, ¿Qué hay entre ustedes y el cuidado de sus plantas? ¿Qué les impide cuidarlas ya?.



***Luego de compartir la explicación sobre valores contenida en el cuadro anterior a la metáfora, se presenta esta y se instiga la derivación por parte de los participantes en relación con sus valores personales. En cada espacio para preguntas dentro del protocolo, los miembros del equipo deben participar y los terapeutas a cargo, deben clarificar las respuestas brindadas por los participantes, con el fin de que pueda garantizarse en la medida de lo posible, el mayor entendimiento sobre lo que es un valor, antes de pasar al siguiente ejercicio.**

“Clarificando valores y haciendo cambios de vida” (Harrys, 2009).

Terapeutas: *Ahora que tenemos claro el contexto en el que vamos a trabajar a partir de ahora, vamos a comenzar con un ejercicio que nos va a permitir clarificar lo que es importante para cada uno de nosotros. Muchas veces, no nos lo hemos preguntado o lo tenemos parcialmente claro, así que es importante que seamos sinceros con nosotros mismo a la hora de hacer este ejercicio, ya que nos sirve como la motivación inicial para comprometernos con todo lo que implica tratar de hacer las cosas diferentes, al estilo ACT. La idea es que esta hoja la puedan diligenciar pensando en el contexto deportivo, en su vida como jugadores de Ultimate, pero también entendiendo que todas las áreas importantes de su vida, interactúan entre ellas y que hacer un cambio en el ámbito deportivo, puede implicar cambios en otras áreas: "Como en el Ultimate, en la vida".*

Hoja de trabajo no. 1

Clarificando valores y haciendo cambios en la vida (Harrys, 2009)
Cada uno imagine que tiene capacidades ilimitadas y responda las siguientes preguntas:
¿Cómo te comportarías de manera diferente?
¿Cómo caminarías y hablarías de manera diferente?
¿Cómo jugarías, trabajarías y actuarías de manera diferente?
¿Cómo tratarías a los demás de manera diferente: tus compañeros de equipo, tus amigos, tu familia, tu pareja?

¿Cómo te tratarías a ti mismo de manera diferente?

¿Cómo tratarías tu cuerpo?

¿Cómo te hablarías a ti mismo?

¿Cómo cambiarías tu carácter?

¿Qué tipo de cosas empezarías a hacer?

¿Qué dejarías de hacer?

¿Qué objetivos te fijarías y cómo trabajarías hacia ellos?

***Luego de que los participantes han diligenciado el cuadro por completo, se les invita a compartir de forma voluntaria algunas de las respuestas que han consignado allí, sobre todo aquellas que tengan que ver con el equipo, involucren a sus miembros y/o la práctica del Ultimate.**

Asignación de tarea y cierre de la sesión.

Terapeutas: *Teniendo en cuenta el ejercicio que se realizó durante la sesión, van a realizar su primer ejercicio para casa. Deben trazar un plan siguiendo las indicaciones del cuadro, en cada una de las áreas sugeridas dentro del cuadro. Se llevarán una hoja adicional, en la cual plantearan un plan para otras áreas importantes (si lo consideran importante) Los resultados, deben traerlos para ser compartidos en la siguiente sesión:*

Hoja de trabajo no. 2

AMOR (Relaciones más profundas y significativas, incluidas hijos, pareja, padres, amigos cercanos y parientes).	TRABAJO (Trabajo remunerado, estudio/educación/aprendizaje, y trabajo no remunerado como el voluntariado o las tareas domésticas)
Mis valores:	Mis valores:
Borrador del plan de acción:	Borrador del plan de acción:



SESIÓN 2
DESESPERANZA CREATIVA, MINDFULNESS,
VALORES Y ACCIONES COMPROMETIDAS.

Objetivo de la sesión: Trabajo en desesperanza creativa, con el objetivo de que los participantes identifiquen las circunstancias externas e internas que pueden y no pueden controlar dentro del juego y la competencia. Además, procurar el establecimiento de una visión flexible sobre el control e introducir el concepto de aceptación ante todas aquellas variables del contexto deportivo que no se encuentran dentro de su control. Finalmente, deberán identificar los contextos en los cuales aparecen determinados comportamientos orientados a la evitación experiencial y las consecuencias indeseadas que estos han traído en su rendimiento como individuos y como miembros del equipo.

Momentos de la sesión

1. Ejercicio mindfulness “El Descanso” (15 minutos)
2. Revisión de la tarea de la sesión anterior (20 minutos)
3. ¿Para qué hago lo hago? (evaluación de comportamientos disfuncionales en escenarios de entrenamiento y competencia) (25 minutos)
4. Desesperanza creativa: la metáfora del “Campesino y el Burro” (15 minutos)
4. Lo que pierdo y lo que gano. (Costo de estrategias utilizadas hasta ahora) (15 minutos)
5. 6. “La vida es una playa” y cierre de la sesión. (20 minutos)

Duración total de la sesión: 110 minutos aprox.

Descripción de las actividades

Actividad Mindfulness: “El Descanso” (Adaptado y traducido de Saltzman, 2018)

Terapeuta: *Quisiera invitarlos a la práctica de este ejercicio. Por favor, escúchenme y estén atentos a las instrucciones que voy brindándoles a lo largo del ejercicio. Permítanse un descanso. Durante los siguientes minutos, déjense descansar de todo, del entrenamiento de hoy, de la competencia de este fin de semana, del colegio o de la universidad, del trabajo, de las amistades, de la familia. Dejen que todo sea exactamente como es y descansen. (30 seg).*

Dejen que su cuerpo descance. Si se sienten cómodos, permitan que sus ojos se cierren. Si no, concéntrense en un punto neutral frente a ustedes. Sientan su cuerpo apoyado en el lugar en el que están. Permitan que los músculos del cuerpo y del rostro descansen. Tal vez incluso, dejen salir un largo y lento suspiro. (20 seg).

Permitan que su atención descanse en la respiración, el ritmo de la respiración en el vientre. Sientan cómo el vientre se expande con cada inhalación y se libera con cada exhalación. Permitan estrechar la atención al ritmo de la respiración y dejen que todo lo demás se desvanezca en lo profundo, respirando, descansando. No hay ningún lugar a donde ir, nada que hacer, nadie quien ser, nada que demostrar. (20 seg).

Sientan ahora la inspiración completa, desde la primera bocanada, hasta donde la respiración llega a ser estática. Y sientan toda la exhalación, desde el primer susurro, hasta el final, donde la respiración se mantiene quieta. Ahora dejen que su atención descanse en este lugar estático y tranquilo entre la inspiración y la espiración. Y permanezcan allí, entre la exhalación y la inhalación. Respirando, descansando, siendo. Solo pasen un rato con su respiración. Experimentando la quietud y la tranquilidad, que siempre están dentro de ustedes. (30 seg).

Cuando la atención se desvíe, lo cual sucederá, gentilmente vuelvan a la experiencia de la respiración: el ritmo de la respiración en el vientre. Dentro de la amalgama de pensamientos que experimentan, procuren elegir el descansar. Centren su atención en la respiración. Permittiendo que las cosas sean tal como son, permítanse ser exactamente lo que son. No hay nada que cambiar, arreglar, o mejorar. Simplemente es respiración y descanso. Descanso y respiración. (20 seg).

A medida que este ejercicio llega a su fin, es posible que recuerden que en nuestra acelerada realidad, descansar pareciese un acto radical. Con la práctica, podrán aprender a respirar y descansar en cualquier momento y en cualquier lugar: cuando se aten los cordones de los guayos, cuando están en el trabajo o en la práctica deportiva... cuando están pasando el rato con unos amigos o cuando las cosas no van como quieren... Este tipo de descanso y respiración es especialmente útil cuando se sienten nerviosos/as, frustradas/os, emocionados/as o enojadas/os. Y al igual que con las habilidades físicas, cuanto más practiquen, más natural será esta habilidad. Así que quiero que cada uno se comprometa a practicar la respiración y descansar en quietud y tranquilidad. Recuerden que pueden volver a la quietud y tranquilidad en cualquier momento que lo deseen, simplemente permitiendo mayor atención a la respiración. Y en cuanto se sientan listas/os pueden abrir sus ojos.

- Posterior a la realización del ejercicio, los terapeutas deben elegir a algunos de los participantes en el ejercicio para que compartan su experiencia frente al ejercicio de Mindfulness, realizando las siguientes preguntas:

- *¿Qué notaste?*
- *¿Cómo se sintió tu mente? ¿Cómo se sintió tu cuerpo?*
- *¿Qué fue lo más difícil a la hora de realizar este ejercicio?*

Revisión de la tarea de la sesión anterior.

Terapeutas: *A continuación, les vamos a pedir que saquen el cuadro que tenían de tarea para esta sesión y puedan compartir con el grupo los resultados y su experiencia al trazar el plan de acción que esperan poder comenzar a ejecutar desde ahora. No tienen que mencionar todos los aspectos diligenciados allí, pueden escoger el que les parezca más relevante y señalar sus valores, las metas a corto, mediano y largo plazo que ubicaron.*

- Los participantes tendrán alrededor de 15 minutos para compartir los resultados de la tarea y posteriormente, los terapeutas deberán retroalimentar la ejecución en relación con lo tratado en la sesión anterior y recordar la importancia de revisar este planteamiento en la medida en que avanza la intervención, ya que en momentos en que cambiar resulta retador para los participantes, la base motivacional se encuentra en el reconocimiento de los valores y el movimiento hacia las acciones que desarrollan dicho plan.

¿Para qué hago lo que hago? (Evaluación de comportamientos disfuncionales en escenarios de entrenamiento y competencia).

El propósito de este apartado es evaluar la funcionalidad de los comportamientos disfuncionales que presentan los deportistas en escenarios de entrenamiento y competencia. Se deben identificar los resultados que los miembros del equipo quieren conseguir y el proceso por el cual pueden llegar a conseguirlos.

*Terapeuta: Ahora, queremos presentarles la siguiente parte de la sesión de hoy, en la cual esperamos que puedan participar de forma activa al finalizar la actividad que está incluida. En el tiempo que hemos podido estar cerca a ustedes, los hemos escuchado hablar sobre las dificultades que tienen como individuos y como equipo para conseguir los resultados que esperan (ganar competencias, tener mayor representación en procesos distritales y nacionales, mejorar sus habilidades como jugadores, tomar mejores decisiones en la cancha, etc.). Quisiéramos en este punto que pudieran contarnos una situación en la cuál han sentido que fracasan en los intentos que realizan para acercarse a los resultados que quieren y que dentro de esa experiencia, puedan responder las siguientes preguntas: ¿Qué han probado para resolver el malestar que les genera la situación? ¿Qué pensaron de esa situación? ¿En qué parte de su cuerpo lo sintieron? ¿Cuáles son los recuerdos que vienen a su mente al contarnos esa situación? ¿Les funcionó todo aquello que intentaron? Para ello, van a utilizar el **Material no. 3**, el cual tendrá un recuadro para resolver cada una de las preguntas que les hemos formulado. Posterior a ello, nos gustaría que al menos tres de ustedes compartan con el equipo sus respuestas, ya que esto nos ayudará a construir desde la experiencia de nuestros compañeros.*

- En este apartado, todos toman el **material no.3** y se brindan 10 minutos para que puedan resolver las preguntas asociadas a *desesperanza creativa* que están allí contenidas. Posteriormente, se recogen las respuestas de al menos 4 de los participantes, para lo cual se contemplan al menos 15 minutos de la sesión para ello.
- Luego de que se han recogido las experiencias de los participantes, alguno de los terapeutas introduce la metáfora adaptada del “Campesino y el burro”.

Hoja de trabajo no. 3

Primero, traigan a su mente una situación de juego con el equipo en la cual han sentido que fracasan en sus ejecuciones y en la obtención de los resultados que están esperando.

A continuación, se formulan algunas preguntas que les ayudarán a replantear el problema que han venido presentando. Deben responder en el cuadro que se encuentra al frente y posteriormente, se compartirán las respuestas con los demás miembros del equipo.

<p>¿Qué pensamientos, sentimientos o recuerdos te vinieron a la mente durante la situación que imaginaste?</p>	
<p>¿Puedes identificar las diferentes partes del cuerpo en las cuales percibiste malestar al estar en esa situación o traerla de nuevo a tu mente?</p>	
<p>¿Qué has probado para resolver el malestar que te genera la situación?</p>	
<p>¿Las estrategias que mencionaste anteriormente han sido útiles para quitar o eliminar el malestar que experimentas en situaciones similares?</p>	

Terapeuta: Hemos compartido las experiencias de algunos de ustedes frente a las estrategias que han utilizado para salir de situaciones desafiantes dentro de la práctica del *Ultimate*. Ahora, queremos compartir con ustedes una pequeña historia, a la cual queremos que estén muy atentos, ya que es posible que se sientan identificados con algunos apartados de ella, incluso con alguno de los personajes:

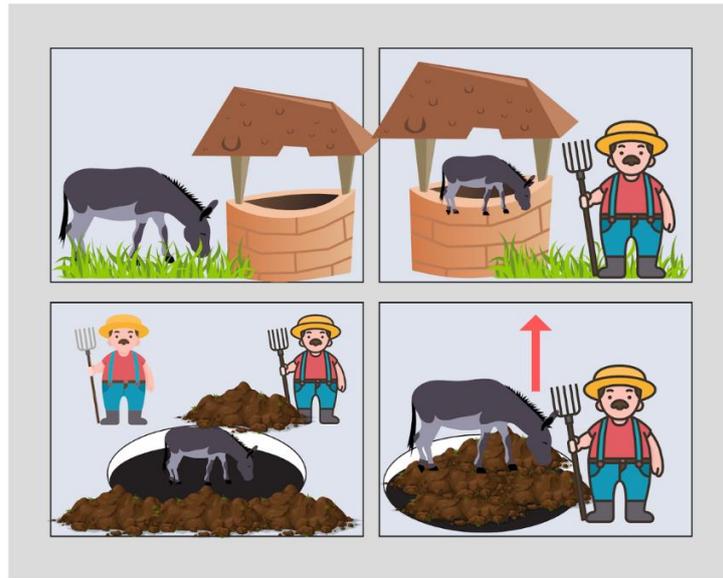
Desesperanza creativa: la metáfora del campesino y el burro.

**La metáfora del campesino y el burro
(Anónimo citado por Wilson y Luciano, 2002)**

Había una vez un campesino que tenía un burro muy, muy viejo. Un día, mientras el burro estaba caminando por un prado, pisó sobre unas tablas que estaban en el suelo, se rompieron y el burro cayó al fondo de un pozo abandonado. Atrapado en el fondo del pozo el burro comenzó a rebuznar muy alto. Casualmente, el campesino oyó los rebuznos y se dirigió al prado para ver qué pasaba. Pensó mucho cuando encontró al burro allí abajo.

El burro era excesivamente viejo y ya no podía realizar ningún trabajo en la finca. Por otro lado, el pozo se había secado hacía muchos años y, por tanto, tampoco tenía utilidad alguna. El campesino decidió que simplemente enterraría al viejo burro en el fondo del pozo. Una vez tomada esta decisión, se dirigió a sus vecinos para pedirles que vinieran al prado con sus palas. Cuando empezaron a echar tierra encima del burro, éste se puso aún más inquieto de lo que ya estaba. No sólo estaba atrapado, sino que, además, lo estaban enterrando en el mismo hueco que le había atrapado.

Al estremecerse en llanto, se sacudió y la tierra cayó de su lomo de modo que empezó a cubrir sus patas. Entonces, el burro levantó sus patas, las sacudió, y cuando las volvió a poner sobre el suelo, estaban un poquito más altas de lo que habían estado momentos antes. Los vecinos echaron tierra, tierra y más tierra, y cada vez que una palada caía sobre los lomos del burro, éste se estremecía, sacudía y pisoteaba. Para sorpresa de todos, antes de que el día hubiese acabado, el burro quedó por encima de la última palada de tierra y salió del agujero a disfrutar del último resplandor del sol.



Terapeuta: *¿Sienten ustedes o han sentido en el pasado que estas dificultades que han tenido para llegar a conseguir los resultados deseados, los están enterrando?. Tal y como le ocurre al burro de la historia, ¿Se han preguntado si existe alguna forma de pisotear estas dificultades, tal y como lo ha hecho el burro? Vamos a suponer que han encontrado una forma de pisotear estas dificultades ¿Esto les permitiría llegar a ser el jugador o la jugadora de Ultimate que quieren llegar a ser?.*

Lo que pierdo y lo que gano (Costo de las estrategias utilizadas hasta ahora por los deportistas).

El propósito de esta actividad está orientado a evaluar los costos de las estrategias de control infructuosas que hayan estado ejecutando los deportistas para evitar la experimentación de malestar emocional dentro de los escenarios de competencia y entrenamiento.

Terapeuta: *A continuación, queremos invitarlos a tener en cuenta las respuestas que han consignado en el cuadro del material anterior, ya que ahora evaluaremos qué tan útiles nos han sido estos comportamientos a corto y a largo plazo. Voy a realizar la lectura de la siguiente metáfora y les pido que estén atentos al contenido, ya que posteriormente realizaremos un ejercicio a partir de ella.*

La vida es una playa
(Adaptación y traducción. Davis, (2013) citado por Stoddard y Afari (2014).)

A veces la vida es como nadar en la playa. Nos lanzamos de lleno a la vida esperando pasar un rato divertido, relajante y refrescante. La gente nos da un buen consejo: "No olvides el protector solar". "No vayas demasiado lejos porque puede ser profundo". "Manténgase fuera del agua durante treinta minutos después de comer". Así que saltamos al agua, chapoteamos y la pasamos bien. Dependiendo de tu personalidad y la experiencia que tengas, es posible que te sientas despreocupado o que estés observando con ansiedad a los animales peligrosos que haya en el agua o monitoreando continuamente la profundidad del agua para ver si estás a salvo. O tal vez eres el tipo de persona a la que le encanta desobedecer las reglas, así que nadas en cualquier lugar.

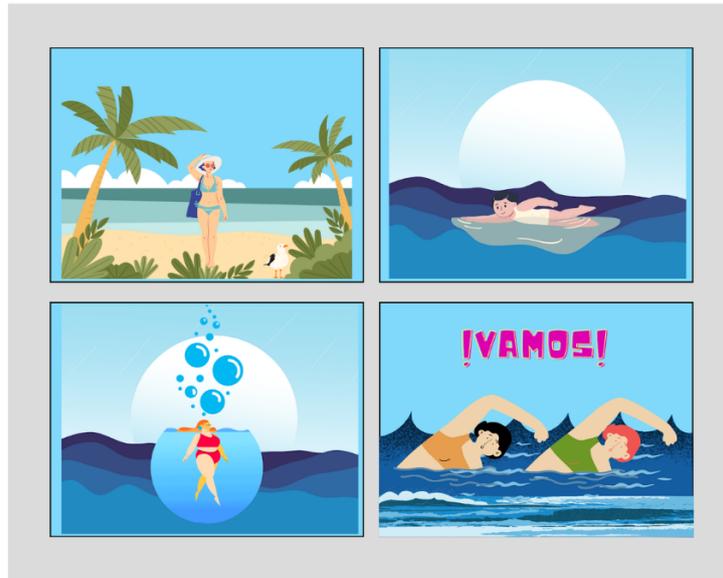
De repente, tu placer se ve interrumpido por una sensación desagradable. Estás derribado. Ya no puedes tocar el fondo arenoso y te das cuenta de que te diriges al mar. Entrás en pánico e inmediatamente te pones el objetivo de volver a la orilla y actúas para lograrlo. Lo haces sin pensar. Es instintivo. Empiezas a remar furiosamente contra la corriente. A veces parece que estás progresando un poco, pero luego te cansas y te das cuenta de que estás perdiendo la batalla. Nadas más fuerte. Te das la vuelta sobre tu espalda y pateas con las piernas. Pero no está llegando a ninguna parte y te sientes agotado. Olvidas por qué viniste a la playa en primer lugar. Empiezas a decirte a ti mismo, "Si tan solo me hubiera quedado en la orilla", "Ojalá hubiera hecho más entrenamiento de natación antes de arriesgarlo todo viniendo a la playa". Pero nada de esto de preguntarte cómo llegaste a esta posición es de ayuda. Sigues remando furiosamente y sin llegar a ninguna parte.

Quizás pidas ayuda y un salvavidas venga al rescate. Así que fíjense: aquí estoy con una tabla para rescatarlos y les sugiero que tomen la tabla. Antes de poder agarrar la tabla, debes dejar de remar con furia. Aunque cada fibra de tu cuerpo grita en protesta, debes dejar de remar y probar algo diferente: agarrarte de la tabla.

Ahora, soy otro tipo de salvavidas. Mi trabajo no es rescatarte, sino enseñarte a rescatarte a ti mismo. Lo que pasa con la vida es que puedes ser absorbido por una corriente en cualquier momento. Ese desgarró puede ser en el Ultimate dejar de entrenar, retirarte de un partido, rendirse ante la aparición de una lesión, sentirse extremadamente cansado al final de un torneo, etc.

Quiero que aprendan a salir de problemas cuando se quedan atascados en un desgarró (refiriéndose al desgarró de una pierna por haber estado nadando). Así que los invito a nadar lentamente a pesar de la rasgadura. Me ofrezco a nadar al lado de cada uno de ustedes. Mientras hacen esto, sentirán el tirón del desgarró. Las olas del mar los van a arrastrar cada vez más lejos de lo que les gustaría y sus mentes mostrarán todo tipo de escenarios aterradores ante sus ojos. Eso es lo que hacen las mentes. La mía también lo hace. No les estoy pidiendo que no tengan miedo, ansiedad o que dejen de sentir frustración. Les estoy pidiendo que naden a través del desgarró mientras experimentan esos pensamientos y sensaciones. Eventualmente llegarán a aguas tranquilas y podrán seguir disfrutando de su día en la playa.

Lo que los estoy invitando a hacer es que dejen de remar con furia y permitan que las sensaciones incómodas y los pensamientos de miedo de ser llevado al mar estén presentes. Los invito a volver a conectarse con lo que realmente importa: divertirse en la playa por cualquier motivo que sea agradable para ustedes. Los invito a que actúen de forma eficaz dependiendo de la situación. Si están a salvo, significa disfrutar del sol y la playa por sus propios motivos. Si están atrapados en la frustración, en la sensación de cansancio, en los pensamientos asociados a poder fallar con el disco, significa detener la lucha y dar pequeños remadas en la dirección de donde quieren estar, sean cuales sean las experiencias que surjan.



Terapeuta: Sabemos que no es fácil darse cuenta que quizás las estrategias que se han venido utilizando hasta el momento, no son tan efectivas como creíamos. Lo importante es ser capaces de identificarlas y sobre todo, estar dispuestos a hacer algo nuevo, algo diferente a estar luchando con tus sensaciones, con tus emociones y pensamientos; recuerda que tanto en la vida como en el Ultimate, funciona de la misma manera. Quiero que ahora tomen la **hoja de trabajo no. 4**, en la cual van a consignar todas las barreras o dificultades que han tenido para poder comenzar a hacer las cosas de forma distinta. Tengan en cuenta la lucha que estaban sorteando en el ejercicio de la playa, enfrentándose a posibles obstáculos que no les permitían llegar a la orilla que los hacían sentir que se iban a ahogar al ser arrastrados por las olas del mar. Estas barreras que elijan describir en la tarea, pueden estar asociadas a lo que pasa directamente dentro del Ultimate, pero también pueden estar vinculadas con particularidades de su vida cotidiana que tampoco les permiten conectarse totalmente con su rol como jugadores.

***Los participantes pueden comenzar a llenar el cuadro durante la sesión, pero se puede brindar la indicación de completarlo en casa, ya que se espera revisar el ejercicio a modo de tarea durante el siguiente encuentro.**

Hoja de trabajo no. 4 (Creación propia)**Hoja de trabajo no. 4**

A continuación, vas a tener la oportunidad de escribir todo lo que ha significado o significa una barrera para responder de la forma en la que quieres responder ante las adversidades o momentos de difícil manejo dentro de tu historia como jugador de Ultimate. Estas barreras pueden ser externas a tu persona, o también pueden ser pensamientos, sensaciones o creencias que percibas que te han impedido avanzar.



SESIÓN 3
ACEPTACIÓN, CONTACTO CON EL
MOMENTO PRESENTE Y DEFUSIÓN
COGNITIVA.

Objetivo de la sesión: Abordar la *aceptación* como una actitud que proporciona la habilidad de discriminar y dejar fluir todo aquello que no se puede controlar, poner en práctica la habilidad del *contacto con el momento presente* a través de la práctica de *mindfulness* e introducir la *defusión cognitiva* por medio de la concesión del flujo de los eventos privados.

Momentos de la sesión.

1. Segunda medición (aplicación de instrumentos AAQ-II, CFQ, VQ Y MAAS) (20 minutos).
2. Ejercicio de Mindfulness (Body Scan) 20 minutos.
3. Revisión de la tarea de la sesión anterior (10 minutos).
4. Aceptación como una alternativa al control: Metáfora de la cuerda y el monstruo. (15 minutos).
5. “Las sensaciones físicas también generan malestar”: metáfora del Sí y el No.
6. “Atrapar el malestar y dejarlo volar” (Creación propia)
7. Entrega de tarea (práctica del mindfulness en formales e informales).

Duración total de la sesión: 110 minutos aprox.

Descripción de las actividades

Ejercicio de mindfulness: BodyScan (Traducción y adaptación. Saltzman, 2018).

Terapeuta: *Quisiera darles la bienvenida a la sesión del día de hoy y agradecerles por participar una vez más de este espacio que está destinado para ustedes. A continuación y como es habitual, vamos a dar inicio a la sesión realizando un ejercicio de consciencia plena, el cual estará enfocado en el reconocimiento del cuerpo y la focalización de la atención sobre algunas experiencias corporales a las cuales solemos no prestar atención. Para ello, los invitamos a que se ubiquen en una posición cómoda, pueden tener los ojos cerrados o si eligen tenerlos abiertos, pueden enfocarse en un punto específico del espacio.*

Dejen que los brazos descansen a los lados y si tienen las piernas cruzadas, pueden separarlas. En la siguiente inhalación, sientan que su espalda se alarga y se endereza. En la siguiente exhalación, dejen que sus músculos se relajen. Tomen un momento para comprobar cómo está el cuerpo. ¿Cómo está el cuerpo en este momento? ¿Cuál es el nivel de energía general de cada uno? ¿Hay alguna zona que requiera de la amable y curiosa atención de cada uno? ¿Hay algún signo de lesión o enfermedad inminente o de recuperación y mejora de la salud?.

Experimenten con notar simplemente lo que ocurre en su cuerpo, las sensaciones de tensión, comodidad o quizás neutralidad, que es una especie de nada. Jueguen a notar la experiencia sin juzgar ni contar nada.

Cuando su atención se ve arrastrada por un pensamiento o una sensación, o por una historia más comprometida, vuelvan a prestar atención a las instrucciones con suavidad y amabilidad. Cuando estén preparados, dejen que la respiración y la atención rodeen la caja torácica hasta el pecho, sintiendo el movimiento y las sensaciones de la respiración en el pecho. Ahora, dejen que la respiración y la atención suban hasta los hombros y bajen a lo largo de los brazos hasta las manos. Observen cualquier sensación de dolor, fuerza y comodidad en los brazos. Exploren las sensaciones en las palmas de las manos y en el dorso de las manos, los dedos y los pulgares. Y ahora, trasladar la respiración y la atención al cuello, sintiendo la nuca cuello, los lados del cuello y la parte delantera del cuello. Quizás incluso sintiendo el movimiento de la respiración en la garganta.

Ahora, dejen que la respiración y la atención suban hasta la cara, sintiendo la posición de su mandíbula, la curva de sus labios y la expresión del rostro. Quizás puedan sentir la respiración entrando y saliendo por la punta de la nariz; las sensaciones en las mejillas, los ojos y los párpados; y el tacto de su pelo, o el aire en su frente... Dejen que la respiración y la atención circulen por los lados de la cabeza, hacia las orejas, hacia la parte posterior de la cabeza y entonces, dirijanla hasta la parte superior de la misma y hasta el cerebro....

Tomen un momento para apreciar la quietud y la tranquilidad, la energía y la vitalidad que hay dentro de ustedes y para agradecer este cuerpo, este que está aquí ahora mismo, exactamente como es.... Y cuando este ejercicio llegue a su fin, puede resultar útil recordar que llevar la atención de forma amable y curiosa al cuerpo puede ayudar a sintonizar con él y volver a casa contigo mismo, especialmente en los momentos difíciles. Cada vez que se encuentren atascados en un pensamiento obsesivo o alterados por sentimientos intensos, pueden llevar la atención al cuerpo de forma muy breve, sencilla y secreta. Pueden notar las sensaciones de la respiración, de los pies en el suelo..... A menudo, elegir dejar caer tu atención fuera de su cabeza y en sus cuerpos, vientres o pies puede ayudar con la consciencia de los pensamientos y sentimientos obsesivos, para luego dejarlos fluir y centrarse en el momento presente.

Ahora, pueden abrir lentamente sus ojos.

Ahora, lleven la atención a la respiración y el movimiento que esta genera en el vientre. Dejen que la atención descansa en el ritmo de la respiración. Para ayudar a prestar atención a la respiración, pueden colocar una mano en el vientre y la otra en el pecho... sintiendo el ritmo de la respiración y notando cómo el cuerpo, la mente y el corazón responden a este simple contacto.

Cuando estén preparados, dejen que sus manos descansen en el regazo o a los lados y presten atención de forma amable y suave a los pies. Observen las sensaciones de sus pies: el tacto de sus medias, zapatos o si están descalzos, el tacto del aire. ¿Quizás puedan ser conscientes de los espacios entre los dedos de los pies? ¿Quizás puedan sentir las sensaciones de los músculos y los huesos de los pies? Ahora, dejen que la respiración y la atención suban hasta los tobillos y la parte inferior de las piernas. Observen las sensaciones en los tobillos y sientan la curvatura de los músculos de las pantorrillas y la rectitud de las canillas....

Cuando se sientan listos, lleven su atención a las rodillas. Sientan los músculos y tendones que mueven y sostienen las rodillas y luego sientan las articulaciones de las rodillas.... Respiren y sientan las sensaciones en las rodillas y tal vez puedan notar cualquier experiencia que ocurra aquí y ahora, como inquietud, paz, somnolencia, irritación.... Dejar que todo sea como es.

Ahora, lleven la atención a la parte posterior de los muslos y las nalgas, sintiendo los lugares donde las piernas hacen contacto con la silla, el suelo o el lugar donde se encuentran y los lugares donde no lo hacen. Dejen que la atención circule alrededor de la parte exterior de los muslos, hacia arriba, sobre la parte superior de los muslos y a través de la parte interior de los mismos. Quizás puedan sentir el peso de la ropa y las sensaciones específicas en las diferentes zonas de los muslos. Ahora, lleven la atención a la cuenca de la pelvis, el lugar donde las piernas se conectan con el cuerpo. Tal vez puedan sentir cómo la respiración se expande y se libera allí.

Ahora, de nuevo, centren su atención al ascenso y descenso de la respiración en su vientre. Descansen profundamente en la quietud y el silencio entre las inspiraciones y las espiraciones. Dejen que la respiración y la atención se hundan a través del vientre hasta la parte baja de la espalda. Observen si pueden sentir la expansión y la liberación de la respiración en la parte baja de la espalda.

***Posterior a la realización del ejercicio, los participantes tendrán que utilizar la hoja de trabajo no. 5, donde responderán las preguntas que se encuentran al final de este párrafo. Seguidamente, los terapeutas deben elegir a algunos de los participantes en el ejercicio para que compartan su experiencia frente al ejercicio de Mindfulness, realizando las siguientes preguntas:**

Hoja de trabajo no. 5 (Traducción y adaptación. Saltzman, 2018)

Hoja de trabajo no. 5	
<p>Por favor, responde cada pregunta en el recuadro de enfrente. Estas están orientadas a evaluar tu experiencia en el ejercicio de mindfulness del escaneo corporal.</p>	
¿Cómo fue llevar tu atención a tu cuerpo?	
¿Qué descubriste sobre cómo está tu cuerpo en este momento?	
¿Cómo se sienten tu mente y tu corazón, ahora que le has dado a tu cuerpo una atención amable y curiosa?	
¿Encuentras alguna situación dentro de la práctica del Ultimate en la cual puedas aplicar el ejercicio que acabas de hacer?	

Revisión de la tarea de la sesión anterior.

La terapeuta a cargo de la sesión solicita a los participantes que tengan las **hojas de trabajo no. 3 y no. 4**, las cuales debieron ser utilizadas para realizar la tarea en casa sobre las estrategias de evitación que han venido siendo utilizadas dentro de las situaciones de entrenamiento/competencia y los cambios que estarían dispuestos a realizar a partir de la identificación de las disfuncionalidad de estas, en relación con la conexión hacia sus valores personales, los valores del equipo y los del Ultimate como práctica deportiva.

Terapeuta: *La siguiente actividad que vamos a realizar tiene como objetivo revisar la tarea que tenían desde la sesión anterior. Queremos que recuerden que en el material 1, se consignaron todas aquellas estrategias que no han resultado funcionales para lidiar con la frustración, el cansancio y malestar emocional en general cuando se encuentran en situaciones de entrenamiento o competencia. En el **material 2** debían describir todas las barreras que han tenido en su camino como deportistas, que les han impedido comportarse de la manera en la que quisieran, para obtener los resultados que esperan. Queremos que al menos 4 personas del grupo, nos compartan su experiencia en voz alta. Luego de que los participantes hayan compartido los resultados de la tarea, la terapeuta prosigue con lo siguiente:*

Terapeuta: *Ciertamente existen algunas situaciones que se encuentran afuera de todos nosotros, que se presentan a cada momento y que no podemos controlar en tanto ocurren y están allí. En el Ultimate, estas pueden ser la defensa del disco por parte del rival, un cambio en la corriente del viento que desvíe el Frisbee, la lesión de uno de mis compañeros de equipo, que comience a llover en medio de un partido muy importante y este tenga que ser aplazado o detenido o que un miembro del equipo rival haga un llamado por la percepción de la ejecución de una falta. **(Si los participantes han mencionado barreras externas a ellos, específicas del juego o de la vida personal de cada uno, los terapeutas deben recogerlas e incluirlas para realizar la correspondiente retroalimentación)**. Pero también es cierto que dentro de nosotros mismos ocurren experiencias emocionales como la ansiedad, la preocupación por ganar, la tristeza al dejar caer un disco, pensamientos de incapacidad, etc., los cuáles pueden estar representando una fuente de sufrimiento y pérdida de foco que son innecesarias, que terminan propiciando que se alejen del tipo de deportista que quieren ser. Sobre estas experiencias internas, tampoco tenemos control directo, pero ciertamente sí podemos elegir cómo comportarnos cuando aparecen.*

Aceptación como una alternativa al control (Metáfora de la cuerda y el monstruo).

Para el trabajo específico sobre la lucha contra el "control", se entrega a los participantes la **hoja de trabajo no. 6**, la cual los invita a identificar todas aquellas variables de su contexto que pueden controlar y todas aquellas que no pueden controlar. La hoja contiene un ejemplo al inicio, el cual está situado específicamente dentro del contexto deportivo al que pertenecen los miembros del club.

Hoja de trabajo no. 6 (Creación propia)

Hoja de trabajo no. 6	
<p>Lo que puedo y lo que no puedo controlar: A continuación, encontrarán dos columnas, las cuales dividen todas aquellas situaciones o comportamientos que podemos y no podemos controlar, tanto en nosotros mismos como en las demás personas. Queremos pedirles que tomen situaciones del juego y diferencien lo que pueden y no pueden controlar de cada una de ellas y las escriban en la columna que corresponda.</p>	
Si puedo controlar esta... (Situación, comportamiento, etc.)	No puedo controlar esta...(Situación, comportamiento, etc.)
<p>Ej: La forma en la que acomodo mi cuerpo y puedo regular mi respiración antes de lanzar el frisbee.</p>	<p>Ej: Que mi marca defienda mi lanzamiento porque ha cumplido correctamente con su trabajo como defensa.</p>

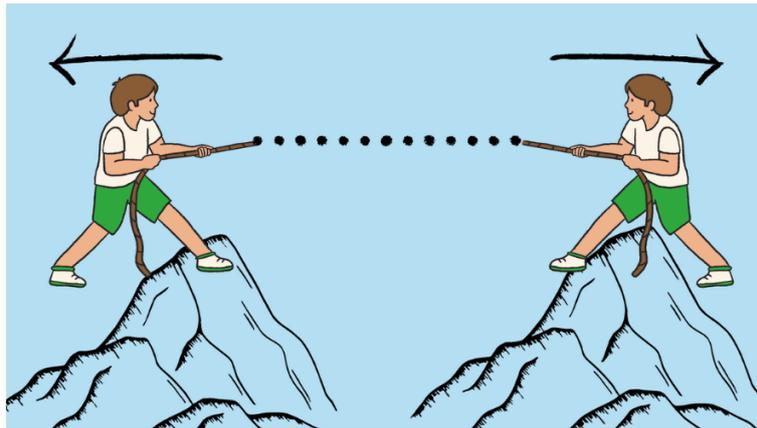
Terapeuta: *Luego de haber escrito todo lo que podemos y no podemos controlar, quiero proponerles un ejercicio en el cual todos los veremos involucrados. Para ello, he traído unas cuerdas y quiero que se organicen en parejas y escuchen atentamente la narrativa de la siguiente metáfora:*

**La lucha con el monstruo.
(Hayes, 1999 adaptado por Wilson y Luciano, 2002)**

*El siguiente ejercicio se plantea con el objetivo de que cada uno de ustedes pueda darse cuenta de la lucha que han venido librando con sus experiencias internas y con los sucesos externos que están dentro de su control. Imaginen el problema que cada uno tiene (Ansiedad, preocupación, recuerdos, culpabilidad, pensamientos negativos, enojo, frustración, etc.). Se parece a una persona que estuviese unida a un monstruo por una cuerda y con un foso entre ambos **(En este momento, los participantes se encuentran en parejas, uno frente al otro y se brinda la instrucción de que cada uno tome un extremo de la cuerda que se les ha entregado).***

*Mientras el monstruo está tranquilo, dormido, tumbado, esa persona no puede verlo, pero en cuanto despierta se hace insoportable, insufrible, y esa persona tira de la cuerda para conseguir tirar al monstruo al foso. **(En ese momento, se indica a los participantes que tiren de la cuerda, que ambos hagan su mejor esfuerzo para tratar de jalar a su compañero hacia ellos).** A veces parece que se calma al tirar de la cuerda, como si se diera por vencido, pero lo que ocurre a la larga es que cuanto más tira esa persona, más próxima está del filo del foso y, por el contrario, más grande, fuerte y amenazante está haciéndose el monstruo. Así la situación es que cada uno de ustedes tiene que estar pendiente constantemente de si el monstruo se levanta para tirar de la cuerda, y además, cuando ella tira el monstruo también lo hace, lo que a veces lleva a que ella esté al borde del abismo. Y mientras, su vida se limita a estar pendiente de la cuerda.*

*A cualquiera de ustedes le gustaría no estar atado al monstruo, pero eso no es algo que pueda cambiarse, de manera que se plantea qué puede hacer basado en su experiencia. Ahora, les realizamos las siguientes preguntas y puede responder quien quiera: **¿Qué opciones tienen para poder vivir la vida a pesar de estar atados al monstruo?**. (Si los participantes eligen cortar la cuerda o seguir luchando, se debe indagar por las consecuencias que tiene este comportamiento a largo plazo. Si los participantes eligen soltar la cuerda, se debe reforzar esta derivación y señalar cuáles son las consecuencias reforzantes de esta elección en términos de valores).*



“Las sensaciones físicas también generan malestar”.

Terapeuta: *A continuación, vamos a realizar un ejercicio que nos va a permitir ser conscientes de ciertas sensaciones, sentimientos o pensamientos que se pueden presentar en situaciones de juego, en las cuales podemos tener experiencias físicas con nuestros rivales o con nuestros propios compañeros de equipo. En ocasiones, al vernos involucrados en estas, puede generar malestar y podemos terminar ejecutando acciones de evitación internas o externas que perjudiquen nuestro rendimiento y el estado emocional posterior a ellas. Les pedimos estar atentos y enfocarse en el ejercicio que viene a continuación.*

**Metáfora del Sí y el NO.
Traducción y Adaptación. Stoddard y Afari (2014).**

Terapeuta: *En este ejercicio, les voy a pedir que se sienten en el suelo, en parejas y que se pongan de espaldas contra su compañero, con el fin de que puedan percibir el contacto con el cuerpo del otro. Luego de que lo hayan hecho, por favor sigan las siguientes instrucciones:*

Eviten experimentar las sensaciones que tienen en la espalda contra la espalda de su compañero. Durante los próximos dos o tres minutos, siempre que noten una sensación en su espalda contra el compañero, quiero que le digan que no a esas sensaciones. Posteriormente, si aparecen pensamientos y emociones asociados a esta experiencia, quiero que también les digan que NO. Vamos a estar realizando este ejercicio durante tres minutos y en este tiempo, cada vez que aparezca una sensación, emoción o pensamiento, quiero que le digan NO.

***La terapeuta debe recordarle a los participantes durante el tiempo establecido, que deben decir NO a todos los eventos privados que vayan surgiendo durante el ejercicio. Una vez que hayan terminado los tres minutos, se debe volver a centrar la atención de los participantes en el lugar en que se está llevando a cabo la sesión. Se pregunta a los involucrados por las sensaciones que surgieron y cómo fue decir que NO a esas sensaciones.**

Terapeuta: *Bien, ahora me gustaría hacer el mismo ejercicio, excepto que ahora en lugar de evitar las sensaciones de la espalda contra el compañero, me gustaría que estuvieran dispuestos a sentir esas sensaciones, simplemente como sensaciones, sean las que sean, positivas o negativas (Dolor, malestar, hormigueo, calor, frialdad, etc.). Cualesquiera que sean esas sensaciones, me gustaría que les dijeran que SÍ. Les voy a dar otros tres minutos para que digan SI a todo aquello que se presenta durante el ejercicio.*

***El terapeuta debe esperar dos o tres minutos completos, ofreciendo recordatorios ocasionales para continuar diciendo que SÍ, antes de volver a enfocar la atención de los participantes en el lugar del ejercicio. Se les debe pedir que describan las sensaciones físicas y los pensamientos y sentimientos que surgieron. Se debe proporcionar ayuda para reflexionar sobre la diferencia en sus experiencias al decir SÍ y NO, ya que puede relacionarse con la voluntad y las estrategias de control.**

Terapeuta: *Para cerrar el ejercicio, quisiera que algunos de ustedes pudieran mencionar algunas situaciones propias del juego donde han podido evidenciar sensaciones, emociones, pensamientos que les generan malestar, simplemente por la experiencia de contacto físico con otra persona y que puedan decir como es útil decirle SI a esas experiencias, para su bienestar individual y sus resultados como jugadores.*

“Atrapar el malestar y dejarlo volar”.

Terapeuta: *Ahora que hemos identificado algunas sensaciones, emociones y pensamientos que nos generan malestar, no solo dentro sino fuera de la cancha, quisiera que tomemos los Frisbees (cada uno de los participantes debe tener un disco en la mano y formarán una fila en la cancha donde se está haciendo el ejercicio). Ahora que todos tienen el disco en la mano, quiero que pongan todas las sensaciones, emociones y pensamientos que surgieron en el ejercicio anterior, a los que le dijeron Si y No e imaginen cómo son capaces de ponerlos en el disco.*

- Se brinda 1 minuto para que todos los integrantes del grupo puedan visualizar los eventos privados sobre el Frisbee. Luego de ello, se brinda la indicación de realizar un lanzamiento del disco. Se realizará de manera secuencial, uno por uno.

Terapeuta: *Imaginen que en ese disco han fluido todas estas emociones y sensaciones que aparecieron en un momento de esta sesión, que han fluido con el disco, a través del viento, tal y como lo harían en un partido o en un entrenamiento. El malestar puede surgir por diferentes motivos, en diferentes contextos dentro de la práctica del Ultimate, pero una forma en la que podemos entender cómo este fluye para dar paso a otras sensaciones distintas, es esta experiencia que acaban de tener con el disco. Es una estrategia que tienen para darle la bienvenida a todo lo que llega y luego, dejarlo fluir.*



Entrega de tarea (Práctica del mindfulness en formales e informales).

Los terapeutas entregan un texto y el audio guía para practicar el ejercicio "*Body Scan*", que se realizó al inicio de la sesión, dichas herramientas servirán a los miembros del equipo para practicar en casa antes de la siguiente sesión. Los participantes deben responder las preguntas al final del ejercicio y llenar el siguiente cuadro de registro:

Hoja de trabajo no. 7

Día de práctica	Marca con una x el día que se hizo la práctica	Dificultades que se presentaron	Logros dentro de la práctica
Lunes			
Martes			
Miércoles			
Jueves			
Viernes			
Sábado			

Ejercicio de mindfulness para práctica en casa:**“Algo agradable aquí y ahora”
(Tomado y adaptado de Altman, 2014)**

Instrucciones: Esta es una práctica que se puede realizar de manera cotidiana, con el fin de mejorar las habilidades de atención plena y desactivar el "piloto automático" en que solemos llevar la vida. Queremos que tomen consciencia plena de las cosas positivas y agradables que los rodean, para ello vamos a buscar un lugar donde estén libres de distracciones y nadie los interrumpa. A continuación, pueden seguir este texto:

Observa el lugar en el que te encuentras (Puede ser una habitación o un espacio al aire libre). Con curiosidad, busca algún elemento de ese espacio que te llame la atención y te genere sensación de agrado. Puede ser un color, una forma, un objeto, un sonido, un olor o una textura de algo que puedas tocar. Para elegir este estímulo, tómate tu tiempo y detalla cada parte del lugar donde estás: si es al aire libre, puedes ver las nubes, los árboles, el pasto, las personas que pasan cerca de ti, los animales y los sonidos que estos emiten, etc. Si muchas de estas cosas te resultan agradables, está bien para el ejercicio.

Cuando hayas seleccionado el objeto que te resulta más placentero, realiza las siguientes preguntas: ¿Qué es exactamente lo que te gusta de él? ¿Es su forma, su tamaño, su color? ¿Me evoca algún recuerdo? Si efectivamente el ejercicio te ha traído un recuerdo, saboréalo y mantenlo presente por el tiempo que este decida estar en tu mente. Luego de que el recuerdo haya fluido dentro de tu mente, puedes pasar a elegir otro objeto que te resulte placentero y repetir la dinámica que acabas de ejecutar con el primer objeto. (Centrar tu atención en él y luego realizar las preguntas).

Al finalizar el ejercicio, queremos que respondas las siguientes preguntas: ¿Cómo podrías llevar esta práctica al Ultimate? ¿Cómo resultaría el hecho de ser más consciente de tu entorno y ser capaz de cambiar el foco de atención según sean tus necesidades dentro de ese contexto?.



SESIÓN 4
CONTACTO CON EL MOMENTO PRESENTE Y
DEFUSIÓN.

Objetivo de la sesión: Reforzar la habilidad de "*Contacto con el momento presente*", a través de la práctica de mindfulness y trabajar la habilidad de "*defusión cognitiva*", a través de metáforas y ejercicios experienciales durante la sesión.

Momentos de la sesión

1. Meditación de la respiración (20 minutos)
2. Revisión de la tarea de la sesión anterior (práctica de los ejercicios de mindfulness en casa) (20 minutos)
3. ¿Qué dijo mi mente? ¿Qué observé yo? (20 minutos)
4. Ejercicio de defusión: Estoy teniendo el pensamiento de que... (15 minutos)
5. Ejercicio "anotando goles con el Frisbee" (Observación y defusión del pensamiento) (20 minutos)
6. Tarea "las 3 N de la defusión" y cierre (20 minutos)

Duración de la sesión: 150 min aprox.

Descripción de las actividades.

Se inicia la sesión, como es habitual, con un ejercicio de consciencia plena, esta vez enfocado en la observación de la respiración. A continuación, se incluye el texto guía:

Meditación de la Respiración (Tomado de Vicente Simón, 2011).

Comiencen por llevar su atención al momento presente. Pongan la atención en la postura corporal y en las sensaciones corporales más evidentes, procurando relajar cualquier tensión que perciban en su cuerpo. Quiero que se den cuenta de que están respirando, de que la respiración sucede en cada uno de ustedes. No es un movimiento voluntario, sino algo que pasa espontáneamente, sin que tengan que proponérselo o planificarlo. Es algo que sucede sin esfuerzo y con naturalidad. Brinden instrucciones a su atención para que permanezcan pendiente de la respiración: "Seré consciente de mi respiración por el tiempo que dure este ejercicio y no prestaré atención a otras cosas que diga mi mente".

Al fijarse en la respiración, están habitando el presente. La respiración es como un ancla que los mantiene asentados en el ahora. No suelten ese ancla y permanezcan observándola atentamente. Ahora presten atención al lugar de su cuerpo en el que perciben la respiración con mayor facilidad. Puede ser la nariz, la garganta, el pecho, el vientre. También es posible que perciban el movimiento respiratorio como un todo. De cualquier manera, dense cuenta de cómo es su respiración en este momento: larga o corta, tranquila o agitada, superficial o profunda, áspera o suave. Obsérvenla sin tratar de modificarla ni dirigirla de algún modo.

Vayan con el ritmo tranquilizador de la respiración. Imaginen que es como el viento, que suavemente acaricia su rostro o como las olas del mar que al llegar a la playa, acarician la arena. Su atención sigue ese ritmo con suavidad. El aire entra y sale. Fíjense cómo se da una pequeña pausa entre la exhalación y la inhalación, en cada uno de estos momentos, su atención se fija sólo en lo que sucede en este instante, pueden decirse lo siguiente: “Al inhalar, soy consciente de que inspiro y al exhalar, soy consciente de que espiro”.

La mente de vez en cuando se desvía de la respiración y se extravía. Es normal que de repente se den cuenta que no están atentos a la respiración, sino que la mente se encuentra en otro sitio. Cada vez que esto les pase, suelten lo que ha captado su atención, sea lo que sea y vuelvan a fijarse en el siguiente movimiento respiratorio que se produzca. Háganlo con suavidad e intenten no juzgarse por haberse distraído. Cada vez que vuelven a fijar su atención, se refuerza el mecanismo de la atención, es el mejor ejercicio para mejorar su capacidad de concentración.

Manténgase unos minutos con su atención en el ritmo respiratorio. Están anclados al humilde momento presente, sin pensar en lo que va a pasar a continuación, ni en lo que acaba de pasar hace unos momentos. Plenamente conscientes de ese movimiento que los mantiene vivos, sean conscientes de la vida que son, saboréenla y experimentenla, cada momento es irrepetible.

Ya que nos estamos acercando al final de la meditación, quiero que se den cuenta que han pasado un buen rato entrenando su atención, recuperando su energía y cuidando de ustedes mismos.

También han comenzado a establecer contacto con el núcleo mas profundo y auténtico de su ser, con aquello que verdaderamente cada uno es. Pueden agradecer por haber tenido esta experiencia y pensar en que pueden repetirla siempre que quieran y donde quieran.

Poco a poco, comiencen a orientar su atención de nuevo hacia el mundo que los rodea. Respiren hondo un par de veces, sin prisa y con suavidad. Luego, abran lentamente los ojos.

Revisión de la tarea de la sesión anterior

Terapeuta: *Ahora que hemos terminado el ejercicio habitual de meditación el inicio de nuestras sesiones, quiero que lo conectemos con las experiencias que han tenido en casa al realizar la tarea que les pedimos hacer, tanto con el audio como con el texto de apoyo. Debían diligenciar un registro con sus experiencias y queremos que algunos miembros del equipo las compartan para todos. Teniendo en cuenta los mismos criterios del registro, quisiéramos que nos contaran sus avances o dificultades comparando la práctica semanal con la que acabamos de realizar. (Los terapeutas a cargo, eligen algunos participantes para que puedan compartir sus experiencias con el grupo).*

¿Qué dijo mi mente? ¿Qué observé yo? (Inspirado en Cruz, Reyes y Corona, 2017)

El siguiente ejercicio tiene como objetivo que los deportistas puedan traer recuerdos, sensaciones y/o emociones que les hayan generado malestar en un escenario de competencia, de entrenamiento o de la cotidianidad. A continuación, se narran las instrucciones y se muestra la hoja de trabajo que servirá para llevarlo a cabo:

Terapeuta: *Ahora, quiero pedirles que realicemos un ejercicio enfocado en la auto-observación de nuestras experiencias internas (Pensamientos, sensaciones, emociones, recuerdos, etc). Existen momentos de nuestras vidas en los cuales pareciera que nuestra mente toma el control de los eventos importantes, llevándonos a la impotencia y la sensación de falta de control sobre lo que queremos hacer; por ejemplo, enfrentarse a la final de un torneo, presentarse a la clasificación de un proceso en selecciones regionales o nacionales, poder quedar en el roster del equipo para jugar competencias importantes, etc.*

Quiero que cada uno tome su frisbee y centre su atención solo en el elemento (**Se brindan 30 segundos para que los deportistas logren ponerse en contacto con el disco**). Ahora que están concentrados, quiero que traigan a su mente alguna escena específica de su historia como jugadores de Ultimate; queremos que viajen hasta ese momento y traten de visualizar la mayor cantidad de detalles sobre los elementos de esa escena: quienes estaban allí, qué día era, qué clima hacía, cuál evento deportivo era (una competencia o un entrenamiento), cómo estaban vestidos, qué sensaciones tenían en su cuerpo, qué emociones invadían su ser (**Se brindan 2 minutos para que los participantes puedan poner todos estos detalles en su mente y luego transferirlos como una imagen concreta sobre el disco**).

Ahora que han logrado poner en su mente todo aquello que sentían en ese momento, quiero que se centren en todo aquello que les generaba malestar, lo que los hacía sentir incómodos, lo que les impidió desempeñarse en el campo de la mejor manera o que incluso, cuando el evento terminó, lo llevaron hasta su casa o lo cargaron en su mochila hasta el día de hoy (**Se brindan 2 minutos más para que los participantes se centren en los eventos privados que les generan malestar**).

Ahora que tienen toda la información asociada a ese momento que trajeron a su mente, los invitamos a llenar el siguiente cuadro. Allí encontrarán dos columnas: una les preguntará por "**lo que dijo su mente**", en la cual queremos que consignen todos los juicios que arrojaron contra ustedes durante el ejercicio, aquellos intentos para detener lo que les generó malestar y aquellos momentos específicos en los que se hayan quedado enganchados durante el ejercicio. En la segunda columna queremos que consignen "**lo que cada uno observó**", de forma neutral, sin juicios sobre la experiencia, simplemente poniéndose en el rol de observadores de la experiencia, como si vieran una película que muestra su historia y su única función fuera observar. Al finalizar, se comparten los resultados individuales:

Hoja de trabajo no. 8 (Adaptación Cruz, Reyes y Corona, 2017)

Hoja de trabajo no. 8	
<p>¿Con cuáles pensamientos te quedas enganchad@?: Juicios, intentos para detener lo que estabas pensando, momentos en los que te quedaste enganchad@ durante el ejercicio.</p>	<p>¿Qué observé yo?: Sin juicios, de forma neutral, recuerda que eres observador/a de la experiencia, como si estuvieras viendo una película de tu historia.</p>

- Al final, los terapeutas a cargo le solicitan a algunos miembros del grupo que compartan lo consignado en la **hoja de trabajo no.6.**

Ejercicio de defusión.

**Estoy teniendo el pensamiento de que...
(Steven Hayes, 1999 adaptado por Russ Harrys, 2009. Traducción.)**

Este es un ejercicio básico de defusión que le permitirá a los participantes de la intervención, notar pensamientos negativos recurrentes como las autocríticas, para luego desarrollar habilidades para el distanciamiento de estos.

Terapeuta: *Los invitamos a que noten y expresen una autocrítica negativa en la hoja de papel que tienen en sus manos (se reparte el material antes de iniciar el ejercicio). Puede tener la forma: “Yo soy un perdedor o no soy lo suficientemente inteligente”. Ahora, déjense atrapar por ese pensamiento, pónganlo en su mente durante 10 segundos contando a partir de ahora (se cuentan 10 segundos con cronómetro). Ahora, van a repetir en silencio “tengo el pensamiento de que soy...”. Ahora, para finalizar, repitan en su mente lo siguiente: “Me doy cuenta de que estoy pensando que soy...”:*

Los terapeutas preguntan: *¿Notaron la sensación de distanciamiento del pensamiento?* Si la mayoría de las respuestas es que "NO" se nota la sensación, entonces se debe repetir el ejercicio con al menos 2 pensamientos más.

Observación de los pensamientos.

**Anotando goles con el Frisbee
(Adaptación y traducción. John Robert-Clyde Helmer, 2013 citado
por Stoddard y Afari, 2014)**

Comiencen por cerrar los ojos. Tomen un momento para permitirse sentir el lugar en el que se encuentran sentados. Ahora imaginen que se encuentran en una cancha de Ultimate, la que más les parezca de su agrado. Puede ser una cancha famosa como el Parque el Country o una en la que disfrutaran jugar y/o entrenar. Solo quiero que elijan una que puedan imaginar con mucho detalle dentro de su mente. Mientras se imaginan en esa cancha de Ultimate, sigan respirando.

Tomen un momento para imaginar que están en un partido con sus compañeros del club. Han ejecutado correctamente el sistema de juego para aproximarse a la zona de gol y están a pocos pases de concretar el punto. Tienen el frisbee en la mano, tienen a su marca frente a ustedes iniciando el conteo y cuando miran el disco, notan algo escrito en él. Cuando comienzan a concentrarse en él, notan uno de esos pensamientos angustiantes que quedaron escritos en el cuadro anterior, pueden ser pensamientos de fallo, de desconfianza en sus compañeros, de infravaloración sobre sus capacidades o su nivel de entrenamiento, puede ser cualquiera de esos que les genera malestar y que han intentado detener o evitar a toda costa. Cuando puedas ver ese pensamiento claramente en el frisbee, es el momento en que tomas la decisión de realizar el pase preciso que termina en gol. Mientras el frisbee vuela, observen cómo se aleja y cómo termina en gol. Suelten la respiración.

Ahora, en su imaginación, sitúense en esa misma escena y visualicen el pase gol con el frisbee y otro pensamiento que les genere malestar. Puede que sea el mismo pensamiento que vuelve a aparecer o puede que noten que aparece un pensamiento diferente. (Se brindan 2 minutos para que los deportistas puedan repetir el ejercicio con varios pensamientos que aparezcan en la mente).

Al final del ejercicio, los terapeutas realizan las siguientes preguntas y algunos miembros del equipo las responden:

- ¿Qué tan fácil o difícil fue dejar volar este pensamiento?
- ¿Qué sensación genera en ustedes descargar aquello que les genera malestar en una acción efectiva dentro del juego como lo es un gol?

Los terapeutas deben aclarar que la aparición de eventos privados que generan malestar, no implica directamente una ejecución incorrecta o un resultado distinto al esperado por el jugador. Debe enviarse el mensaje de que es posible tener control sobre nuestras acciones a pesar de que el estado interno que predomina en situaciones de alta tensión, parezca sobrepasarse conductualmente.

Asignación de la tarea

Los participantes deben utilizar la **hoja de trabajo no. 9** para trabajar el ejercicio de las “3 N de la defusión”. Durante la semana, la indicación será notar todos aquellos pensamientos con los cuales se fusionen de manera más frecuente y que estén asociados a su desempeño como deportistas y/o a los obstáculos personales que creen se interponen en la realización de las acciones comprometidas asociadas a la práctica del Ultimate. La idea es que la persona pueda hacer este ejercicio, al menos una vez por día durante la semana previa al siguiente encuentro.

Hoja de trabajo no. 9 (Creación propia)

Las 3 N de la defusión		
NOTAR	<p>Observa lo que estás pensando, observa qué está haciendo tu mente, observa los pensamientos que están apareciendo: ¿Qué está diciendo tu mente ahora?.</p>	<p>Escribe lo que tu mente te dice:</p>
NOMBRAR	<p>Ahora, debes darle un nombre a esos pensamientos: “conozco ese pensamiento, es una autocrítica”, “Ahí está de nuevo, está mi crítico interno señalando cómo he hecho las cosas”.</p>	<p>Escribe cómo has nombrado tus pensamientos:</p>
NEUTRALIZAR	<p>Aquí, puedes hacer dos cosas: * Observar y describir ese pensamiento como si fuera un objeto, velocidad, dirección, tamaño, composición: “Es un pensamiento pesado, que va lento dentro de mi mente, que no tiene forma, solo flota”</p>	<p>Escribe la descripción de ese pensamiento:</p>



SESIÓN 5
CONTACTO CON EL MOMENTO PRESENTE,
YO CONTEXTO A TRAVÉS DE LA
AUTOCOMPASIÓN Y ACCIONES
COMPROMETIDAS.

Objetivo de la sesión: Afianzar la habilidad del "*Contacto con el momento presente*" y la "*Aceptación*" a través de la práctica de Mindfulness y realizar la "*Definición de valores*", tanto los individuales como los colectivos, que definen la práctica y mantenimiento de las metas y objetivos del equipo participante. Desarrollar "el yo contexto" a través de la autocompasión como una herramienta que flexibiliza el "Yo contenido".

Momentos de la sesión

1. Ejercicio de Mindfulness enfocado en auto-compasión y aceptación (20 minutos)
2. Revisión de la tarea de la sesión anterior (20 minutos)
3. Metáfora "Mi último día como jugador de Ultimate" (Adaptación del ejercicio del funeral y el epitafio) (20 minutos).
4. "Comprometerse a hacerlo" (enfocado en valores y establecimiento de metas) (20 minutos).
5. Tarea: hojas de metas y acciones comprometidas (20 minutos).
6. Segunda medición (aplicación de instrumentos AAQ-II, CFQ, VQ Y MAAS) (20 minutos).

Duración de la sesión: 120 min aprox.

Descripción de las actividades

Se inicia la sesión, como es habitual, con un ejercicio de consciencia plena, esta vez enfocado en el desarrollo de la autocompasión como una herramienta útil para la defusión de pensamientos repetitivos asociados al yo contenido. A continuación, se incluye el texto guía:

Mindfulness enfocado en auto-compasión (Neff and Germer, 2018) (Traducción y adaptación).

Para iniciar, como es habitual, les pido que cierren los ojos y tomen dos respiraciones profundas. Si ustedes identifican alguna postura incómoda o alguna contracción en cierta parte del cuerpo, relájense. Posteriormente, quiero que focalicen su atención en mi voz y en las instrucciones que voy a ir dando a lo largo del ejercicio.

Piensen en una situación de su vida que les esté causando estrés, como un problema de salud, un problema de relación o un problema dentro de su práctica deportiva. Cada uno elige un problema en el rango de leve a moderado, no un gran problema, ya que queremos desarrollar gradualmente el recurso de la autocompasión.

Visualicen la situación de manera clara en su mente. ¿Cuál es la configuración? ¿Quién dice qué a quién?, ¿Qué está sucediendo?, ¿Qué podría suceder?, ¿Pueden sentir molestias en su cuerpo al recordar esta dificultad? Si no, elijan un problema un poco más difícil.

Ahora, traten de decirse a ustedes mismos: “Este es un momento de sufrimiento”. Eso es atención plena. Quizás nombrarlo de otra manera les sea útil, a continuación les brindo otras opciones: “Esto duele” “Esto es estresante”, “Esto es con lo que he estado luchando recientemente”. Ahora, traten de decirse a ustedes mismos: “El sufrimiento es parte de la vida”. Eso es la humanidad común. Otras formas que tienen para nombrar la experiencia son: “No estoy solo”, “Todo el mundo experimenta esto, al igual que yo”, “Así es como se siente cuando la gente lucha de esta manera”.

Ahora, quisiera que pudieran abrazarse a ustedes mismos, poniendo los brazos alrededor de su cuerpo. También pueden acariciar una parte de su cuerpo como manifestación de gentileza y compasión por si mismos, por la valentía de reconocer la lucha que están librando y ser capaz de aceptarla, además de ser consciente plenamente de ella. Pueden repetir estas frases mientras realizan el ejercicio: “Que sea amable conmigo mismo” o “Que me entregue lo que necesito”.

Tal vez hay palabras particulares de bondad y apoyo que necesitan escuchar ahora mismo en esta difícil situación. Algunas opciones pueden ser: “Soy capaz de aceptarme como soy”, “Puedo empezar a hacerlo, puedo perdonarme, soy fuerte, puedo ser paciente”. Si tienen dificultades para encontrar las palabras correctas, imaginen que un querido amigo o ser querido tiene el mismo problema que ustedes tienen. ¿Qué le dirían a esa persona? ¿Qué mensaje sencillo les gustaría enviar a su amigo, de corazón a corazón? Ahora miren si pueden ofrecerse el mismo mensaje a ustedes mismo.

Luego de esto, vuelvan a enfocarse en el ritmo de su respiración. Permanezcan por un minuto allí, realicen dos respiraciones profundas y abran lentamente los ojos.

Posterior a la realización del ejercicio de mindfulness, se comparten con el grupo las preguntas de reflexión sobre este y se le solicita a algunos de los participantes que las respondan:

¿Cómo fue la experiencia con este ejercicio?, ¿Notaste algo después de evocar la atención plena con la primera frase, “Este es un momento de sufrimiento”? ¿Qué tal la segunda y la tercera frase? ¿Pudiste encontrar palabras bondadosas que le dirías a un amigo y, de ser así, cómo fue decirte las mismas palabras a ti mismo? ¿Fácil? ¿Más difícil? A veces lleva un poco de tiempo encontrar un lenguaje que funcione para cada uno y que este se sienta auténtico; eventualmente sucederá.

Revisión de la tarea de la sesión anterior.

El terapeuta solicita a los participantes que compartan los resultados de la tarea basada en la **hoja de trabajo no. 9**, en donde debían practicar las 3 N de la defusión, notando, nombrando y neutralizando todos aquellos pensamientos con los que se fusionaron en la semana inmediatamente anterior, relacionados con su desempeño como deportistas. Se espera que al menos, la mitad del grupo pueda participar de la actividad y responda las siguientes preguntas:

- ¿Qué tan fácil o difícil fue?
- ¿El ejercicio tuvo algún efecto sobre la forma en la que te relacionaste con tus pensamientos durante la última semana?

Metáfora enfocada en valores “Mi último día como jugador de Ultimate”. “Mi último día como jugador de Ultimate”. (Adaptación de la metáfora del funeral y el epitafio. Hayes, 2005).

Todos los deportistas, sin importar que practiquen, tienen un día de retiro. Llega el momento en que se despiden de la práctica, ya sea porque ha terminado su ciclo deportivo o porque tienen una lesión que los obliga a irse o simplemente porque deciden dedicarse a otras actividades que también son importantes en sus vidas.

Quiero que piensen en un deportista que admiren, que ya no se encuentre activo en la práctica (Puede ser de Ultimate o de otro deporte), traten de ver cómo lo que representa va más allá de los logros tangibles, de las medallas y los trofeos: lo que los lleva a admirar a esa persona está centrado en su legado, en sus valores como deportista y como ser humano.

Ahora, quiero que se hagan conscientes de que ustedes también tendrán su momento de retiro, que es probable que su etapa competitiva termine y que cuando se hagan mayores, decidan dedicar su tiempo a otras actividades. Puede ser difícil imaginar ese momento, viajar hacia el futuro y aceptar que este camino va a terminar. A pesar de ello, no es adecuado vivir el recorrido pensando que él final es inevitable y que no podemos hacer nada al respecto: recuerden que la aceptación radica en reconocer lo que no podemos controlar y en donde si tenemos verdadera injerencia para tomar acción y tener la vida que queremos vivir.

Teniendo en cuenta esto, quisiera que cada uno piense en ese último día como jugador, en su despedida del mundo del Ultimate, que visualicen el lugar en donde estarían, las personas que estarían presentes allí y se respondan las siguientes preguntas: ¿Qué es lo que vería todo el mundo si tu pudieras elegir libremente aquello que te representara como jugador?, ¿Cuál sería ese objetivo tan importante que resultaría evidente para todas aquellas personas que te rodean?.

Luego de responder las preguntas mentalmente, vas a tomar la **hoja de trabajo no. 10** y vas a seguir las instrucciones:

Luego de haber hecho el ejercicio, algunos de los miembros del equipo compartirán sus discursos de forma voluntaria y reflexionarán sobre las siguientes preguntas:

- ¿Cómo te resultó el ejercicio?, ¿Qué emociones, sensaciones y pensamientos te despertó el hecho de haber pensado en tu último día como jugador y haber pensado en lo que diría esa persona cercana sobre ti?

Hoja de trabajo no. 10 (Creación propia).

Mi último día como jugador de Ultimate	
<p>Imagina que le piden a una persona cercana a ti (Puede ser uno de tus compañeros de equipo o tu entrenador), que escriba un discurso para despedirte. El discurso debe ir enfocado en el hipotético de que siguieras involucrado en esa lucha infructuosa que no te permite conectarte con lo importante, debe ser escrito como si hubieras abandonado tus sueños, como si hubieras estado tus últimos años como jugador, involucrado en la rigidez, el control y las dificultades emocionales. ¿Qué diría esta persona si esto fuera así?</p>	
<p>Ahora tómate un momento para imaginar qué es lo que quisieras que esa persona dijera sobre ti y sobre la forma en la que viviste tu vida como jugador de Ultimate. Haz que esas palabras contenidas en ese discurso, reflejen lo que más deseabas crear y proyectar dentro del deporte, para ti y para todos los que te rodeaban.</p>	

Luego de que los jugadores hayan compartido su experiencia, se procede a realizar el ejercicio del "*legado*". Los participantes tomarán la **hoja de trabajo no. 11** y escribirán el mensaje que quisieran fuera leído en una placa conmemorativa sobre su vida y legado como jugadores de Ultimate. Deben tratar de sintetizar sus valores más profundos como jugadores y responder: ¿Qué te gustaría que simbolizara tu vida como deportista? y ¿Cómo te gustaría que te recordaran?.

Hoja de trabajo no. 11 (Creación propia).



Comprometerse a hacerlo (Hojas de trabajo enfocadas en Valores, Metas y Objetivos).

Terapeuta: *A lo largo de esta intervención, hemos recorrido el camino del descubrimiento de sus valores, de lo que es realmente importante para ustedes en su vida a nivel personal y a nivel deportivo.*

También han visto que son capaces de estar más presentes, de ser conscientes de sus emociones, sensaciones y pensamientos, de lo que ocurre tanto dentro como fuera de ustedes.

Además, como individuos y como equipo, han sido capaces de comprometerse con cambios importantes en ciertos comportamientos que en el pasado funcionaron como barreras para conseguir una vida rica y enfocada en la persona que realmente quieren ser.

Este es el momento de plasmar con toda claridad, aquellas metas y objetivos que trazarán la ruta del viaje que a partir de hoy emprenden, luego de terminar esta intervención. Es una travesía individual, pero también colectiva, en tanto el Ultimate es un deporte que se juega en conjunto y siempre requerirán de la colaboración, la intención y sobre todo el compromiso de todos los miembros del equipo para llegar a ser el Creatus que quieren ser.

*Para poder avanzar en la conexión con sus valores, deben plantear metas, las cuáles son de carácter práctico y los ponen en el camino de la movilización hacia lo importante. Recuerden lo siguiente: **el alcanzar las metas que se van a plantear ahora, no pone fin al recorrido: siempre que una meta sea alcanzada, será posible plantear otra que haga más valiosos el proceso de acercamiento a la persona que desean ser.***

A continuación, les muestro una imagen que puede ser orientadora para establecer metas:



Terapeuta: Las "Metas a corto" y "Mediano plazo" son puntos ubicados en el mapa que pueden alcanzar en un tiempo corto o de forma inmediata. Las "Metas a largo plazo" están más lejos en el camino que deben recorrer y probablemente, para llegar allí, tengan primero que dar cumplimiento a las de corto y mediano plazo. Esto se hace para que su viaje tenga una orientación y con el mapa trazado, sea mucho más fácil de recorrer.

*Ahora, para poder establecer estas metas, deben traer de vuelta las **hojas de trabajo no. 1 y no. 2**, ya que allí definimos sus valores personales y escribimos algunas acciones con las que querían comprometerse al iniciar esta intervención. Basado en lo que escribieron allí, van a definir la primera meta que quieren alcanzar: deben ser realistas, sensatos y conscientes de qué tan probable es alcanzarla en el corto, mediano y largo plazo. Anótenlas a continuación:*

Hoja de trabajo no. 12 (adaptación de Hayes, 2005).

Meta no. 1:
¿Es práctica?
¿Se puede alcanzar?
¿Funciona en tu situación actual?
¿Esta meta te conduce en dirección a lo valioso?
Define las acciones principales y los pasos secundarios que tendrías que emprender para alcanzar esta meta: 1. 2. 3. 4. 5.

A continuación, van a encontrar una línea de tiempo. Está el momento en el que nacieron y el día de su muerte. Por favor, ubiquen el momento en el que creen que esta meta podría ser cumplida y esto les ayudará a tener una idea sobre el corto, mediano y largo plazo:



Terapeuta: Este ejercicio pueden hacerlo con todas las metas que se planteen a partir de los valores que definieron, en cada una de las áreas importantes de su vida. A propósito, tendrán una tarea que se describe a continuación, para que la desarrollen y la traigan como ejercicio de cierre para nuestro último encuentro.

Hojas de metas y acciones comprometidas.

Terapeuta: La última tarea que van a realizar para esta intervención, es quizás una de las más importantes, ya que les ayudará a definir sus metas con claridad y a poner los términos de ejecución (corto, mediano y largo plazo).

Quiero que piensen que este es su plan de trabajo, que no tiene por qué ser exhaustivo y que debe ser alcanzable y realista. No existen reglas sobre cuántas metas tienen que tener, recuerden que cada plan es individual y subjetivo y cada uno reconoce, según sus valores (**hojas de trabajo no. 1 y no. 2**), qué es lo más importante en su vida y con qué está dispuesto a comprometerse.

Para la siguiente sesión, deben traer estas hojas de metas diligenciadas y vamos a compartirlas con el equipo.

Adicionalmente, luego de haber escrito su plan de trabajo, deben comenzar a ejecutarlo y escribir en la **hoja de trabajo No. 13**: *¿Cuáles han sido los aciertos y las dificultades a la hora de llevar a cabo el cumplimiento de estas metas?*

No olviden que durante toda la intervención, estuvimos aprendiendo a aceptar, adquirimos habilidades para distanciarnos del pensamiento y a integrar la habilidad de consciencia plena en nuestras vidas: estas acciones deberían estar contempladas dentro de su plan de trabajo, para que así puedan traer a la última sesión, resultados vinculados con sus aprendizajes de las últimas semanas.

Esta última sesión se llevará a cabo dentro de 3 semanas, así que me pondré en contacto con ustedes para confirmar esta última reunión y volver a aplicar los instrumentos con los que los medimos al principio.

Hoja de trabajo no. 12.1.

Meta no. 2
¿Es práctica?
¿Se puede alcanzar?
¿Funciona en tu situación actual?
¿Esta meta te conduce en dirección a lo valioso?
Define las acciones principales y los pasos secundarios que tendrías que emprender para alcanzar esta meta:
1.
2.
3.
4.

Hoja de trabajo no. 12.2

Meta no. 3
¿Es práctica?
¿Se puede alcanzar?
¿Funciona en tu situación actual?
¿Esta meta te conduce en dirección a lo valioso?
<p>Define las acciones principales y los pasos secundarios que tendrías que emprender para alcanzar esta meta:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. 4. 5.

Hoja de trabajo no. 13.

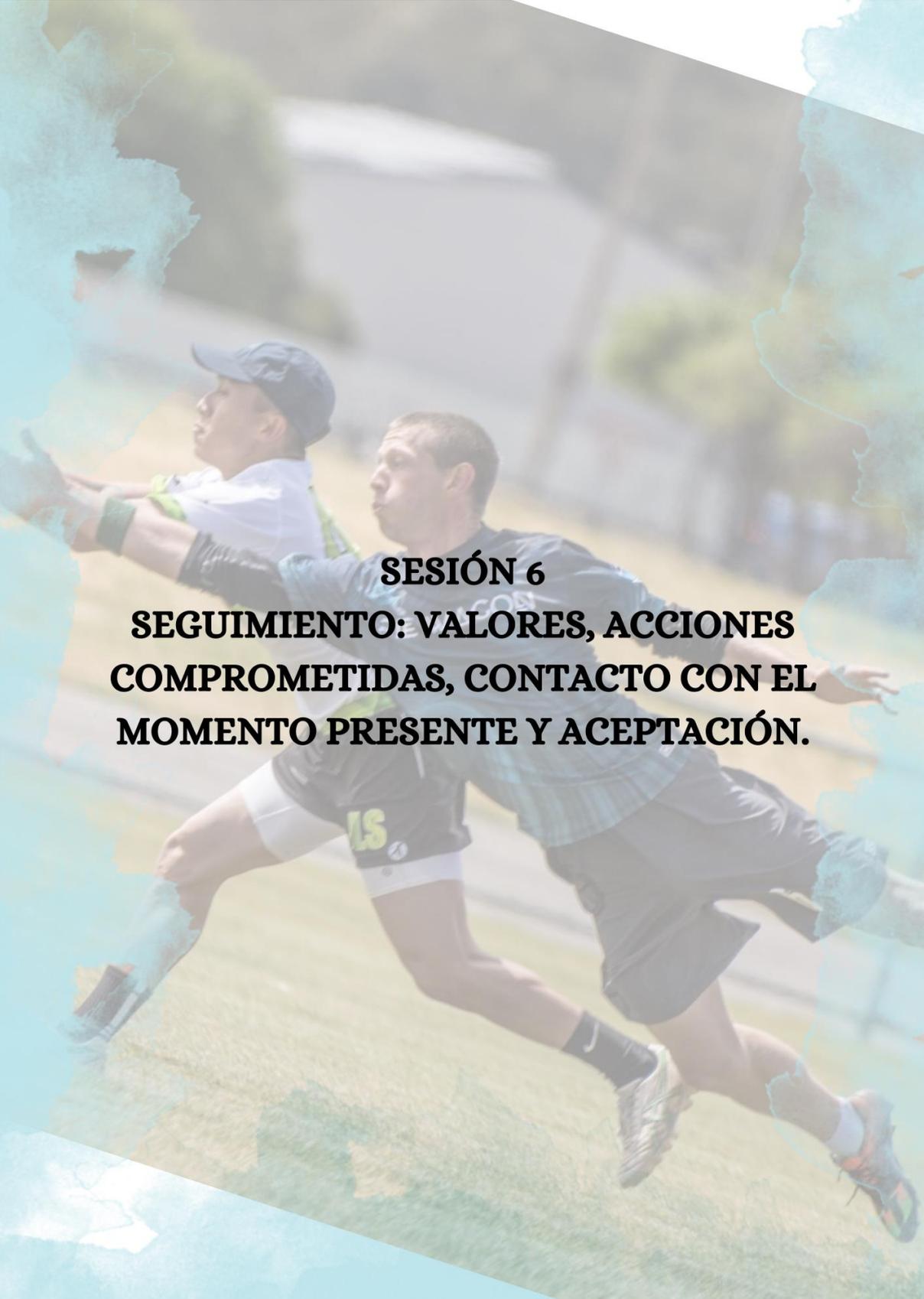
Seguimiento del plan de trabajo
¿Cuáles son las dificultades que he tenido para ejecutar mi plan de trabajo?
¿En cuáles metas siento que he tenido más éxito a la hora de emprender las acciones que consideré necesarias para ello?

Segunda aplicación de instrumentos a los participantes.

La terapeuta a cargo de la sesión entrega los cuestionarios **AAQ-II, CFQ, VQ** y **MAAS** a cada uno de los participantes, advirtiéndoles las instrucciones y los objetivos de la medición en este punto de la intervención.

Terapeuta: *Como última actividad antes de retirarnos, volveré a entregar las pruebas que aplicamos hace 5 semanas, con el fin de medir su progreso desde el día en que iniciamos hasta hoy.*

Les pido por favor leer las instrucciones que vienen en cada uno de los cuestionarios y tomarse el tiempo que consideren necesario para responder.

A photograph of two male athletes running on a grass field. The athlete in the foreground is wearing a blue long-sleeved shirt, dark shorts with 'LS' on the side, and is captured in a dynamic running pose. The athlete behind him is wearing a white shirt and a blue cap. The image has a light blue, watercolor-like overlay.

SESIÓN 6
SEGUIMIENTO: VALORES, ACCIONES
COMPROMETIDAS, CONTACTO CON EL
MOMENTO PRESENTE Y ACEPTACIÓN.

Objetivo de la sesión: Monitorear el progreso de cada uno de los integrantes del equipo, teniendo en cuenta el plan de trabajo planteado en la última sesión del protocolo para compartir los aprendizajes y experiencias resultantes de su participación en la intervención.

Momentos de la sesión

1. Última aplicación de los instrumentos psicométricos (AAQ-II, CFQ, VQ y MAAS) (15 minutos).
2. Ejercicio de Mindfulness enfocado en aceptación (20 minutos).
3. Revisión de la tarea de la sesión anterior (30 minutos).
4. Recopilación de aprendizajes y experiencias durante la intervención (15 minutos).
5. Entrega de reconocimientos por participación (15 minutos).
6. Agradecimientos del equipo de trabajo y cierre de la intervención (15 minutos).

Duración de la sesión: 110 min aprox.

Descripción de las actividades.

Aplicación de los instrumentos psicométricos (AAQ-II, CFQ, VQ y MAAS).

Terapeuta: *Quiero darles la bienvenida a la sesión de seguimiento de la intervención que llevamos a cabo durante 5 semanas. Espero que hayan tenido tiempo de practicar las habilidades que aquí les mostramos y que hayan experimentado los cambios que esperábamos al iniciar este proyecto. Para comenzar, vamos a realizar la última aplicación de los instrumentos. Les recuerdo que deben leer las instrucciones en cada prueba y responder a consciencia.*

Ejercicio de Mindfulness enfocado en aceptación.

El pequeño jugador de Ultimate. (Traducción y adaptación de "El niño". Walser y Westrup, 2007 citado por Stoddard y Afari, 2014).

Si están dispuestos, me gustaría que hagamos un ejercicio de ojos cerrados centrado en la aceptación.

*Este va a durar un poco más que algunos de los otros ejercicios que hemos hecho, por lo que quiero que se sienten en una posición cómoda pero que les permita continuar alertas. **(La terapeuta hace una pausa para permitir el tiempo adecuado para que esto ocurra).***

*Me gustaría que cerraran los ojos y se tomaran un momento para concentrarse en su respiración, como lo hemos hecho muchas veces en el pasado **(Se brinda un minuto para que los participantes puedan centrarse en su respiración)**. Ahora me gustaría que buscaran en sus recuerdos un momento en el que se hayan sentido con más dificultades para continuar jugando Ultimate, donde quizás la tristeza, el cansancio o la incertidumbre los hayan invadido, puede ser al inicio de su carrera como jugadores o quizás más adelante en el tiempo, cuando eran más jóvenes en este deporte. Imaginen cómo se veían a esa edad. Imagínense lo pequeños que eran, cómo comenzaron a jugar o la ropa que utilizaban.*

Ahora quiero que cada uno se ponga en el lugar de este joven jugador, como si se hubieran convertido en él y estuvieran mirando a través de sus ojos. Miren hacia abajo y vean sus manos, su cuerpo mucho más joven, con el uniforme que tenían puesto en esa época.

En este momento, imaginen que están volviendo a la primera cancha en la que jugaron cuando tenían esa edad. Si no pueden imaginarse ese lugar de manera exacta, traten de recrear una que les sea muy familiar y que puedan dibujar en su mente con bastante detalle. Una vez que tengan el recuerdo claro en su mente, imaginen que están parados allí, siendo ese jugador amateur que se interesó por el Ultimate. Imagínense caminar dentro de la cancha y reconocer el pasto, las marcas de las líneas, la marca del brick y la zona de gol.

*Me gustaría que fueran al lugar de la cancha donde podrían encontrar a su primer entrenador o al jugador o jugadora que los inspiró a iniciar en este deporte. Cuando lo hayan encontrado, fíjense en lo que está haciendo. Acérquense a esta persona y hagan lo que tengan que hacer para llamar su atención, de modo que los mire directamente a la cara. Una vez esta persona los mire, desde ese lugar de incomodidad, dudas o miedos, pregunten lo que necesitan... Díganle lo que necesitan y vean si esa persona puede responder a ello. **(La terapeuta brinda una pausa de 20 segundos para que el participante pueda seguir la instrucción).***

*A continuación, dejen suavemente a su primer entrenador y/o jugador inspiración y comiencen a caminar hacia el centro de la cancha. Y mientras hacen esto, en la distancia ven a alguien caminando hacia ustedes, un adulto. A medida que se acercan, se dan cuenta de que son ustedes mismos. Es el adulto en el que se han convertido, el jugador de Ultimate que son hoy en día. Acérquense al este adulto y hagan lo que tengan que hacer para llamar su atención, para que los mire directamente a la cara. Una vez que tengan su atención, desde el lugar de la duda, el miedo y los retos, pídanle lo que necesitan. **(La terapeuta brinda una pausa de 20 segundos para que el participante pueda seguir la instrucción).***

Para finalizar, quiero que tomen dos respiraciones profundas y abran lentamente los ojos.

Revisión de la tarea anterior.

Terapeuta: *Quisiera que por favor traigan sus **hojas de trabajo** marcadas con el **no. 13**, las que utilizaron para la tarea que se acordó durante la última sesión.*

Para la revisión de esta tarea, deseo que todos los integrantes del equipo compartan al menos una de las metas que definieron en esa hoja, el plazo en el que planean cumplirla, cómo esa meta los pone en dirección con lo valioso y cuáles son esos pasos y/o acciones que los acercan a cumplirla.

Finalmente, deben comentar con el grupo: ¿Qué están haciendo en el presente para comenzar a cumplir con esa meta y qué obstáculos tienen para llevar a cabo ese plan de trabajo que trazaron?.

Recopilación de aprendizajes y experiencias durante la intervención.

Terapeuta: *Ahora que hemos compartido las metas y las acciones con las que cada uno se comprometió para llevar a cabo su plan de trabajo, vamos a realizar un ejercicio que recopile las experiencias y los aprendizajes que se consolidaron, tanto a nivel individual como a nivel grupal. A cada uno de ustedes se les entregará un marcador y pasarán a escribir en la cartelera que se ha ubicado en la pared: el mensaje que pondrán allí es en honor a su proceso personal, a las dificultades que tuvieron a lo largo de estas semanas pero, también a los logros alcanzados y todos aquellos pasos que los aproximaron a una versión más flexible de ustedes mismos.*

Dentro del mismo mensaje, quiero que comuniquen algo para el equipo, ya que la experiencia fue grupal y seguramente, el proceso que observaron en cada uno de sus compañeros y las vivencias de ellos, también aportaron para poder llegar al punto donde estamos hoy. (La terapeuta ubica una cartelera de papel donde todos los integrantes del equipo pondrán sus mensajes y posteriormente, serán leídos para todo el equipo).

Entrega de reconocimientos por participación.

La terapeuta entregará un certificado personalizado a cada uno de los participantes, como símbolo de la terminación del proceso. Este tendrá la siguiente forma:



Agradecimientos del equipo de trabajo y cierre de la intervención.

Terapeuta: *Para terminar, quisiera agradecer a cada uno de ustedes por su participación en este proceso de intervención. Hacer cambios en nuestras vidas que estén dirigidos a lo que es verdaderamente importante, no es un proceso sencillo, ya que esto implica nuevos aprendizajes y tratar de hacer distintas las cosas que hacíamos en el pasado y que quizás no favorecen, en este caso, nuestro proceso como deportistas y como miembros del equipo. Valoro de manera sincera su compromiso, su disposición y cumplimiento con todas las actividades realizadas durante estas semanas y espero que los resultados tengan efectos a largo plazo, no solo en el Ultimate, sino en sus vidas.*