

Proyecto de Colaboración Internacional Gestalt: Estudio de Caso Único, Series Temporales

Manual para Investigadores en Chile

(Versión 2017)

Este es el manual principal para el proyecto en su versión chilena. Debería ser leído por participantes involucrados en el diseño de la investigación, y por los tesisistas. No es requisito que sea leído por el público general u otros participantes sólo involucrados en la recolección de información (terapeutas y clientes).

En estas páginas presentamos la versión chilena del proyecto en su versión 2017. La versión internacional es más simple y se puede ver [acá](#) (en inglés).

Índice de Contenidos:

[1. Introducción](#)

[2. Objetivo del Proyecto](#)

[3. Metodología](#)

[3.1 Diseño General](#)

[3.2 Participantes:](#)

[Criterios de Inclusión para los Clientes:](#)

[Criterios de Inclusión para Terapeutas:](#)

[3.3 Instrumentos:](#)

[Tabla Resumen de los Instrumentos](#)

[Cambios en procedimiento 2014-2015-2017](#)

[3.4 Procedimiento](#)

[Reclutamiento del Cliente](#)

[Diagrama Resumen del Procedimiento](#)

[A\) Pre-Terapia](#)

[Sesión "0":](#)

[¿Qué pasa si no alcanzamos a pasar todos los instrumentos en la sesión "0"?](#)

[Tiempo de espera entre la sesión "0" y el inicio de la "Terapia":](#)

[B\) Terapia](#)

[Diariamente:](#)

[Antes de cada sesión:](#)

[Después de cada sesión:](#)

[Sesión Final:](#)

[C\) Seguimiento \(Post-Terapia\)](#)

[Tiempo en que se continúa respondiendo el Target Complaints:](#)

[Sesión de Seguimiento:](#)

[3.5. Cómo hacer las grabaciones de audio y video](#)

[4. Otras Preguntas acerca del Proceso](#)

[4.1 Terapia de Largo Plazo](#)

[4.2 Cambios en el foco de la terapia](#)

- [4.3 Abandono o término prematuro del proceso](#)
- [4.4 Características Necesarias del Proceso Terapéutico](#)
- [4.5 Datos Faltantes](#)
- [5. Análisis de Datos:](#)
- [6. Aspectos Éticos:](#)
- [7. Evaluación de la Tesis](#)
- [7. Coordinación Internacional](#)
 - [Coordinadores Internacionales](#)
 - [Chile / Coordinador general del proyecto](#)
 - [Alemania](#)
 - [Estados Unidos](#)
 - [República Checa](#)
 - [Rusia](#)
- [8. Derechos de Autor](#)
- [9. Apéndices](#)

1. Introducción

Este proyecto comenzó a tomar forma en julio de 2012, a partir de conversaciones anteriores con Antonio Martínez (sobre el hacer investigación en la Escuela Gestalt y la posibilidad de proponer a los alumnos que hagan estudios de casos) y con Phil Brownell (sobre la idea de reactivar una red internacional de investigación y de realizar estudios de caso con diseño experimental).

A principios de 2013 la primera generación de tesis de la escuela se une al proyecto, y en abril de 2013 en un congreso científico en EEUU Pablo Herrera se reúne con un conjunto de investigadores internacionales y se acuerda generar una versión internacional de este proyecto. En 2016 mostramos los primeros resultados en un congreso en Italia y en 2017 esperamos tener la primera publicación en una revista científica.

Decidimos usar esta metodología por dos razones principales:

1. No consume demasiado tiempo, siendo posible de realizar por un clínico en su consulta particular con un cliente.
2. Esta metodología se considera equivalente a los ensayos clínicos randomizados en términos de evaluar la efectividad de una intervención. Concretamente, si logramos recolectar 4 casos exitosos con un tipo similar de pacientes (de acuerdo a sus síntomas), la terapia Gestalt se puede declarar “posiblemente eficaz”. Si conseguimos 10 casos, se puede declarar “eficaz”. Esto tendría un ENORME impacto para la comunidad gestáltica, ya que actualmente la Gestalt no está validada empíricamente para ningún trastorno.

En las próximas páginas lo explicamos con más detalle.

2. Objetivo del Proyecto

Tenemos dos grandes objetivos:

1. Contribuir a la evaluación de la eficacia de la terapia Gestalt, y así conseguir validación política y académica.
2. Entender mejor el proceso terapéutico, aprendiendo qué funciona y qué no. De esta forma, ayudar a mejorar nuestra práctica y enseñanza de la terapia Gestalt.

3. Metodología

3.1 Diseño General

Este es un diseño experimental de caso único A-B-C, con análisis de series temporales. Lo anterior implica que hay una etapa inicial **Pre-Terapia** para establecer una línea de base (2 semanas), luego una etapa de **Terapia** (duración variable, dependiendo de cada proceso particular) y finalmente una etapa de **Post-Terapia** o seguimiento (2 semanas). El paciente sirve como su propio "grupo control", comparando la evolución de sus problemas presentados en estas distintas etapas.

3.2 Participantes:

Los participantes del estudio son un terapeuta y un cliente (para cada estudio de caso).

Criterios de Inclusión para los Clientes:

*Reclutamos clientes que han sido diagnosticados con **trastorno depresivo** o algún tipo de **trastorno de ansiedad** (salvo excepciones conversadas con el equipo que guía las tesis).*

Cada cliente debe cumplir los siguientes criterios de selección:

- Aceptar participar y dedicar un poco de tiempo a responder cuestionarios.
- Ser mayor de edad (para poder comprender bien los cuestionarios y aceptar responsablemente participar del estudio).
- No presentar síntomas psicóticos o paranoides (porque las características del estudio podrían empeorar su situación).
- No presentar un problema que requiera atención urgente (debe poder esperar 2 semanas entre la sesión "0" y la sesión "1", correspondientes a la etapa de Pre-Terapia).
- No ha comenzado otra terapia (farmacológica, Reiki, Flores de Bach, etc.) al mismo tiempo que el proceso psicoterapéutico, por los mismos problemas. Si comienza otra terapia, debe ser 3 semanas antes o 3 después del inicio de la terapia, y debe cualquier inicio o cambio de tratamiento debe registrarse como dato importante extra-terapéutico.
- Para pacientes con diagnóstico de depresión, deben cumplir los criterios para "Episodio Depresivo" según el CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades, códigos F32.0, F32.1 o F32.2). Esto se debe evaluar usando la

entrevista estructurada M.I.N.I.

Criterios de Inclusión para Terapeutas:

- Acepta participar y tomarse algún tiempo para responder cuestionarios.
- Tiene entrenamiento de postítulo o postgrado en terapia Gestalt, por al menos 1 año.
- Tiene acceso a supervisión clínica con un supervisor entrenado en Gestalt, por toda la duración del tratamiento.

3.3 Instrumentos:

1. **Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI 6.0):** Es una entrevista clínica estructurada para evaluar la presencia de algún trastorno psiquiátrico en el paciente. Si el paciente presenta algún trastorno, debe confirmarse usando la sección correspondiente del MINI. No es necesario pasar todas las secciones del MINI, sólo las que sean apropiadas para evaluar el trastorno del paciente. Dura 10-15 minutos, y se aplica en la sesión "0".
2. **BDI-1:** Este instrumento de auto-reporte evalúa sintomatología depresiva. Toma 10 minutos y se aplica en la sesión "0", en la sesión final y en la de seguimiento.
3. **Hamilton-Ansiedad:** Esta entrevista clínica estructurada evalúa el monto actual de ansiedad (somática, psíquica y general) del paciente. Se aplica en la Sesión 0, final y de seguimiento (sólo para pacientes con sintomatología ansiosa).
4. **Outcome Questionnaire (OQ-45.2):** Es un test de autoreporte para evaluar el nivel de bienestar general del paciente. Incluye escalas de sintomatología, relaciones interpersonales y funcionamiento social, además de algunos ítems para evaluar síntomas críticos. Dura 5-10 minutos, y se aplica en la sesión "0", en cada sesión de la terapia, en la sesión final y en la de seguimiento.
5. **Target Complaints:** Este es un instrumento en el cual paciente y terapeuta co-construyen 3 problemas¹ específicos e idiosincráticos, que serán el foco de la terapia. La pregunta que debe responder el paciente es ¿cómo sabrías que estás mejorando, qué tendría que cambiar? Los problemas necesitan ser concretos, cuantificables, frecuentes, estables sin tratamiento, y relativamente independientes uno de otro. Además deben ser formulados en negativo (como un problema donde un puntaje más alto es que el problema está peor, y un puntaje más bajo es que el problema está mejor). No necesitan ser observables externamente ni conductuales, pueden ser "subjetivos" también. Co-construirlos con el paciente requiere 10-30 minutos y se hace en la sesión "0". Luego, el paciente debe evaluarlos diariamente (lo que demora 1-2 minutos), partiendo en la sesión 0 y terminando 2 semanas después de la sesión final. El paciente puede evaluarlos en cualquier momento del día.

¹ Típicamente son 3 problemas, pero la idea no es forzar al paciente a elegir 3 si no le hacen sentido. El mínimo para el estudio es 1 problema.

6. **WAI – Short version:** Este cuestionario de auto-reporte evalúa la percepción del cliente de la calidad de la alianza terapéutica. Demora 5 minutos y se aplica al finalizar la sesión 1 de la terapia, y luego cada 4 sesiones (sesión nº5, nº9, nº13, etc...) hasta finalizar la terapia. [Inventario de Alianza Terapéutica o “IAT” en español]
7. **SEQ-Paciente:** Este instrumento de autoreporte toma 2 minutos en responder y evalúa la percepción del paciente acerca de la profundidad y comodidad de esa sesión. El paciente debe responderlo luego de cada sesión de psicoterapia.
8. **CSEP-II (Terapeuta):** Este formulario debe llenarlo el terapeuta con su evaluación de la sesión y de los eventos importantes de ésta. Además incluye un reporte para explorar el nivel de contacto del paciente en la sesión, y una auto-supervisión para evaluar la aplicación del terapeuta de los principios de la terapia Gestalt-experiencial. Los terapeutas deben completarlo luego de cada sesión (antes de olvidar los detalles de la sesión).
9. **Client Change Interview:** Esta es una entrevista semi-estructurada que se realiza al paciente, para explorar su vivencia del proceso terapéutico. Es importante, para no sesgar e inhibir sus respuestas, que quien haga la entrevista NO sea el propio terapeuta, sino un colega o alguien que tenga experiencia en entrevistas en profundidad.

El anexo [“Instrucciones de Instrumentos de Evaluación”](#) explica con más detalle cómo aplicar, puntuar e interpretar los instrumentos. Es importante fijarse en las instrucciones para definir los 3 Target Complaints ya que éste es el instrumento principal del estudio.

Tabla Resumen de los Instrumentos

Instrumento	Qué Evalúa	Punto de Vista	Cuándo se usa
1) MINI	Chequear sintomatología	Juez entrevista a paciente	Sesión 0
2) BDI-1	Depresión, síntomas	Auto-reporte (paciente)	Sesión 0, final y seguimiento
3) Hamilton-Ansiedad	Ansiedad, síntomas	Juez entrevista a paciente	Sesión 0, final y seguimiento (sólo para pacientes con sintomatología ansiosa)
4) OQ-45	Resultado global	Auto-reporte (paciente)	Sesión 0, antes de cada sesión de terapia, sesión final y sesión seguimiento

5) Target Complaints	3 síntomas y problemas principales ²	Se establecen con entrevista a paciente; luego se puntúan con Auto-reporte (paciente)	Se co-construyen en la sesión 0. Cliente lo completa cada día desde sesión 0 hasta dos semanas después de sesión final
6) WAI-Short Form	Calidad percibida de la alianza	Auto-reporte (paciente)	Post-Sesión, cada 4 sesiones (ej: 1, 5, 9, 13, etc...)
7) SEQ-Paciente	Evaluación de cada sesión	Auto-reporte (paciente)	Luego de cada sesión
8) CSEP-II (terapeuta)	Evaluación de la sesión	Auto-reporte (terapeuta)	Luego de cada sesión
9) Client Change Interview	Experiencia y evaluación de la terapia	Juez entrevista a paciente	Sesión de seguimiento

Cambios en procedimiento 2014-2015-2017

- Cambios 2014
 - El **MINI** se aplica a todos los pacientes. No es necesario aplicar todas las secciones, sino sólo las que apliquen a los síntomas o trastornos del paciente. Si alguien no tiene ningún trastorno psiquiátrico (según el DSM-4 y los criterios del MINI), se debe registrar esto en la base de datos.
 - El **BDI-1** se aplica a todos los pacientes. Antes se aplicaba sólo a los que tenían un trastorno depresivo.
 - El **SPQ** se cambió por el test **Target Complaints** (problemas principales a trabajar). Ambos son casi iguales, excepto que este último es más simple de aplicar en la sesión 0 y en la etapa de seguimiento. Además, se deja de ocupar el SPQ-Semanal.
- Cambios 2015
 - ***En la medida de lo posible, los pacientes deben presentar un trastorno depresivo o de ansiedad.*** La única excepción son los pacientes de terapeutas que no sean psicólogos o psiquiatras, que deben atender pacientes que no tengan un trastorno de tipo DSM y que consultan por temas de desarrollo personal. Alternativamente, si alguien no tiene acceso a pacientes con esos problemas o tiene un fuerte

² Típicamente son 3 problemas, pero la idea no es forzar al paciente a elegir 3 si no le hacen sentido. El mínimo para el estudio es 1 problema.

interés por explorar un proceso con otro tipo de paciente, lo puede hacer, conversándolo con su guía de tesis.

- Cambios 2017:
 - Se removieron los instrumentos “BEQ” que medía expresividad emocional y el instrumento “PATHEV” que medía expectativas hacia la terapia. Ambos se aplicaban en la sesión 0. Se quitaron porque eran los menos útiles para el análisis.
 - Se hicieron varios cambios en el análisis del caso (especialmente sección “mecanismos de cambio”.
 - Se simplificó la escritura del artículo, especialmente en la sección “Resultados”.

3.4 Procedimiento

Aquí presentamos el procedimiento en detalle. Primero, instrucciones sobre el reclutamiento del cliente, y luego las 3 etapas del estudio (Pre-Terapia, Terapia, Post-Terapia).

Reclutamiento del Cliente

Antes de comenzar el estudio, necesitamos reclutar a un cliente que acepte participar. Para esto, hemos elaborado un “informativo y consentimiento informado” ([apéndice 2](#)). El terapeuta debería entregar esta carta a los potenciales clientes y conversarla telefónicamente o en persona para aclarar cualquier duda, y ayudar al cliente a decidir si participar o no en el estudio. Todo esto debe realizarse antes de realizar la sesión “0” (en que se aplican los primeros instrumentos). En la misma carta hay una sección de información y otra en que se firma el consentimiento para participar.

La discusión y firma del consentimiento puede realizarse antes de la sesión “0” o al inicio de ésta.

Nota: Las conversaciones que se puedan dar previas a la sesión “0” no deben ser de carácter terapéutico o diagnóstico, sólo deben tratar sobre la participación o no del paciente y datos logísticos, como una conversación de ingreso o admisión, no terapéutica.

Diagrama Resumen del Procedimiento



A) Pre-Terapia

Sesión “0”:

Este es el primer paso del estudio. Es una sesión de diagnóstico (aunque sabemos que es imposible separar completamente “diagnóstico” de “terapia”), enfocada en aplicar la batería inicial de instrumentos:

- **Consentimiento Informado:** Se debe explicar y firmar antes de comenzar con los tests.
- **MINI 6.0:** Se debe seguir la pauta de entrevista estructurada para averiguar si el paciente cumple criterios para algún diagnóstico DSM.
- **BDI-1:** Se le explica al paciente y entrega para que lo responda. Si tiene dudas se le puede ayudar o leer las preguntas.
- **Hamilton-Ansiedad:** Se debe seguir la pauta de entrevista estructurada para explorar si el paciente presenta una serie de síntomas de ansiedad.
- **OQ-45.2:** Se le explica al paciente y entrega para que lo responda. Si tiene dudas se le puede ayudar o leer las preguntas.
- **Target Complaints:** Se deben seleccionar los “target complaints” específicos para el paciente. Debe también acordarse la modalidad en que el paciente responderá este cuestionario diariamente. Si es en papel, debe llevarse una hoja de respuestas y entregarla a la sesión siguiente (con todos los datos de la semana). Si es en formato digital, se le debe mostrar el procedimiento y asegurarse de que lo entienda y funcione bien. Estos target complaints deben mantenerse exactamente igual hasta finalizar la terapia (si es necesario agregar nuevos, ver [sección 4.2](#)).

¿Qué pasa si no alcanzamos a pasar todos los instrumentos en la sesión “0”?

Antes de empezar la terapia se debe completar la sesión 0. No hay problema con que se divida en 2 partes, pero deben terminarla (incluyendo los temas a trabajar o “target complaints”), luego esperar 2 semanas y después empezar la terapia.

Si la terapia parte antes de completar todos los pasos de la sesión “0” (especialmente los “target complaints”), el estudio es inválido.

Tiempo de espera entre la sesión “0” y el inicio de la “Terapia”:

2 semanas, en las que el paciente completa el formulario diario de los “Target Complaints” cada día.

Acá es clave poder evaluar el estado “habitual” del paciente antes del inicio de la terapia. Por eso, los puntajes del *Target Complaints* deben ser estables durante estas dos semanas. Si van subiendo, será muy difícil evaluar si el paciente se estaba mejorando solo, o si la terapia lo ayudó.

B) Terapia

Diariamente:

- **Formulario Diario de Target Complaints:** El paciente debe completarlo todos los días, incluso en semanas en que no hay una sesión.

Antes de cada sesión:

- Instalar y preparar el equipo para la **grabación** en video y audio.
- El paciente entrega al terapeuta el formulario diario de los “**Target Complaints**”, completo con los datos de los días entre la sesión actual y la anterior.
- **OQ-45:** El paciente debe responderlo antes de empezar la sesión.
- **NOTA:** Es recomendable pedir al paciente que llegue 10 minutos antes del inicio de la sesión para que alcance a responder el OQ-45.

Después de cada sesión:

- **SEQ- paciente:** El paciente lo completa luego de la sesión.
- **CSEP-II (Terapeuta):** El terapeuta lo completa, antes de olvidar los detalles de la sesión.
- **WAI-Short Form:** El paciente debe completarlo luego de la primera sesión, y luego de eso al finalizar la sesión nº 5, 9, 13, etc. (cada 4 sesiones).

Sesión Final:

- **NOTA:** Esta sesión puede ser una sesión normal de psicoterapia, o dedicarse solamente a responder estos instrumentos. Eso lo debe decidir el terapeuta y paciente.
- Instalar y preparar el equipo para la **grabación** en video y audio.
- El paciente entrega al terapeuta el formulario diario de los “**Target Complaints**”, completo con los datos de los días entre la sesión actual y la anterior.
- **OQ-45:** El paciente debe responderlo antes de empezar la sesión.
- **BDI-1:** Se debe aplicar nuevamente, tal como se realizó en la sesión 0.
- **Hamilton-Ansiedad:** Se debe aplicar nuevamente, tal como se realizó en la sesión 0.

C) Seguimiento (Post-Terapia)

Tiempo en que se continúa respondiendo el Target Complaints:

Inmediatamente después de la sesión final, hay un periodo de 2 semanas (o más), en que el paciente completa el formulario diario de los “target complaints” cada día. Si hubo algún Target Complaint que dejó de registrarse por haberse resuelto, ahora debe volver a registrarse por estas dos semanas. El objetivo es revisar **todos** los target complaints que se evaluaron durante la terapia. Luego se deben hacer llegar al terapeuta (vía electrónica o en papel).

Sesión de Seguimiento:

- **NOTA:** Se realiza 6 meses después de la sesión final (en casos excepcionales este tiempo de espera se puede acortar a un mínimo de 3 meses, pero deben consultarlo caso a caso). Es importante observar que la entrevista “Client Change Interview” la debe realizar otra persona que no sea el terapeuta, pero lo demás puede hacerlo el terapeuta mismo.
- **OQ-45.2:** Se aplica a todos los pacientes, para evaluar su nivel de bienestar general.
- **Target Complaints:** Se aplican nuevamente. Se le pide al paciente que una semana antes de esta sesión de seguimiento vuelva a responderlo todos los días. Entonces, en la sesión de seguimiento se recogen los datos de la última semana.
- **BDI-1:** Se debe aplicar nuevamente, tal como se realizó en la sesión 0.
- **Hamilton-Ansiedad:** Se debe aplicar nuevamente, tal como se realizó en la sesión 0.
- **Client Change Interview:** Esta entrevista debe realizarla otra persona que NO sea el terapeuta, para no inhibir las respuestas del paciente.

3.5. Cómo hacer las grabaciones de audio y video

- Todas las sesiones de la terapia deben ser registradas en video y audio. La sesión 0 y de seguimiento no se requieren grabar.
- A veces el terapeuta o cliente hablan muy despacio. Por esto, es mejor tener una grabación de audio (micrófono o teléfono con grabadora) cerca del paciente. Cuando se grabe en video, es necesario además tener esta grabación complementaria en audio.
- Cuando se graba en video, es posible que la cámara no logre captar toda la actividad durante la sesión, especialmente si se usan técnicas corporales o de silla vacía. Es mejor continuar con la sesión y no interrumpirla para ajustar la cámara.
- En relación a la Calidad del Video, es necesario que el audio sea audible y que la resolución del video sea al menos 800x600 (puede ser mayor, pero ocupará más espacio de disco).
- Cuando se grabe en video, se debe grabar al paciente más o menos de frente, y de cerca. La cámara debería captar a la persona de la cintura hasta la cabeza, incluyendo movimientos de manos. La idea es que se puedan observar

sus expresiones emocionales sutiles. La siguiente imagen representa un buen ejemplo:



4. Otras Preguntas acerca del Proceso

En esta sección discutimos preguntas acerca de terapias de largo plazo, cuando el proceso se termina prematuramente, otros requisitos para que el proceso sea válido, y cuando hay datos faltantes.

4.1 Terapia de Largo Plazo

- Si el proceso es muy largo (ej: más de 1 año), el estudio puede concluir en una pausa por vacaciones, si hubo mejora en los “target complaints” iniciales (de acuerdo al criterio de paciente y terapeuta).
 - En este caso es necesario de todas formas realizar las dos semanas de evaluación de los Target Complaints luego de la última sesión que se incluirá en el estudio. Durante esas dos semanas no debe haber terapia.
 - Idealmente debe realizarse la entrevista de seguimiento luego de 3-6 meses de terminar la terapia. Si la terapia es muy larga, se puede hacer la entrevista de todas formas, pero centrada en la etapa de la terapia que se incluyó en el estudio. Y se debe explicitar en la tesis que al momento de realizar la entrevista de seguimiento, la terapia continúa.
- Es posible, pero **no un requisito**, hacer una evaluación de proceso cada 9ª sesión, y aplicar el OQ, WAI y BDI para evaluar su avance. Esto es opcional. Si en esta sesión de evaluación se decide cambiar el foco de la terapia (por ejemplo porque se cumplieron los objetivos iniciales), se debe cumplir lo mencionado en el punto anterior.

4.2 Cambios en el foco de la terapia

- A. Hay veces en que los problemas definidos al inicio del proceso siguen siendo el foco de toda la terapia. Sin embargo, otras veces estos problemas se resuelven o simplemente la terapia se focaliza sobre otros temas que pasan a ser más importantes. Otra alternativa es que los problemas originales se redefinen.
- B. Lo esencial es que se respete la regla básica de este tipo de estudio: para cada "Target Complaint" debe haber una fase pre-terapia (baseline, donde no hay sesiones, al menos 2 semanas), una fase de terapia y otra post-terapia (seguimiento, donde no hay sesiones, al menos 2 semanas).
- C. Ante esta situación, hay 3 alternativas:
 - a. **Agregar los nuevos problemas o focos a los 3 "target complaints" definidos al inicio, sin eliminar los iniciales. *Esta es la opción que recomendamos, no es difícil de aplicar y considera los cambios del proceso.***
 - b. No agregar los nuevos problemas, y continuar todo el estudio solamente con los problemas definidos inicialmente.
 - c. Terminar de evaluar los primeros target complaints y luego comenzar a evaluar los nuevos, como si fueran 2 terapias separadas. Esto implica tener un espacio de 2 semanas sin terapia (en concreto, saltarse una sesión). Y esas dos semanas sirven como etapa de seguimiento para los primeros target complaints, y como etapa "pre-terapia" de los nuevos. O sea, en esas dos semanas miden diariamente los primeros target complaints y los nuevos también. Luego, siguen con los nuevos solamente.

4.3 Abandono o término prematuro del proceso

- El proceso de terapia puede terminarse consensuadamente o unilateralmente, y ambas alternativas son aceptables para el estudio.
- Si el paciente abandona unilateralmente, para que el estudio sea válido se le debe pedir que continúe completando el formulario diario de los "target complaints" por dos semanas después de la última sesión realizada. Posteriormente, se le debe realizar la sesión de seguimiento, tal como a los pacientes que terminan consensuadamente la terapia.
- Si el paciente abandona pero no continúa con las mediciones de la etapa de seguimiento, los datos de la terapia no serán válidos para incluirlos en el estudio.

4.4 Características Necesarias del Proceso Terapéutico

- Debe ser terapia de orientación Gestalt, con un paciente individual. La duración y frecuencia de las sesiones debe seguir las prácticas usuales del terapeuta (por ejemplo: 50-60 minutos, semanalmente).
- La **duración mínima** de la terapia debe ser de 8 sesiones, con un resultado positivo o negativo. La duración máxima es flexible.
- Además de estos criterios, la terapia debe conducirse de forma normal, con

criterios clínicos y éticos predominando por sobre los objetivos de la investigación.

- Es importante aclarar que la terapia deben desarrollarla como les parezca bien, según su estilo y preferencias. No es necesario que apliquen técnicas especiales todo el tiempo, y pueden incluir técnicas derivadas de otros modelos teóricos. El requisito es que la terapia en general tenga lógica gestáltica y siga los principios que aprendimos en la escuela.

4.5 Datos Faltantes

Algunas veces hay errores técnicos o humanos que generan datos faltantes. Algunos invalidan el estudio, mientras que otros no lo comprometen. Algunos ejemplos:

- Datos faltantes que invalidan la terapia para el estudio:
 - Ausencia de datos de pre-terapia o seguimiento en los “target complaints”.
 - Ausencia de clasificación del paciente, según los criterios del CIE-10. Notar que el paciente puede ser clasificado como “no presenta ningún diagnóstico psiquiátrico”.
 - Más de una sesión sin grabaciones de video y audio.
- Datos faltantes que no invalidan la terapia para el estudio:
 - Menos de 5 días en total en que el paciente no respondió el formulario diario de los “Target Complaints”.
 - Ausencia de grabación en video de parte de una sesión, o a lo más una sesión completa, en caso de que se presenten dificultades técnicas no previsibles.

5. Análisis de Datos:

Tendremos distintos niveles de análisis:

1. Resultados generales (pre-post)
 - a. Bienestar general: OQ e impresión clínica.
 - b. Síntomas: BDI y/o Hamilton, impresión clínica.
 - c. Problemas específicos que desea trabajar: Target Complaints, impresión clínica.
2. Patrones de Cambio
 - a. Observar y resumir cómo evolucionan durante la terapia estas variables:
 - i. Problemas que el paciente quiere trabajar: Target Complaints, CSEP-II, impresión clínica.
 - ii. Alianza terapéutica: WAI, impresión clínica.
 - iii. Cómo siente el paciente cada sesión: SEQ, impresión clínica.
 - iv. Factores extra-terapéuticos que pueden incidir: CSEP-II.
 - v. Técnicas usadas en la sesión: CSEP-II.
 - vi. Otros elementos del proceso: CSEP-II.
 - b. Observar posibles relaciones entre ellas, considerando

- i. ¿Se puede observar algún cambio? ¿Éste se dio de forma gradual o brusca?
 - ii. ¿Se pueden observar hitos clave durante el proceso terapéutico? (momentos clave en que hubo mejora, empeoramiento o sesiones significativas por alguna razón)
 - iii. Variables que cambian de forma relacionada. Ej: “en la sesión 5 la paciente empezó a sentirse más cómoda en las sesiones y al mismo tiempo mejoró su puntaje en el OQ”.
3. Mecanismos de cambio
 - a. Comparación entre sesiones buenas, neutras y malas
 - b. Análisis de polaridades
 - c. Comparación entre la teoría y el caso particular

Nota: Para más información sobre el análisis, consultar el documento [“Guía para el Análisis del Caso”](#).

6. Aspectos Éticos:

- Antes de la sesión “0”, el paciente debe ser informado acerca del diseño general y sus implicancias. Además, en la sesión “0” debe entregársele el consentimiento informado para firmar y discutir con el terapeuta.
- El consentimiento informado está adjunto como [apéndice 3](#).
- Por favor tener en cuenta que los resultados del proyecto serán enviados a publicación en revistas científicas. No se revelará la identidad de los participantes y se tomarán todas las medidas para eliminar cualquier información que pudiera identificar sus identidades.
- Todos los datos serán guardados anónimamente, protegiendo la confidencialidad de clientes y terapeutas.
- Copias en papel de los documentos (cuando estén disponibles) deben ser guardadas por el terapeuta, y entregadas al coordinador local del proyecto al terminar la terapia.
- Copias digitales de los documentos serán conservadas en archivos de computadora protegidos con clave, protegiendo el anonimato de los participantes, por un periodo de al menos 5 años. Sólo los miembros del equipo de investigación tendrán acceso a estos datos.
- *NOTA:* En caso de evaluar que el continuar con el estudio puede dañar al paciente o poner en riesgo el proceso terapéutico, se debe interrumpir el estudio. Siempre el criterio ético y clínico primará por sobre el investigativo, en caso de haber conflicto entre éstos.

7. Evaluación de la Tesis

- Entrega en formato artículo. 8.000 palabras, redacción tipo artículo, normas APA 6ª edición.
- Adjuntos: consentimiento informado, documentos escritos y grabaciones en video.

- Base de datos en Excel con todos los tests (resultados y fechas de aplicación).
- Análisis para incluir en el estudio:
 - Resultados modelo ABA (single case experiment)
 - Resultados pre-post
 - Análisis de sesiones con resultado especialmente positivo o negativo. Cualitativamente recoger información de esas sesiones y plantear hipótesis explicativas de su efecto en el paciente.
- Otros aspectos a incluir en el contenido del paper:
 - Breve introducción al modelo y modo de trabajo (1-2 páginas).
 - Descripción de paciente y terapeuta.
 - En discusión, plantear recomendaciones o implicancias clínicas y también para la investigación (ej: dificultades al realizar el estudio).

7. Coordinación Internacional

Los líderes del proyecto son Phil Brownell, Jan Roubal y Pablo Herrera. Phil coordina en Norte América, Jan en Europa y Pablo coordina directamente a los participantes en Chile y al proyecto completo.

Coordinadores Internacionales

Acá hay una lista de personas que expresaron interés en el proyecto en el congreso de Cape Cod, junto con otros que se han unido posteriormente:

Chile / Coordinador general del proyecto

Pablo Herrera, pabloherrerasalinas@gmail.com

Alemania

Otto Glanzer Unter dem Bogen 2 86150 Augsburg GERMANY 0049-151-21213263
dr.glanzer@t-online.de

Estados Unidos

Phil Brownell, philbrownell@logic.bm

República Checa

Jan Roubal EAGT Research Committee jan.roubal.cz@gmail.com

Rusia

Illia Mstibovskyi; Ph.D., member of the European Association for Gestalt Therapy (EAGT); Southern Regional Gestalt Institute, Rostov-on-Don, Russia. E-mail: gestalt-coach@ya.ru

8. Derechos de Autor

Este manual y todo el material asociado (excepto cuando se explicita otra cosa) fue redactado y diseñado por Pablo Herrera Salinas, para ser usados en el “Proyecto de Colaboración Internacional Gestalt”, coordinado por el Centro de Psicoterapia Gestalt de Santiago.

9. Apéndices

1. [Instrucciones de Instrumentos de Evaluación](#)
2. [Informativo y Consentimiento Informado](#)
3. [Guía para el Análisis del Caso](#)