



**Universidad  
Europea** CANARIAS

**Propuesta de intervención psicológica  
integradora en parejas jóvenes basada en  
ACT e IBCT: abordaje del doble estándar  
sexual y los roles de género en la  
satisfacción relacional**

---

**Trabajo fin de Máster**

---

**Autora:** Miriam Valero Urbano

**Tutor:** Alberto Vargas Guerrero

9 de marzo de 2026



## **Agradecimientos**

A mi madre, por estar siempre, por no dejar de creer en mí y por admirar todo lo que hago, aunque soy yo quien más la admira a ella.

A las personas que me acompañan en el camino, por su apoyo, su cariño y su presencia en esta etapa.

Y a mi tutor, Alberto Vargas Guerrero, por su orientación, su dedicación y su acompañamiento a lo largo de este trabajo.

## Resumen

El mantenimiento de guiones de género rígidos y del doble estándar sexual (DES) constituye un factor clínicamente relevante en el malestar afectivo-sexual y relacional en parejas jóvenes adultas. A pesar de la evidencia que respalda la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT, por sus siglas en inglés; *Acceptance and Commitment Therapy*) y de la Terapia Conductual Integrativa de Pareja (IBCT, por sus siglas en inglés; *Integrative Behavioral Couple Therapy*) por separado, actualmente no existen programas estructurados que integren ambos modelos para abordar de forma funcional la influencia del DES en la satisfacción relacional. El presente Trabajo Fin de Máster desarrolla un programa de intervención psicológica dirigido a parejas jóvenes adultas, basado en la integración de ACT y IBCT, orientado a promover la flexibilidad psicológica, equidad relacional y mejora de la satisfacción afectivo-sexual. La intervención se estructura en doce sesiones distribuidas en cinco fases progresivas: evaluación y encuadre terapéutico; conciencia y flexibilización de guiones de género y DES; flexibilidad psicológica aplicada a la intimidad (ACT); intervención diádica basada en la IBCT; e integración, negociación consciente y prevención de recaídas.

Se contempla una evaluación clínica pre y post intervención mediante instrumentos estandarizados de satisfacción relacional y sexual, comunicación, adhesión al DES y flexibilidad psicológica. Se espera que el programa favorezca cambios funcionales clínicamente relevantes en los procesos psicológicos y dinámicas interactivas que mantienen el malestar relacional.

**Palabras clave:** doble estándar sexual; parejas jóvenes; satisfacción relacional; Terapia de Aceptación y Compromiso; Terapia Conductual Integrativa de Pareja; terapia de pareja.

## Abstract

**Campus de la Orotava**  
Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava  
[www.universidadeuropea.com](http://www.universidadeuropea.com)

The persistence of rigid gender scripts and the sexual double standard (SDS) constitutes a clinically relevant factor in affective–sexual and relational distress among young adult couples. Despite evidence supporting the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Integrative Behavioral Couple Therapy (IBCT) when applied separately, there are currently no structured programs that systematically integrate both models to address, in functional terms, the influence of the SDS on relationship satisfaction. This Master’s Thesis develops a psychological intervention program for young adult couples, grounded in the integration of ACT and IBCT and aimed at promoting psychological flexibility, relational equity, and improvements in affective–sexual satisfaction. The intervention comprises twelve sessions organized into five progressive phases: assessment and therapeutic framing; awareness and flexibilization of gender scripts and the SDS; psychological flexibility applied to intimacy (ACT); IBCT-based dyadic intervention; and integration, conscious negotiation, and relapse prevention.

A pre- and post-intervention clinical evaluation is included using standardized measures of relationship and sexual satisfaction, communication, adherence to the SDS, and psychological flexibility. The program is expected to facilitate clinically meaningful functional changes in the psychological processes and interactive dynamics that maintain relational distress.

**Keywords:** Acceptance and Commitment Therapy; couple therapy; Integrative Behavioral Couple Therapy; relational satisfaction; sexual double standard; young couples.

La sexualidad constituye una dimensión central del bienestar humano al integrar aspectos biológicos, psicológicos, afectivos y relacionales que influyen de manera directa en

**Campus de la Orotava**

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

[www.universidadeuropea.com](http://www.universidadeuropea.com)

la salud mental y en la calidad de vida (Heras Sevilla, 2011; Sánchez-Fuentes et al., 2014). Desde una perspectiva psicológica y sanitaria, se concibe como una manifestación compleja de la identidad personal y relacional cuya vivencia impacta significativamente en la satisfacción vital, el ajuste emocional y la calidad de los vínculos íntimos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018; Sánchez-Fuentes et al., 2014). La literatura contemporánea subraya que una experiencia sexual saludable no se define únicamente por la ausencia de disfunción, sino por la presencia de deseo, placer, conexión emocional y equidad en contextos de consentimiento y respeto mutuo (Álvarez-Muelas, 2023; Andreoli et al., 2024).

La evidencia empírica ha mostrado de forma consistente que la satisfacción sexual y relacional se asocia positivamente con indicadores de salud mental, regulación emocional y calidad de vida, mientras que niveles bajos de satisfacción se relacionan con mayor malestar psicológico, incremento del conflicto y deterioro del ajuste diádico (Sánchez-Fuentes et al., 2014; Sierra et al., 2018). En el contexto de pareja, la sexualidad participa en la construcción de intimidad, reciprocidad y sentido de conexión, por lo que las dificultades en la vivencia sexual pueden actuar como fuente de distanciamiento afectivo y malestar relacional, especialmente cuando se sostienen por patrones rígidos de interacción o evitación emocional (Heras Sevilla, 2011; Sánchez-Fuentes et al., 2014). En consecuencia, comprender los factores que modulan la vivencia afectivo sexual en la relación resulta clínicamente relevante, tanto para la prevención como para la intervención en dificultades que afectan al vínculo y al bienestar psicológico (Sánchez-Fuentes et al., 2014; Sierra et al., 2018).

La adultez joven constituye una etapa especialmente relevante para la intervención, dado que en este periodo se consolidan procesos centrales de la identidad afectiva y sexual, los estilos de comunicación y los primeros vínculos de convivencia y compromiso relacional

**Campus de la Orotava**

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

[www.universidadeuropea.com](http://www.universidadeuropea.com)

(Arnett, 2000; Álvarez-Muelas, 2023). En esta fase se configuran guiones sexuales y patrones interactivos que influyen en la estabilidad y satisfacción de las relaciones futuras (Arnett, 2000; Simon & Gagnon, 1986). En consecuencia, una intervención temprana orientada a procesos relacionales y afectivo sexuales puede desempeñar un papel preventivo, al facilitar recursos que disminuyan la cronificación de dinámicas disfuncionales y promuevan un funcionamiento relacional más flexible y coherente con valores personales y compartidos.

Estos procesos se desarrollan, además, en un contexto sociocultural caracterizado por cambios significativos en los modelos de relación, la exposición a discursos mediáticos sobre sexualidad y cuerpo y la diversificación de prácticas y configuraciones vinculares. La digitalización de la intimidad, la proliferación de narrativas sobre deseabilidad y desempeño y la coexistencia de normas tradicionales con valores igualitarios emergentes configuran un escenario en el que la vivencia afectivo sexual puede verse atravesada por tensiones entre expectativas culturales y necesidades individuales. En consecuencia, abordar la sexualidad y la relación de pareja desde la psicología clínica requiere integrar factores personales, relacionales y socioculturales, evitando interpretaciones reduccionistas centradas exclusivamente en lo individual. En este escenario, determinadas normas y guiones de género adquieren especial relevancia clínica por su influencia sobre la negociación del deseo, la validación y la equidad en la intimidad (Álvarez-Muelas et al., 2020; Sierra et al., 2018).

Dentro de este entramado, los roles de género y el doble estándar sexual (en lo sucesivo DES) desempeñan un papel central en la configuración de la vivencia afectivo sexual. Los roles de género establecen expectativas normativas sobre el deseo, la iniciativa sexual y la expresión emocional, configurando guiones que pueden reproducir dinámicas de desigualdad en la pareja (Sierra et al., 2018). El DES implica la evaluación diferencial de los mismos comportamientos sexuales en función del género, asignando mayor permisividad a la

sexualidad masculina y mayor restricción o sanción a la sexualidad femenina, especialmente cuando se expresa con autonomía o iniciativa (Sierra et al., 2007; Sierra et al., 2018). Aunque la aceptación explícita de estas creencias ha disminuido en generaciones jóvenes, la literatura sugiere que el DES puede persistir de forma sutil e implícita e influir en la interpretación de la conducta sexual propia y de la pareja, modulando emociones como culpa, vergüenza, inseguridad o presión por cumplir expectativas normativas (Álvarez-Muelas et al., 2020; Hensums et al., 2022; Sierra et al., 2018).

En este sentido, el DES no solo opera como una actitud individual, sino como un organizador funcional de la dinámica diádica y del significado atribuido a la intimidad. Investigaciones previas han mostrado asociaciones entre normas de género, DES, discrepancias de deseo, inequidad percibida y dificultades comunicativas en parejas jóvenes (Basson, 2001; Muise et al., 2013). Desde una perspectiva clínica, estas creencias pueden funcionar como reglas internalizadas que guían la conducta, limitan la negociación de necesidades y sostienen patrones de evitación emocional ante temas íntimos, dificultando el contacto con experiencias vulnerables y la construcción de una intimidad más auténtica. En consecuencia, resulta pertinente avanzar hacia formulaciones que permitan comprender no solo la presencia de dichas creencias, sino los procesos por los que mantienen el malestar y se cristalizan en patrones de interacción (Álvarez-Muelas et al., 2020; Lebow & Snyder, 2022).

No obstante, una parte relevante de la evidencia disponible sobre DES y roles de género se ha apoyado en diseños transversales y medidas de autoinforme, con énfasis en la evaluación actitudinal y menor desarrollo de formulaciones funcionales diádicas o estudios clínicos aplicados (Álvarez-Muelas et al., 2020; Hensums et al., 2022; Sierra et al., 2018). Esta limitación metodológica pone de relieve la necesidad de propuestas que trasciendan la mera evaluación de actitudes y aborden los procesos psicológicos y relacionales implicados

en su mantenimiento, especialmente en el ámbito de intervención con parejas jóvenes (Álvarez-Muelas et al., 2020; Hensums et al., 2022; Sierra et al., 2018). De este modo, la justificación del presente trabajo se apoya en la necesidad de articular una propuesta aplicada que integre el nivel sociocultural, el funcionamiento intrapersonal y la dinámica diádica en un mismo marco clínico (Lebow & Snyder, 2022; Luoma et al., 2017).

En coherencia con la diversificación contemporánea de los vínculos, el presente trabajo adopta un enfoque inclusivo, considerando la aplicabilidad del programa a parejas independientemente de su orientación sexual y/o identidad de género. Esta decisión se fundamenta en que los guiones de género y ciertas normas sexuales funcionan como reglas socioculturales internalizadas que pueden influir en la negociación del deseo, la validación y la distribución implícita de poder en distintas configuraciones relacionales, aunque su expresión concreta pueda variar según el contexto. Asimismo, un enfoque inclusivo permite evitar formulaciones restrictivas centradas únicamente en parejas heterosexuales y ampliar la utilidad clínica del programa en población joven, donde coexisten modelos tradicionales con configuraciones relacionales diversas. Al tratarse de una intervención basada en procesos, el foco clínico se sitúa en mecanismos transdiagnósticos como la flexibilidad psicológica, la evitación experiencial, la reactividad emocional y los ciclos interactivos, más que en la orientación sexual como variable explicativa principal (Barraca, 2015; Lebow & Snyder, 2022; Luoma et al., 2017).

Históricamente, la intervención psicológica en pareja se ha apoyado en modelos como la terapia cognitivo conductual y la terapia sistémica, útiles para mejorar la comunicación, reducir conductas disfuncionales y modificar patrones de interacción problemáticos (Almagro Villegas & Jaramillo Oyervide, 2024). Sin embargo, las crisis de pareja contemporáneas se desarrollan en un contexto atravesado por transformaciones sociales, culturales y de género

que complejizan los vínculos y pueden exceder el alcance de abordajes centrados de manera predominante en conductas observables o en la corrección de sesgos cognitivos aislados (Pompilio, 2025). En particular, cuando el malestar está profundamente influido por creencias de género internalizadas y por el impacto del DES en la vivencia erótica y emocional, la modificación exclusiva de comportamientos observables puede resultar parcialmente insuficiente si no se interviene también sobre la función que cumplen dichas creencias y las estrategias de evitación emocional en el mantenimiento del ciclo diádico (Álvarez-Muelas, 2023; Pompilio, 2025). En este sentido, se refuerza la necesidad de modelos que permitan intervenir sobre mecanismos de mantenimiento más allá del contenido explícito de las actitudes (Lebow & Snyder, 2022; Luoma et al., 2017).

Desde esta perspectiva, el abordaje clínico requiere incorporar modelos que trabajen simultáneamente procesos intrapersonales, como evitación experiencial y fusión cognitiva, y patrones interactivos diádicos que mantienen el malestar, integrando los niveles sociocultural, individual y relacional en una misma formulación terapéutica (Almagro Villegas & Jaramillo Oyervide, 2024; Álvarez-Muelas, 2023). La evitación experiencial se refiere a los intentos de controlar o alterar la forma, frecuencia o sensibilidad situacional de experiencias internas, como pensamientos, emociones, sensaciones o recuerdos, incluso cuando ello conlleva costes conductuales y relacionales (Luoma et al., 2017). Por su parte, la fusión cognitiva describe un modo de relación con el contenido mental en el que pensamientos y reglas se experimentan como verdades literales que guían rígidamente la conducta, reduciendo la flexibilidad psicológica y estrechando el repertorio de respuesta ante el conflicto (Luoma et al., 2017). En el contexto de pareja, ambos procesos tienden a sostener respuestas automáticas de retirada, control o escalada y a dificultar la regulación emocional, la negociación de necesidades y la

construcción de intimidad, especialmente cuando operan reglas internalizadas vinculadas a normas de género y al DES (Lebow & Snyder, 2022; Luoma et al., 2017).

En coherencia con ello, desde la perspectiva contemporánea de la terapia de pareja se enfatiza la necesidad de enfoques basados en procesos y sensibles al contexto sociocultural, especialmente cuando las tensiones relacionales están influidas por normas implícitas o asimetrías en la negociación del deseo (Lebow & Snyder, 2022). En este marco, se presentan a continuación la Terapia de Aceptación y Compromiso (en lo sucesivo ACT, por sus siglas en inglés; *Acceptance and Commitment Therapy*) y de la Terapia Conductual Integrativa de Pareja (en lo sucesivo IBCT, por sus siglas en inglés; *Integrative Behavioral Couple Therapy*) como modelos especialmente pertinentes para intervenir de forma simultánea sobre procesos intrapersonales y dinámicas diádicas, atendiendo a su coherencia con la influencia del DES y los roles de género en la interacción cotidiana.

La ACT constituye un enfoque contextual orientado a incrementar la flexibilidad psicológica, entendida como un proceso transdiagnóstico que implica contactar con la experiencia interna de manera abierta y actuar en coherencia con valores elegidos, incluso en presencia de malestar (Cueva Rey & Oñate Porras, 2025; Luoma et al., 2017). Este objetivo se operacionaliza mediante el modelo hexaflex, que integra seis procesos interrelacionados: aceptación, defusión cognitiva, contacto con el momento presente, yo como contexto, clarificación de valores y acción comprometida (Cueva Rey & Oñate Porras, 2025; Luoma et al., 2017). Desde esta perspectiva, el cambio terapéutico no se centra en modificar el contenido literal de pensamientos o creencias, sino en transformar la relación funcional con estos eventos privados para reducir rigidez y ampliar repertorios conductuales valiosos (Luoma et al., 2017).

En el ámbito afectivo sexual, la fusión cognitiva con guiones y mandatos internalizados puede incrementar la inflexibilidad en la interpretación del deseo, el rechazo o la iniciativa, especialmente cuando se encuentran modulados por reglas asociadas al DES (Luoma et al., 2017). Estas reglas pueden operar como marcos normativos que gobiernan la conducta íntima, restringiendo alternativas de respuesta y aumentando la reactividad emocional (Luoma et al., 2017). Paralelamente, la evitación experiencial puede expresarse como retirada emocional, silenciamiento del deseo, evitación del conflicto íntimo o estrategias de control destinadas a reducir malestar inmediato, con efectos acumulativos sobre la conexión y la satisfacción relacional (Cueva Rey & Oñate Porras, 2025; Luoma et al., 2017). La evidencia disponible sobre la ACT aplicada a parejas muestra una tendencia favorable en satisfacción relacional, intimidad y resolución de conflictos, así como reducciones en evitación experiencial y reactividad emocional, lo que respalda su utilidad en dificultades mantenidas por rigidez psicológica (Cueva Rey & Oñate Porras, 2025). En este sentido, la acción comprometida adquiere un significado relacional específico: sostener conductas coherentes con valores compartidos, como equidad, cuidado, honestidad o reciprocidad, incluso cuando aparecen emociones difíciles asociadas a vulnerabilidad o discrepancias de deseo (Cueva Rey & Oñate Porras, 2025; Luoma et al., 2017).

Por su parte, la IBCT se describe como un modelo conductual integrativo que combina estrategias de aceptación emocional con procedimientos de cambio conductual, conceptualizando los conflictos como patrones interactivos circulares mantenidos por contingencias, polarización y reactividad emocional (Barraca, 2015; Vargas Madriz & Ramírez Henderson, 2013). En este enfoque, el problema no se localiza exclusivamente en uno de los miembros, sino en el ciclo relacional coconstruido que tiende a perpetuarse mediante escaladas, retirada o invalidación recíproca (Vargas Madriz & Ramírez Henderson,

2013). La IBCT incorpora estrategias específicas de aceptación como la unión empática, el desapego unificado y procedimientos de tolerancia emocional, orientadas a reducir culpabilización y aumentar validación y comprensión mutua (Barraca, 2015; Vargas Madriz & Ramírez Henderson, 2013). La unión empática facilita el acceso y la expresión de la vulnerabilidad subyacente al conflicto, incrementando cercanía emocional (Vargas Madriz & Ramírez Henderson, 2013). El desapego unificado promueve la externalización del ciclo conflictivo y una mirada compartida del problema, modulando la reactividad y ampliando márgenes de negociación (Barraca, 2015; Vargas Madriz & Ramírez Henderson, 2013). Los procedimientos de tolerancia emocional se orientan a neutralizar el impacto del comportamiento negativo y a reducir sus efectos adversos, desarrollándose mediante procedimientos como exposición y moldeamiento conductual, con el objetivo de aumentar tolerancia y ampliar posibilidades de cambio dentro de la relación (Vargas Madriz & Ramírez Henderson, 2013). Asimismo, se ha señalado la viabilidad de operacionalizar estrategias nucleares de la IBCT en formatos estructurados, observándose mejoras preliminares en aceptación de diferencias y satisfacción relacional en intervenciones breves (Barraca et al., 2021). En este sentido, la IBCT resulta particularmente pertinente ante dinámicas de poder implícito, ya que su énfasis en aceptación, validación y análisis del patrón permite intervenir sobre formas sutiles de coerción relacional y reactividad emocional que perpetúan la inequidad (Barraca, 2015; Vargas Madriz & Ramírez Henderson, 2013).

La integración ACT-IBCT puede justificarse, por tanto, de manera funcional y no meramente aditiva, al articular niveles complementarios de intervención: ACT opera principalmente a nivel intrapersonal, interviniendo sobre procesos vinculados a fusión, evitación y orientación a valores, mientras la IBCT permite traducir ese trabajo al contexto diádico, facilitando que dichos cambios se expresen en la interacción mediante aceptación

interpersonal, análisis del patrón y negociación en el ciclo relacional (Barraca, 2015; Luoma et al., 2017; Vargas Madriz & Ramírez Henderson, 2013). En el caso del DES y los roles de género, conceptualizados como reglas socioculturales internalizadas con impacto conductual, ACT facilita flexibilizar la relación con dichas reglas y con el malestar asociado, mientras la IBCT permite identificar cómo estas se cristalizan en microinteracciones cotidianas que erosionan la intimidad y la satisfacción afectivo sexual (Barraca, 2015; Luoma et al., 2017; Vargas Madriz & Ramírez Henderson, 2013). De este modo, la intervención se orienta a modificar los procesos psicológicos y relacionales que mantienen la influencia funcional de estos guiones, promoviendo cambios más sostenibles en equidad relacional y bienestar afectivo sexual (Barraca, 2015; Cueva Rey & Oñate Porras, 2025). En términos funcionales, esta articulación permite que la flexibilización intrapersonal vinculada a reglas de género se traduzca en procesos de aceptación, validación y negociación que se consoliden en la interacción cotidiana.

A pesar de la evidencia que respalda ambos enfoques por separado, la literatura aplicada dirigida específicamente a parejas jóvenes adultas que integre de manera sistemática procesos centrales de ACT con estrategias propias de la IBCT para abordar la influencia funcional del DES y de los roles de género en la satisfacción afectivo sexual es limitada (Álvarez-Muelas et al., 2020; Sánchez-Fuentes et al., 2014). Esta brecha resulta especialmente relevante en la adultez joven, etapa en la que se consolidan guiones, expectativas y patrones relacionales que pueden estabilizarse y mantenerse a lo largo del ciclo vital si no se interviene de manera temprana (Lebow & Snyder, 2022; Sánchez-Fuentes et al., 2014). En este sentido, los conflictos afectivo sexuales influenciados por guiones de género no se sostienen únicamente por déficits de habilidades comunicativas, sino por procesos psicológicos como fusión cognitiva, evitación experiencial y rigidez conductual, que

interactúan con patrones diádicos circulares (Luoma et al., 2017; Vargas Madriz & Ramírez Henderson, 2013).

Por tanto, el presente trabajo propone un programa de intervención psicológica basado en la integración de ACT y IBCT, orientado no únicamente a reducir el malestar relacional y afectivo sexual, sino a modificar los procesos psicológicos y dinámicas interactivas que lo mantienen, promoviendo cambios sostenibles en la forma en que la pareja se relaciona con sus pensamientos, emociones y guiones internalizados. De este modo, la intervención se concibe como un modelo clínico integrador que articula los niveles individual, relacional y sociocultural del problema. Desde una perspectiva de intervención basada en procesos y orientada a la prevención secundaria, esta propuesta pretende contribuir al desarrollo de modelos clínicos integradores que respondan de forma contextualizada a las demandas relacionales emergentes en la población joven contemporánea (Lebow & Snyder, 2022).

### **Objetivos generales y específicos de la intervención.**

#### **Objetivo General**

Diseñar una propuesta de intervención psicológica dirigida a parejas jóvenes adultas, basada en la integración de la ACT y la IBCT, orientada a promover la flexibilidad psicológica y relacional, la equidad de género, una comunicación afectivo-sexual consciente y una mayor satisfacción en la relación de pareja.

#### **Objetivos específicos**

1. Analizar y abordar funcionalmente la influencia del doble estándar sexual (DES) y de los roles de género rígidos en la vivencia afectivo-sexual y relacional de parejas jóvenes adultas, favoreciendo una mayor conciencia del impacto de estos guiones culturales en la equidad, la intimidad y el bienestar de la relación.

**Campus de la Orotava**

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

[www.universidadeuropea.com](http://www.universidadeuropea.com)

2. Favorecer una relación más flexible y consciente con los patrones comunicativos y afectivo-sexuales asociados a estereotipos de género, ampliando el repertorio de respuestas emocionales y relacionales disponibles en la pareja.
3. Promover la flexibilidad psicológica individual y relacional mediante la aplicación de los procesos centrales de la ACT—aceptación, defusión cognitiva, contacto con el momento presente, clarificación de valores y acción comprometida— en el contexto de la relación de pareja.
4. Facilitar procesos de unión empática, validación emocional y negociación equitativa, a través de estrategias propias de la IBCT, favoreciendo una mayor corresponsabilidad emocional y sexual entre los miembros de la relación.
5. Evaluar la evolución de los procesos trabajados —flexibilidad psicológica, comunicación afectivo-sexual, percepción de equidad y satisfacción relacional— mediante un plan de seguimiento clínico pre y post intervención, centrado en cambios funcionales y clínicamente relevantes.

## **Metodología**

El presente Trabajo Fin de Máster se plantea como una propuesta de intervención psicológica aplicada, fundamentada en un modelo de cambio basado en procesos, cuyo objetivo es intervenir sobre los mecanismos psicológicos y relacionales que mantienen el malestar afectivo sexual en parejas jóvenes adultas. En coherencia con este enfoque, el apartado metodológico no tiene como finalidad el contraste de hipótesis ni la evaluación de la eficacia en términos experimentales, sino la descripción sistemática de los elementos que permitirían la implementación clínica, el seguimiento funcional y la evaluación de procesos y cambios clínicamente relevantes asociados a la intervención propuesta (Craig et al., 2008).

Desde una perspectiva contextual y relacional, propia de la ACT y de la IBCT, se detallan a continuación el diseño general de la intervención, la población destinataria, las áreas clínicas de interés y los procedimientos de evaluación, con el objetivo de garantizar la coherencia teórico-clínica, la aplicabilidad práctica y la seguridad de la intervención.

### **Diseño de la intervención**

La propuesta se estructura como un programa de intervención psicológica aplicada dirigido a parejas jóvenes adultas que presentan dificultades afectivo-sexuales y relacionales vinculadas a la influencia de los roles de género y del doble estándar sexual (DES).

El programa se plantea como una intervención breve y estructurada compuesta por doce sesiones presenciales de frecuencia aproximadamente semanal, combinando sesiones individuales y sesiones conjuntas de pareja con el fin de abordar tanto los procesos intrapersonales como las dinámicas relacionales implicadas en el malestar afectivo-sexual.

Las sesiones individuales se realizarán de forma separada con cada miembro de la pareja, generalmente dentro de la misma semana, con el objetivo de facilitar un espacio de exploración intrapersonal previo al trabajo conjunto en sesión de pareja.

En coherencia con el modelo integrador basado en ACT e IBCT, las primeras fases del programa se centran principalmente en el trabajo desde la ACT en formato individual, orientado a abordar procesos intrapersonales relevantes como la fusión cognitiva con normas y guiones de género, la evitación experiencial o la clarificación de valores relacionales (Cueva Rey & Oñate Porras, 2025; Luoma et al., 2017). Posteriormente, estos procesos se integran en el trabajo en formato de pareja mediante la IBCT, centrado en la identificación y modificación de patrones interactivos disfuncionales y en la promoción de aceptación, validación emocional y negociación relacional más equitativa (Barraca, 2015; Vargas Madriz & Ramírez Henderson, 2013). De este modo, el programa busca integrar los aportes de ambos modelos terapéuticos, abordando tanto los procesos individuales como las dinámicas diádicas que mantienen el malestar en la relación.

Las sesiones individuales tendrán una duración aproximada de 60 minutos, mientras que las sesiones conjuntas de pareja tendrán una duración aproximada de 90 minutos, siguiendo los tiempos habituales de la práctica clínica en terapia de pareja. El programa está diseñado para aplicarse a un máximo de seis parejas, lo que permite garantizar la viabilidad del proceso terapéutico y un adecuado seguimiento clínico dentro del contexto aplicado del presente trabajo.

El diseño contempla un planteamiento evaluativo pre–post intervención, entendido como una estrategia clínica de seguimiento que permite observar la evolución de áreas relevantes del funcionamiento psicológico y relacional a lo largo del programa (Craig et al.,

2008). La evaluación se realizará en dos momentos estructurados —fase inicial y fase final— con el objetivo de comparar la evolución de las dimensiones clínicas trabajadas.

Las dimensiones evaluadas, flexibilidad psicológica individual y relacional; comunicación afectivo-sexual; percepción de equidad vinculada al DES y satisfacción afectivo-sexual y relacionales; se consideran indicadores clínicos de resultado y seguimiento, cuya medición permite valorar cambios clínicamente relevantes asociados al proceso de intervención (Craig et al., 2008).

La evaluación se concibe como un recurso clínico orientado a facilitar la toma de decisiones terapéuticas, ajustar la intervención a las necesidades de cada pareja y valorar la evolución de las dimensiones psicológicas y relacionales trabajadas a lo largo del programa.

## **Población**

La selección de las parejas participantes en el presente programa de intervención se realiza a partir de criterios clínicos de inclusión y exclusión definidos con el objetivo de garantizar la idoneidad terapéutica, la seguridad de los participantes y la coherencia con los objetivos del programa, así como su viabilidad en contextos clínicos y sanitarios reales. Estos criterios se fundamentan en la literatura científica revisada en el marco teórico del trabajo y en principios clínicos habituales de la intervención psicológica en pareja desde una perspectiva sanitaria.

La población potencial de participación está constituida por parejas jóvenes adultas que residan en el área metropolitana de Málaga y municipios con acceso viable al dispositivo asistencial, o, al menos, que acrediten viabilidad logística para desplazarse de forma regular durante el periodo de intervención, con el fin de facilitar la asistencia semanal y el

seguimiento. A partir de esta población, se llevará a cabo un proceso de cribado en dos fases, compuesto por un precribado inicial mediante cuestionario y una evaluación clínica inicial, orientado a asegurar la adecuación de la intervención y la seguridad de las personas participantes.

El programa se dirige a parejas de entre 18 y 30 años que mantengan una relación afectiva estable, consensuada y reconocida por ambos miembros, con una duración mínima de 12 meses. Este rango de edad se corresponde con la etapa de la adultez joven, caracterizada por la consolidación de la identidad afectiva, sexual y relacional, así como por la configuración de patrones de comunicación, guiones sexuales y estilos vinculares que influyen de manera significativa en la satisfacción relacional y el bienestar psicológico (Arnett, 2000; Álvarez-Muelas, 2023). En consecuencia, intervenir en esta etapa permite actuar antes de la consolidación de patrones interactivos rígidos de larga duración, favoreciendo cambios tempranos con potencial impacto preventivo a medio y largo plazo. La exigencia de una relación con una duración mínima de 12 meses responde, además, a un criterio de estabilidad operativa, orientado a asegurar que existan dinámicas relacionales suficientemente consolidadas para identificar y trabajar patrones de interacción, comunicación y regulación emocional relevantes para los objetivos del programa (Sánchez-Fuentes et al., 2014; Andreoli et al., 2024).

En coherencia con la diversidad contemporánea de las relaciones afectivas, la intervención es aplicable a parejas independientemente de su orientación sexual o identidad de género, siempre que se cumplan los criterios establecidos y no concurran exclusiones clínicas específicas. Esta decisión se fundamenta en que el programa se orienta a procesos relacionales y psicológicos transdiagnósticos, presentes en distintas configuraciones de pareja, más que a variables identitarias como explicación del malestar (Lebow & Snyder,

2022; Luoma et al., 2017). Asimismo, los guiones de género y las normas sexuales internalizadas pueden influir de forma transversal en la negociación del deseo y la equidad relacional en diferentes parejas, aunque su expresión varíe según el contexto (Álvarez-Muelas et al., 2020; Sierra et al., 2018).

En cuanto al foco clínico del programa, se incluyen parejas que presenten dificultades comunicativas, afectivo sexuales o relacionales vinculadas a discrepancias en el deseo, influencia de guiones de género, inequidad relacional o evitación de la intimidad, dado que estas problemáticas se sitúan en el núcleo de la intervención y se relacionan de forma directa con el bienestar afectivo sexual y relacional (Álvarez-Muelas, 2023; Sierra et al., 2018; Andreoli et al., 2024). Asimismo, se requiere el dominio funcional del castellano por parte de ambos miembros, dado que la intervención se realizará en este idioma, con el fin de garantizar la adecuada comprensión de los contenidos, la participación activa en las sesiones y la validez de los procesos de evaluación y seguimiento. La participación es voluntaria y requiere consentimiento informado, motivación y predisposición activa de ambos miembros, así como la capacidad para participar en un programa estructurado de doce sesiones que combina sesiones individuales y sesiones conjuntas de pareja. La literatura señala que la implicación equilibrada de ambos miembros y la ausencia de desequilibrios significativos en la motivación constituyen factores relevantes para la eficacia de las intervenciones en pareja y la consolidación de cambios relacionales (Sánchez-Fuentes et al., 2014; Almagro Villegas & Jaramillo Oyervide, 2024). Por este motivo, se excluyen casos con desequilibrio significativo en la motivación, ya que la IBCT presupone una implicación mínima de ambos miembros para abordar patrones diádicos y sostener tareas entre sesiones (Lebow & Snyder, 2022), recomendándose en estos casos un encuadre previo de clarificación de metas o una intervención alternativa (Almagro Villegas & Jaramillo Oyervide, 2024).

**Campus de la Orotava**

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava  
[www.universidadeuropea.com](http://www.universidadeuropea.com)

Por razones éticas y de seguridad clínica, se excluyen parejas en las que exista violencia en cualquiera de sus formas, así como la presencia de procesos judiciales activos entre los miembros. La evidencia indica que las dinámicas marcadas por desigualdad, control o coerción requieren abordajes específicos centrados en la protección, siendo desaconsejable la intervención conjunta en estos contextos (Álvarez-Muelas, 2023; Sierra et al., 2018; Andreoli et al., 2024; OPS, 2016). En particular, la violencia introduce una asimetría estructural de poder que compromete la reciprocidad, la validación mutua y la negociación equitativa sobre las que se sustenta este programa, por lo que se priorizan intervenciones diferenciadas (Keilholtz & Spencer, 2022). Asimismo, se excluyen los casos en los que alguno de los miembros presente un trastorno mental grave descompensado, ideación suicida activa o riesgo autolítico u heteroagresivo, así como deterioro cognitivo significativo o cualquier condición psicopatológica o situacional que interfiera de forma sustancial en el aprovechamiento del proceso terapéutico, requiriendo atención clínica prioritaria antes de participar en un programa de pareja (Andreoli et al., 2024; Sierra et al., 2019; Sánchez-Fuentes et al., 2014; Almagro Villegas & Jaramillo Oyervide, 2024).

Con el objetivo de mantener una respuesta ética ante el proceso de cribado y evitar que la no inclusión implique ausencia de apoyo, se ofrecerá a las parejas que no cumplan los criterios de participación una alternativa psicoeducativa de carácter universal (véase Apéndice D). Esta alternativa consistirá en tres talleres breves en formato online sincrónico (aproximadamente dos horas por sesión), orientados al desarrollo de competencias transversales relacionadas con gestión emocional, comunicación interpersonal, asertividad y resolución de conflictos, adaptadas al contexto de parejas jóvenes. Este formato permite ampliar el acceso a recursos generales, incluyendo a parejas interesadas que no puedan desplazarse al dispositivo presencial, favoreciendo la equidad y una actuación responsable

conforme a los principios éticos recogidos en la Declaración de Helsinki (World Medical Association, 2013). En los casos en los que la no inclusión se deba a indicadores de riesgo o a necesidades clínicas específicas, se facilitará orientación y derivación a recursos asistenciales adecuados.

La delimitación de estos criterios responde a la necesidad de aplicar la intervención en contextos donde los procesos de flexibilidad psicológica y negociación equitativa puedan desarrollarse en condiciones mínimas de seguridad y reciprocidad. En conjunto, los criterios de inclusión y exclusión permiten definir una población clínica para la cual el programa resulta adecuado y seguro, garantizando coherencia con sus objetivos terapéuticos y el cumplimiento de los principios éticos de la práctica psicológica. A continuación, se presentan los criterios seleccionados para el acceso a la intervención propuesta.

**Tabla 1**

*Criterios de inclusión y exclusión del programa de intervención*

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Edad entre 18 y 30 años.	Presencia de violencia en la pareja en cualquiera de sus formas (física, psicológica, sexual o económica).
Relación afectiva estable de al menos 12 meses, consensuada y reconocida por ambos miembros.	Existencia de procesos judiciales activos entre los miembros (p. ej., denuncias, órdenes de alejamiento o procedimientos contenciosos).
Residencia en Málaga o viabilidad de desplazamiento regular al dispositivo asistencial en Málaga.	Imposibilidad de desplazamiento regular al dispositivo asistencial en Málaga.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<p>Dominio funcional del castellano por parte de ambos miembros.</p>	<p>Trastorno mental grave descompensado, ideación suicida activa o riesgo autolítico u heteroagresivo.</p>
<p>Presencia de dificultades comunicativas, afectivo sexuales o relacionales vinculadas a discrepancias en el deseo, influencia de guiones de género, inequidad relacional o evitación de la intimidad.</p>	<p>Deterioro cognitivo significativo que interfiera en la comprensión o aprovechamiento de la intervención.</p>
<p>Consentimiento informado, motivación y disposición activa a participar por parte de ambos miembros.</p>	<p>Condición psicopatológica o situacional que interfiera de forma significativa en el proceso terapéutico o requiera atención clínica prioritaria e individualizada.</p>
<p>Capacidad para participar en un programa de doce sesiones que combina sesiones individuales y sesiones conjuntas de pareja.</p>	<p>Desequilibrio significativo en la motivación o disposición al cambio entre los miembros que impida el trabajo terapéutico conjunto.</p>
	<p>Participación simultánea en otro proceso de terapia de pareja que pueda interferir en el desarrollo del programa.</p>
	<p>Consumo activo de sustancias que interfiera de forma significativa en la participación y aprovechamiento del programa.</p>

## ***Procedimiento de captación y selección de participantes***

### **Captación de participantes**

Dado que el programa se desarrollará en modalidad presencial, la captación se centrará en parejas que puedan garantizar una asistencia regular al dispositivo asistencial ubicado en Málaga. La difusión se realizará a través de canales institucionales, profesionales y comunitarios, con el objetivo de facilitar un acceso claro a la información del programa y ofrecer vías de contacto acordes con la práctica clínica.

Se emplearán tres canales principales de difusión:

- (a) facultades y centros universitarios de Málaga, mediante cartelería y tabloneros informativos;
- (b) redes sociales profesionales, a través de publicaciones informativas y un canal de contacto directo; y
- (c) derivación desde recursos comunitarios o sanitarios colaboradores que atienden población joven como el Área de Juventud del Ayuntamiento de Málaga y el Centro Social y Cultural de gestión ciudadana La casa Invisible.

Los materiales de difusión incorporarán un código QR con un enlace directo al cuestionario breve de preselección (Apéndice A), con el fin de que las parejas interesadas puedan iniciar el proceso de forma autónoma y estandarizada. De manera complementaria, se mantendrán canales de contacto para resolver dudas o para aquellas personas que no puedan acceder al cuestionario mediante QR.

### **Preselección**

El acceso al proceso de preselección se realizará mediante el cuestionario breve disponible a través del QR (Apéndice A), que será cumplimentado por separado por cada miembro. Su

#### **Campus de la Orotava**

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava  
[www.universidadeuropea.com](http://www.universidadeuropea.com)

finalidad será verificar criterios mínimos antes de programar la primera cita presencial: edad (18–30 años), relación  $\geq$  12 meses, dominio funcional del castellano, residencia en Málaga o viabilidad de desplazamiento regular, disponibilidad para sesiones presenciales y motivo de consulta compatible con los objetivos del programa.

Para vincular ambas respuestas sin registrar información identificativa innecesaria, se utilizará un Código de Pareja acordado previamente, introducido de forma idéntica por ambos miembros y con introducción duplicada para minimizar errores (formato PALABRA-1234; p. ej., NUBE-4821). La preselección se considerará completada cuando se reciban dos formularios asociados al mismo código (uno por cada miembro).

Las parejas que no cumplan criterios mínimos recibirán una devolución breve y se procederá conforme a lo descrito en el epígrafe Población.

### **Admisión, encuadre y valoración clínica inicial**

Las parejas que superen la preselección serán citadas a una primera sesión presencial orientada a establecer el encuadre del programa, explicar objetivos, formato de trabajo y límites de confidencialidad, y formalizar el consentimiento informado (Apéndice C). En esta sesión se realizará además una entrevista clínica semiestructurada (Apéndice B) centrada en confirmar la idoneidad del trabajo diádico y la seguridad del formato conjunto, revisando la información de la fase de preselección y explorando posibles indicadores de exclusión o riesgo. La valoración de seguridad se realizará antes de iniciar la administración completa de instrumentos; si se detectan indicadores ambiguos o de riesgo, se priorizará la clarificación clínica y, si procede, la orientación y derivación a recursos adecuados, activando el protocolo correspondiente (Apéndice D). La confirmación de admisión se efectuará al cierre de esta

sesión, una vez verificada la idoneidad del caso para la intervención conjunta. En caso de no admisión, se procederá conforme al protocolo ético de derivación ya mencionado.

### **Evaluación preintervención**

Una vez confirmada la admisión y descartados indicadores que desaconsejen el formato conjunto, se administrarán los instrumentos de evaluación preintervención previstos. Los autoinformes se cumplimentarán de forma individual y por separado por cada miembro, con el objetivo de minimizar la influencia mutua y favorecer mayor libertad de respuesta. Esta evaluación podrá realizarse al final de la sesión de admisión si la idoneidad del caso queda clara, o entre dicha sesión y el inicio formal de la intervención, en función de la disponibilidad y de la necesidad de completar la valoración.

### ***Dimensiones clínicas de evaluación y seguimiento de la intervención***

En coherencia con los objetivos de la intervención y con el marco teórico de ACT e IBCT, se establecen las siguientes dimensiones clínicas cuya evaluación pre y post intervención permitirá valorar la evolución funcional asociada al programa:

- Flexibilidad psicológica individual y relacional: capacidad para relacionarse de forma abierta y consciente con pensamientos, emociones y experiencias internas, y actuar de manera coherente con valores personales y compartidos, incluso en presencia de malestar.
- Comunicación afectivo-sexual consciente: capacidad percibida para expresar de forma abierta y validante emociones, deseos, límites y necesidades en el contexto de la relación.
- Percepción de equidad y relación con el doble estándar sexual (DES): grado en que los miembros de la pareja mantienen, cuestionan o flexibilizan criterios

diferenciados en la valoración de conductas sexuales en función del género, así como la influencia funcional de estos guiones en la vivencia relacional.

- Satisfacción afectivo-sexual y relacional: valoración subjetiva del bienestar global experimentado en la relación de pareja y en la vivencia de la intimidad.
- Satisfacción con el programa de intervención: percepción subjetiva de utilidad, aplicabilidad y ajuste del programa a las necesidades de la pareja.

Estas dimensiones se utilizarán como indicadores clínicos de cambio, permitiendo realizar el seguimiento terapéutico del proceso y valorar el impacto funcional del programa a lo largo de la intervención.

## **Instrumentos y materiales**

### ***Instrumentos de evaluación***

Con el objetivo de evaluar de forma aplicada las dimensiones clínicas implicadas en el programa, se ha seleccionado un conjunto de instrumentos cualitativos y cuantitativos de uso habitual en contextos clínicos y de intervención en pareja. La selección responde a criterios de pertinencia clínica, coherencia con los objetivos terapéuticos del modelo integrador ACT-IBCT y viabilidad de aplicación en un formato breve, evitando una carga evaluativa excesiva para las parejas. En coherencia con el carácter aplicado del presente trabajo, los instrumentos no se emplean con finalidad experimental ni inferencial, sino como herramientas clínicas de apoyo para monitorizar cambios funcionales relevantes en el bienestar afectivo-sexual y relacional a lo largo del proceso de intervención.

Los instrumentos se administrarán en dos momentos: (a) fase preintervención, que tendrá lugar tras la sesión de admisión y una vez confirmada la idoneidad y seguridad del

trabajo diádico, pudiendo completarse al final de dicha sesión o entre esta y el inicio formal de la intervención; esta fase incluye la entrevista clínica semiestructurada de elaboración propia (Apéndice B) y la aplicación de GMREL, GMSEX, CPQ, DSS, AAQ-II y EAD-13; y (b) fase postintervención (sesión 12), en la que se readministrarán GMREL, GMSEX, CPQ, DSS, AAQ-II y EAD-13 con el fin de valorar la evolución de las dimensiones trabajadas. Adicionalmente, el cuestionario de satisfacción del programa (Apéndice E) se aplicará únicamente al finalizar la intervención (sesión 12). La Tabla 2 resume el momento de aplicación de los instrumentos a lo largo del proceso de intervención.

**Tabla 2**  
*Momento de aplicación de los instrumentos de evaluación*

<b>Instrumento</b>	<b>Pre (tras admisión)</b>	<b>Post (Sesión 12)</b>
Entrevista semiestructurada (Apéndice B)	✓	—
GMREL	✓	✓
GMSEX	✓	✓
CPQ	✓	✓
DSS	✓	✓
EAD-13	✓	✓
AAQ-II	✓	✓
Cuestionario de satisfacción del programa (Apéndice E)	—	✓

El análisis de los cambios observados se realizará desde una perspectiva descriptiva y clínica, orientada a valorar la magnitud y relevancia funcional de las variaciones registradas, sin aplicar pruebas inferenciales ni establecer relaciones causales.

### **Entrevista clínica semiestructurada de elaboración propia (Apéndice B).**

Se ha diseñado una entrevista clínica semiestructurada ad hoc orientada a la recogida de información sociodemográfica y relacional básica, así como a la exploración cualitativa de aspectos relevantes para la formulación clínica. En concreto, permite indagar sobre la historia de la relación, estilos de comunicación íntima y emocional, vivencia afectivo-sexual, influencia de roles de género y del DES, patrones de afrontamiento/evitación y expectativas respecto a la intervención. Este instrumento facilita la obtención de información contextualizada y funcional, esencial para orientar objetivos terapéuticos de forma individualizada y ajustar el foco del trabajo en función de los procesos predominantes.

### **Global Measure of Relationship Satisfaction (GMREL) y Global Measure of Sexual Satisfaction (GMSEX) (Lawrance & Byers, 1995).**

La satisfacción relacional y sexual se evaluará mediante GMREL y GMSEX, instrumentos derivados del *Interpersonal Exchange Model of Sexual Satisfaction* (IEMSS; Lawrance & Byers, 1995), que conceptualiza estas dimensiones como el resultado del balance percibido entre recompensas y costes en la interacción íntima. GMREL permite una valoración global de la satisfacción con la relación, mientras que GMSEX evalúa la satisfacción sexual en el contexto relacional a través de cinco ítems con escalas bipolares de siete puntos. El uso de medidas breves y globales resulta adecuado en un programa aplicado, ya que permite monitorizar el bienestar percibido sin introducir una carga evaluativa excesiva. Ambos instrumentos cuentan con versiones validadas en población española y adecuados índices de fiabilidad (Sánchez-Fuentes et al., 2014; Sánchez-Fuentes et al., 2015). En el marco del

#### **Campus de la Orotava**

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

[www.universidadeuropea.com](http://www.universidadeuropea.com)

presente programa, GMREL y GMSEX se emplean como indicadores globales de resultado clínico, al permitir estimar el impacto funcional de la intervención sobre la satisfacción relacional y sexual.

**Cuestionario de Patrones de Comunicación (CPQ; Christensen & Sullaway, 1984; Christensen, 1988).**

Para la evaluación de la comunicación íntima y emocional se utilizará el CPQ, en su versión adaptada para población española (Montes-Berges, 2009). El CPQ evalúa patrones de comunicación diádica ante situaciones de conflicto, incluyendo estilos constructivos, retirada/evitación y secuencias de demanda–retirada. Estas dinámicas son especialmente relevantes en intervención de pareja por su relación directa con el malestar relacional y la regulación emocional dentro del vínculo. Su inclusión resulta coherente con el componente IBCT del programa, al permitir monitorizar cambios en patrones demanda–retirada y en secuencias interactivas vinculadas a polarización y escalada relacional, objetivos terapéuticos trabajados de manera transversal durante la intervención.

**Double Standard Scale (DSS; Caron et al., 1993).**

Para la evaluación de la adhesión al doble estándar sexual (DES) se empleará la DSS, adaptada al contexto español por Sierra et al. (2007). La versión española consta de 10 ítems tipo Likert y permite valorar el grado en que se mantienen criterios diferenciados en la evaluación de conductas sexuales en función del género. La DSS presenta adecuados niveles de fiabilidad y validez y ha sido ampliamente utilizada en estudios sobre sexualidad, roles de género y funcionamiento afectivo-sexual (Sierra et al., 2014). En este programa, la DSS se vincula directamente con el trabajo de conciencia, flexibilización y negociación de guiones de género abordado en las fases intermedias, permitiendo valorar la evolución de la adhesión

al DES tras las sesiones centradas en su análisis funcional y su impacto en la dinámica íntima.

**Acceptance and Action Questionnaire–II (AAQ-II; Bond et al., 2011).**

Para la evaluación de flexibilidad psicológica se utilizará el AAQ-II, instrumento dirigido a evaluar evitación experiencial e inflexibilidad psicológica, entendidas como dificultades para relacionarse de forma abierta con pensamientos y emociones y para actuar de manera coherente con valores en presencia de malestar. Desde una perspectiva aplicada, el AAQ-II resulta útil como indicador de cambio a lo largo del proceso, al aportar una medida global de procesos nucleares coherentes con el trabajo desde ACT. Si bien el AAQ-II evalúa flexibilidad psicológica de forma general y no específicamente en el contexto relacional, su inclusión resulta pertinente como indicador transversal de procesos intrapersonales (p. ej., evitación y rigidez) que influyen en la regulación emocional y en la interacción de pareja, en coherencia con el enfoque basado en procesos del programa.

**Escala de Ajuste Diádico – versión breve (EAD-13; Santos-Iglesias et al., 2009).**

Para complementar las medidas de satisfacción (GMREL/GMSEX) y comunicación (CPQ) con un indicador global del funcionamiento de la pareja, se incorporará la EAD-13. Esta versión abreviada permite estimar el ajuste diádico con una carga evaluativa reducida, lo que resulta especialmente adecuado en el marco de una intervención breve y aplicada. En el presente programa, la EAD-13 se utilizará como medida relacional global pre y post intervención para monitorizar cambios funcionales en el vínculo, complementando los indicadores de satisfacción y los patrones comunicativos ante el conflicto (Santos-Iglesias et al., 2009).

**Cuestionario de satisfacción con el programa de intervención de elaboración propia (Apéndice E).**

La satisfacción con el programa se evaluará mediante un cuestionario de elaboración propia diseñado específicamente para este trabajo. Su objetivo es valorar la percepción subjetiva sobre utilidad, aplicabilidad y relevancia del programa, así como el ajuste de las estrategias terapéuticas a las necesidades de la pareja. La información obtenida complementará la evaluación del proceso y permitirá orientar ajustes o mejoras futuras de la intervención.

**Tabla 3**  
*Instrumentos dirigidos a las distintas áreas de evaluación*

<b>Instrumento</b>	<b>Área de seguimiento clínico</b>
Entrevista clínica semiestructurada de elaboración propia.	Evaluación clínica inicial, historia relacional, vivencia afectivo-sexual, influencia de roles de género y del DES, formulación funcional del caso.
GMREL	Satisfacción relacional global
GMSEX	Satisfacción sexual en el contexto de pareja
CPQ	Comunicación íntima y emocional en situaciones de conflicto
DSS	Adhesión al doble estándar sexual (DES)
EAD-13	Ajuste diádico global / funcionamiento general de la relación
AAQ-II	Flexibilidad psicológica y evitación experiencial

---

<b>Instrumento</b>	<b>Área de seguimiento clínico</b>
Cuestionario de satisfacción con el programa de elaboración propia (Véase Apéndice E).	Valoración subjetiva de utilidad, aplicabilidad y ajuste del programa

---

La selección de los instrumentos responde a un criterio de coherencia teórico-clínica con el modelo integrador ACT-IBCT. Cada herramienta permite evaluar dimensiones directamente vinculadas a los procesos trabajados en la intervención: la DSS explora la adhesión al DES abordada en las fases de conciencia y flexibilización; el AAQ-II actúa como indicador de cambios en flexibilidad psicológica; el CPQ permite monitorizar transformaciones en patrones interactivos y comunicación ante el conflicto; la EAD-13 aporta una medida relacional global del ajuste diádico y el GMREL y el GMSEX ofrecen una medida global del impacto funcional en satisfacción relacional y sexual.

La evaluación de estas dimensiones permitirá monitorizar los cambios asociados a los procesos trabajados en las distintas fases del programa, facilitando la interpretación clínica del progreso terapéutico a lo largo de la intervención.

### ***Materiales y recursos de intervención***

Para la correcta implementación del programa de intervención psicológica en parejas jóvenes adultas, se contemplan los siguientes recursos, garantizando su viabilidad en contextos de psicología sanitaria pública o privada.

**Medios físicos.** La intervención se desarrollará en un despacho o sala de terapia que garantice condiciones adecuadas de confidencialidad, privacidad y confort (iluminación adecuada, aislamiento acústico y temperatura apropiada). El espacio deberá permitir una disposición que favorezca el contacto visual, la interacción diádica y la participación activa de ambos miembros de la pareja junto al terapeuta, cumpliendo además la normativa vigente en materia de ejercicio sanitario, confidencialidad y accesibilidad.

En caso de implementarse en un centro sanitario, será suficiente con una sala de terapia adaptada a sesiones de pareja, no requiriéndose infraestructuras adicionales específicas.

**Medios materiales.** Se requerirá material fungible básico (papel, bolígrafos, cuadernos de trabajo, hojas de registro, impresiones de ejercicios y cuestionarios), así como material no fungible (ordenador, impresora y, opcionalmente, pizarra o soporte visual para dinámicas psicoeducativas).

Se emplearán recursos gráficos y esquemas explicativos para facilitar la comprensión de conceptos centrales de la ACT (p. ej., evitación experiencial, valores, fusión cognitiva) y de la IBCT (p. ej., patrones demanda–retirada, unión empática, validación emocional), favoreciendo la integración entre trabajo psicoeducativo y práctica experiencial.

Asimismo, se contemplará el uso de metáforas terapéuticas, ejercicios experienciales guiados y dinámicas prácticas propias de los modelos ACT y IBCT, que podrán apoyarse en material visual o esquemas facilitadores para optimizar la comprensión y la implicación activa de la pareja.

Para el registro clínico y seguimiento evaluativo se podrá utilizar software básico de gestión de datos, asegurando el cumplimiento de la normativa vigente en materia de protección de datos personales. El tratamiento de la información tendrá carácter exclusivamente clínico y no experimental.

**Medios humanos.** El programa está diseñado para ser implementado por un/a psicólogo/a general sanitario/a con formación en intervención en pareja y en terapias contextuales, especialmente en ACT e IBCT. La aplicación del programa requiere competencias en formulación funcional de casos, manejo de dinámicas diádicas, intervención en procesos de regulación emocional y habilidades para facilitar espacios de validación, negociación equitativa y trabajo experiencial conjunto.

Se recomienda que el profesional cuente con experiencia previa en intervención con parejas y acceso a supervisión clínica, especialmente durante las fases iniciales de

implementación del programa, con el fin de asegurar la adecuada aplicación de las estrategias terapéuticas propias del modelo integrador ACT–IBCT.

El programa está concebido para ser aplicado por un único profesional, por lo que no requiere la participación de un equipo multidisciplinar específico. No obstante, se contempla la posibilidad de coordinación con otros profesionales cuando existan necesidades clínicas adicionales.

Los recursos descritos permiten la implementación del programa en contextos asistenciales habituales, sin requerir infraestructuras específicas ni costes adicionales significativos, lo que favorece su aplicabilidad y potencial replicabilidad en servicios de psicología sanitaria tanto públicos como privados.

**Presupuesto y viabilidad.** Con el objetivo de estimar la viabilidad de implementación del programa en contextos universitarios o sanitarios reales, se ha elaborado una estimación de costes que incluye recursos humanos, materiales, instrumentos de evaluación y gastos de gestión asociados al desarrollo del programa y a la evaluación pre–post. El desglose completo de las partidas y la tabla resumen se presentan en el Apéndice F.

### **Descripción y temporalización de la intervención**

#### **Descripción general y fundamento funcional**

El presente apartado desarrolla de forma estructurada la intervención psicológica propuesta, detallando su organización, temporalización, contenidos y lógica procesual con un nivel de especificidad que permita su replicabilidad en contextos sanitarios reales.

El programa se fundamenta en un modelo funcional que entiende el malestar afectivo-sexual en parejas jóvenes adultas como el resultado de la interacción entre procesos psicológicos individuales, como la rigidez cognitiva y la evitación experiencial, y patrones interactivos disfuncionales dentro de la relación, frecuentemente influidos por la internalización de roles de género y del DES. Desde esta perspectiva, la intervención no se

orienta exclusivamente a la reducción del conflicto, sino a la modificación de los procesos psicológicos y relacionales que lo mantienen, favoreciendo cambios sostenibles en la dinámica de la pareja.

En coherencia con los principios de ACT e IBCT, el programa combina el trabajo sobre procesos intrapersonales y procesos relacionales. La ACT se emplea principalmente para facilitar una relación más flexible con pensamientos, emociones y reglas internalizadas vinculadas a los guiones de género, al conflicto relacional y a la vivencia de la intimidad. Por su parte, la IBCT permite intervenir sobre los patrones interactivos que mantienen la desconexión o la escalada conflictiva, promoviendo procesos de unión empática, validación emocional y negociación relacional más equitativa.

De acuerdo con este enfoque integrador, la intervención combina momentos de trabajo individual con cada miembro de la pareja, orientados al abordaje de procesos intrapersonales desde ACT, y sesiones conjuntas de pareja basadas en la IBCT, dirigidas a la comprensión y transformación de los patrones interactivos que mantienen el malestar relacional.

### **Evaluación y seguimiento clínico del proceso**

La evaluación pre y post intervención se integra como una herramienta de monitorización clínica del proceso terapéutico, sin finalidad inferencial, con el objetivo de observar la evolución en dimensiones como la satisfacción relacional, la comunicación íntima, la relación con el DES y la flexibilidad psicológica.

La fase inicial de evaluación se desarrolla principalmente durante las dos primeras sesiones del programa, en las que se completa la evaluación preintervención y se elabora una formulación funcional compartida del caso. No obstante, la evaluación se concibe como un

proceso continuo a lo largo de toda la intervención, orientado a facilitar el ajuste del trabajo terapéutico y a promover una reflexión conjunta sobre los cambios que se van produciendo en la dinámica de la pareja.

### **Estructura y cronograma**

La intervención se estructura en doce sesiones presenciales de frecuencia semanal, combinando sesiones individuales con cada miembro de la pareja y sesiones conjuntas de pareja. Las sesiones individuales tienen una duración aproximada de 60 minutos, mientras que las sesiones conjuntas se desarrollan en formato de 90 minutos. Esta configuración temporal responde a criterios de viabilidad asistencial, continuidad terapéutica y progresión gradual de los procesos trabajados, favoreciendo la consolidación de aprendizajes clínicamente relevantes.

Las primeras sesiones se orientan principalmente a la evaluación clínica y formulación funcional compartida, mientras que las fases posteriores, como parte de la intervención aplicada, combinan el trabajo sobre procesos intrapersonales mediante la ACT con la intervención sobre patrones interactivos desde la IBCT.

La secuencia de sesiones sigue una lógica procesual organizada en torno a cinco ejes complementarios de cambio:

1. Evaluación clínica y formulación funcional compartida del problema relacional.
2. Toma de conciencia de guiones de género, reglas internalizadas y procesos intrapersonales vinculados al DES.
3. Promoción de flexibilidad psicológica ante experiencias emocionales difíciles dentro de la relación.

4. Transformación de patrones interactivos disfuncionales y desarrollo de procesos de validación y cooperación relacional.
5. Integración de valores relacionales compartidos, acción comprometida y consolidación de cambios.

Todas las sesiones siguen una estructura común orientada a favorecer la continuidad del proceso terapéutico y la generalización de los aprendizajes. De forma general, cada sesión incluye:

- (a) revisión de la tarea intersesión y de las dificultades encontradas
- (b) desarrollo del foco principal de trabajo mediante análisis funcional y ejercicios experienciales
- (c) integración y síntesis de los contenidos relevantes
- (d) propuesta de tareas intersesión orientadas a la práctica en el contexto cotidiano.

Las tareas intersesión constituyen un componente central del programa, ya que permiten trasladar los aprendizajes al ámbito relacional real y favorecer cambios sostenidos en la dinámica de la pareja.

Desde este marco, las sesiones se organizan en cinco fases progresivas:

***Fase 1. Evaluación clínica, encuadre terapéutico y formulación compartida (Sesiones 1 y 2)***

Esta fase tiene como objetivo realizar la evaluación clínica inicial, establecer la alianza terapéutica y elaborar una primera formulación funcional compartida del problema relacional. Durante estas sesiones se revisa la información recogida en el proceso de precribado, se administra la evaluación preintervención y se exploran aspectos relevantes de

**Campus de la Orotava**

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

[www.universidadeuropea.com](http://www.universidadeuropea.com)

la historia de la relación, los patrones de interacción habituales, las dificultades comunicativas y la posible influencia de guiones de género y del DES en la dinámica de la pareja.

Asimismo, se establece el encuadre terapéutico, se explican los objetivos y la estructura del programa y se acuerdan las normas básicas de funcionamiento del proceso terapéutico, incluyendo aspectos relacionados con la confidencialidad, el consentimiento y la seguridad relacional.

Además de su función evaluativa, esta fase permite verificar definitivamente los criterios clínicos de inclusión y exclusión. A partir de la información obtenida durante estas sesiones se confirma la admisión definitiva en el programa de intervención, seleccionándose las seis parejas que participarán en el proceso completo. En aquellos casos en los que se detecten condiciones que dificulten o contraindiquen la intervención diádica, se procederá conforme al protocolo ético descrito anteriormente, priorizando la orientación clínica, la derivación a recursos asistenciales adecuados o la participación en el taller psicoeducativo online.

***Fase 2. Exploración de procesos intrapersonales y clarificación de valores relacionales (Sesiones 3–6; formato individual)***

Esta fase se desarrolla mediante sesiones individuales con cada miembro de la pareja y tiene como objetivo explorar los procesos intrapersonales que influyen en la dinámica relacional. Desde el marco de ACT se trabajan aspectos como la identificación de reglas internalizadas, creencias asociadas a los roles de género y al DES, así como los patrones de fusión cognitiva y evitación experiencial que pueden contribuir al mantenimiento del malestar relacional.

De manera central, en esta fase se realiza un trabajo de clarificación de valores personales y relacionales, orientado a identificar qué tipo de relación desea construir cada miembro de la pareja y qué cualidades considera importantes en el vínculo. Este proceso permite explorar posibles discrepancias entre los valores relacionales declarados y los patrones actuales de interacción, facilitando una mayor conciencia sobre la dirección deseada del cambio.

Asimismo, se introducen procesos básicos de flexibilidad psicológica propios de ACT, como la defusión cognitiva, la apertura a la experiencia emocional y el contacto con el momento presente, con el objetivo de ampliar el repertorio de respuestas ante situaciones de conflicto o vulnerabilidad en la relación.

***Fase 3. Integración de procesos intrapersonales en la interacción de pareja (Sesión 7; formato pareja)***

Esta fase actúa como transición entre el trabajo individual y el trabajo relacional. En esta sesión conjunta se integran los aprendizajes desarrollados en las sesiones individuales, explorando cómo los procesos intrapersonales identificados, como la fusión cognitiva, la evitación emocional o la influencia de guiones relacionales, influyen en los patrones de interacción de la pareja así como en la esfera sexual, lejos de una visión clínica centrada en la disfunción, como procesos de desconexión funcional, donde la falta de aceptación empática y las pautas de polarización dificultan el despliegue de una intimidad basada en valores.

Se promueve una comprensión compartida del impacto de estos procesos en la dinámica relacional y se introducen primeras estrategias para responder de forma más flexible ante situaciones de conflicto o vulnerabilidad dentro de la relación.

***Fase 4. Intervención relacional basada en IBCT: transformación de patrones interactivos (Sesiones 8, 9 y 10; formato pareja)***

Esta fase se centra en el trabajo diádico sobre los patrones interactivos que mantienen el malestar relacional. Desde el modelo IBCT se identifican y reformulan los ciclos relacionales disfuncionales característicos de la pareja, como dinámicas de demanda–retirada, escalada defensiva o evitación del conflicto.

A lo largo de estas sesiones se trabajan procesos de cambio como la unión empática, la validación emocional, el desapego unificado y la tolerancia emocional ante las diferencias. El objetivo es favorecer una comprensión mutua más profunda de las experiencias emocionales de cada miembro y promover formas de interacción más reguladas y cooperativas.

***Fase 5. Integración relacional, consolidación de cambios y cierre (Sesiones 11 y 12; formato pareja)***

La fase final del programa se orienta a consolidar los aprendizajes desarrollados a lo largo de la intervención y a favorecer su generalización en la vida cotidiana de la pareja. En estas sesiones se integran los procesos trabajados previamente, promoviendo la negociación consciente de necesidades, límites y expectativas dentro de la relación.

Asimismo, se retoman los valores relacionales identificados durante el trabajo individual, facilitando su integración en la construcción de acuerdos y acciones compartidas dentro de la relación. Finalmente, se aborda la prevención de recaídas mediante la identificación de señales tempranas de reactivación del patrón relacional problemático y la elaboración de estrategias para afrontarlas desde una perspectiva de flexibilidad psicológica.

La última sesión incluye la evaluación postintervención y el cierre del proceso terapéutico.

Aunque el programa presenta una estructura secuencial definida, su aplicación se realiza desde un enfoque de flexibilidad clínica coherente con los principios de ACT e IBCT. El ritmo, la profundidad de los contenidos y el tiempo dedicado a cada proceso pueden ajustarse en función de las necesidades, el nivel de activación emocional y el momento terapéutico de cada pareja.

En caso de alta activación emocional o incremento de reactividad defensiva durante la sesión, se priorizarán intervenciones orientadas a la regulación emocional y a la restauración de la seguridad relacional antes de continuar con tareas experienciales o ejercicios orientados a la exploración de vulnerabilidad interpersonal.

A continuación, se presenta la tabla resumen del cronograma del programa, especificando la fase correspondiente y el foco principal de intervención en cada sesión.

**Tabla 4**

*Cronograma y estructura del programa de intervención psicológica*

<b>Sesión</b>	<b>Fase del programa</b>	<b>Foco principal de intervención</b>
Sesión 1	Fase 1. Evaluación clínica, encuadre terapéutico y formulación compartida	Evaluación preselección, encuadre terapéutico y establecimiento de alianza. Inicio de entrevista semiestructurada.
	Fase 1. Evaluación clínica, encuadre terapéutico y formulación compartida	Devolución inicial y formulación funcional compartida ACT-IBCT. Completar administración de instrumentos si no se realizó previamente.

<b>Sesión</b>	<b>Fase del programa</b>	<b>Foco principal de intervención</b>
Sesión 3	Fase 2. Exploración de procesos intrapersonales y clarificación de valores relacionales (individual)	Clarificación de valores personales y relacionales desde ACT.
Sesión 4	Fase 2. Exploración de procesos intrapersonales y clarificación de valores relacionales (individual)	Identificación de guiones relacionales, creencias asociadas al DES y análisis funcional de su influencia en la relación.
Sesión 5	Fase 2. Exploración de procesos intrapersonales y clarificación de valores relacionales (individual)	Introducción al modelo de flexibilidad psicológica (ACT): fusión cognitiva y evitación experiencial.
Sesión 6	Fase 2. Exploración de procesos intrapersonales y clarificación de valores relacionales (individual)	Entrenamiento en defusión cognitiva, apertura emocional y contacto con el momento presente.
Sesión 7	Fase 3. Integración de procesos intrapersonales en la interacción de pareja (pareja)	Integración de aprendizajes individuales y exploración del impacto de los procesos intrapersonales en el ciclo relacional.
Sesión 8	Fase 4. Intervención relacional basada en IBCT (pareja)	Identificación y reformulación del ciclo interactivo disfuncional.
Sesión 9	Fase 4. Intervención relacional basada en IBCT (pareja)	Unión empática y validación emocional en el conflicto relacional.
Sesión 10	Fase 4. Intervención relacional basada en IBCT (pareja)	Desapego unificado, tolerancia emocional y cooperación frente al ciclo relacional.

<b>Sesión</b>	<b>Fase del programa</b>	<b>Foco principal de intervención</b>
Sesión 11	Fase 5. Integración relacional, consolidación de cambios y prevención de recaídas (pareja)	Integración de aprendizajes y negociación consciente de necesidades y límites en la relación.
Sesión 12	Fase 5. Integración relacional, consolidación de cambios y prevención de recaídas (pareja)	Clarificación de valores compartidos, prevención de recaídas y cierre.

El programa sigue una lógica acumulativa de procesos terapéuticos. El avance entre fases requiere verificar que se han consolidado los aprendizajes mínimos de la fase anterior. Estos criterios de progresión, que se presentan en la Tabla 5, no implican una ejecución perfecta de las habilidades trabajadas, sino un nivel suficiente de comprensión y disposición para sostener el trabajo de la fase siguiente.

**Tabla 5**  
*Criterios de progresión entre fases*

<b>Transición</b>	<b>Criterio mínimo de progresión</b>
De Fase 1 a Fase 2	Ambos miembros reconocen el ciclo relacional predominante, aceptan la formulación funcional como representativa y se comprometen con los objetivos terapéuticos acordados.
De Fase 2 a Fase 3	Cada miembro ha identificado valores relacionales relevantes, reconoce la influencia de reglas o guiones internalizados en su forma de relacionarse y muestra disposición a explorar respuestas más flexibles ante el conflicto relacional.

<b>Transición</b>	<b>Criterio mínimo de progresión</b>
De Fase 3 a Fase 4	La pareja comprende el impacto de los procesos intrapersonales (p. ej., fusión cognitiva o evitación emocional) en su dinámica relacional y puede describir el ciclo interactivo predominante.
De Fase 4 a Fase 5	La pareja ha practicado en sesión al menos una microinterrupción del ciclo relacional y ha participado en ejercicios de validación emocional o unión empática con reducción observable de la escalada defensiva.

*Nota.* Si al finalizar una sesión los criterios de logro no se cumplen, el/la terapeuta repite o amplía esa sesión antes de avanzar. En casos de elevada polarización interactiva, puede planificarse una sesión puente de carácter individual antes de retomar el trabajo diádico. En ningún caso se considera este ajuste un fracaso del proceso, sino una adaptación clínica coherente con los principios de flexibilidad del modelo.

### **Seguimiento clínico postintervención**

Con el fin de valorar el mantenimiento de los cambios alcanzados durante la intervención y ofrecer un espacio breve de apoyo posterior, se contempla un procedimiento de seguimiento tras la finalización del programa.

Se realizará un primer contacto telefónico aproximadamente un mes después de la última sesión, con el objetivo de explorar la aplicación de los aprendizajes desarrollados durante la intervención y detectar posibles dificultades emergentes.

Asimismo, se programarán tres sesiones presenciales de seguimiento a los 3, 6 y 12 meses posteriores a la finalización del programa. Estas sesiones estarán orientadas a revisar la evolución de la relación, identificar posibles reactivaciones del patrón interactivo

#### **Campus de la Orotava**

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava  
[www.universidadeuropea.com](http://www.universidadeuropea.com)

previamente trabajado y reforzar las estrategias de regulación emocional, comunicación y negociación desarrolladas durante la intervención.

Este procedimiento permite favorecer la consolidación de los aprendizajes terapéuticos y monitorizar la estabilidad de los cambios a medio y largo plazo.

### Desarrollo de las sesiones

A continuación se presenta una descripción estructurada de las sesiones que componen el programa de intervención. Esta descripción responde al carácter teórico-aplicado del presente trabajo y tiene como finalidad ilustrar la coherencia conceptual, la secuenciación terapéutica y la viabilidad clínica de la propuesta, sin implicar su implementación empírica completa en el marco de este TFM. La estructura general del programa se resume en la Tabla 6.

**Tabla 6**  
*Estructura general del programa de intervención*

Sesión	Fase	Modalidad	Duración	Objetivo principal
1	Evaluación y encuadre	Pareja	90 min	Evaluación inicial, establecimiento del encuadre terapéutico y condiciones de seguridad para el trabajo afectivo-sexual.
2	Evaluación y formulación	Pareja	90 min	Elaborar una formulación funcional compartida del patrón relacional y del ciclo de interacción de la pareja.
3	ACT: exploración de reglas y guiones	Individual	60 min	Explorar reglas internalizadas sobre género, sexualidad y deseo que influyen en la experiencia relacional.

Sesión	Fase	Modalidad	Duración	Objetivo principal
4	ACT: exploración de evitación experiencial	Individual	60 min	Identificar patrones de evitación emocional, conductual o comunicativa relacionados con intimidad, conflicto y deseo.
5	ACT: clarificación de valores relacionales	Individual	60 min	Facilitar la clarificación de valores personales en el ámbito afectivo-sexual y relacional.
6	ACT: flexibilidad psicológica	Individual	60 min	Introducir estrategias de flexibilidad psicológica y defusión para relacionarse de forma más flexible con pensamientos y emociones.
7	Integración ACT en pareja	Pareja	90 min	Integrar el trabajo individual realizado y comenzar la intervención sobre el ciclo interactivo de la pareja.
8	IBCT: comprensión del ciclo relacional	Pareja	90 min	Identificar patrones interactivos problemáticos y promover una comprensión empática del ciclo relacional.
9	IBCT: aceptación y validación emocional	Pareja	90 min	Fomentar la aceptación emocional y la validación mutua dentro de la relación.

Sesión	Fase	Modalidad	Duración	Objetivo principal
10	comunicación y negociación	Pareja	90 min	Desarrollar habilidades de comunicación y negociación equitativa en el ámbito afectivo-sexual y relacional.
11	Integración y compromiso relacional	Pareja	90 min	Consolidar cambios relacionales y promover acciones coherentes con valores compartidos.
12	Cierre y prevención de recaídas	Pareja	90 min	Evaluar el proceso terapéutico, reforzar aprendizajes y establecer estrategias de mantenimiento.

### *Fase 1. Evaluación, encuadre terapéutico y formulación compartida*

#### **Sesión 1. Evaluación inicial, encuadre y seguridad clínica**

##### **Objetivo general**

Realizar la evaluación preintervención, establecer el encuadre terapéutico y asegurar condiciones mínimas de seguridad, consentimiento y adherencia para el trabajo afectivo-sexual en pareja.

##### **Objetivos operacionales**

- Explicar la estructura general del programa (duración, fases y tareas intersesión) y verificar la comprensión del encuadre terapéutico, incluyendo voluntariedad, derecho a retirada y límites de confidencialidad.
- Establecer normas básicas de seguridad relacional y consentimiento aplicables a conversaciones y ejercicios relacionados con la intimidad y la sexualidad.

#### **Campus de la Orotava**

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

[www.universidadeuropea.com](http://www.universidadeuropea.com)

- Confirmar la admisión definitiva de la pareja tras la evaluación de idoneidad e iniciar, si el tiempo clínico lo permite, la cumplimentación presencial de los primeros instrumentos de la batería psicométrica (priorizando el GMREL y GMSEX).
- Recoger información clínica inicial mediante entrevista semiestructurada sobre historia relacional, dinámica actual del conflicto, vivencia afectivo-sexual y posibles influencias de roles de género y del doble estándar sexual.
- Explorar posibles indicadores de riesgo o condiciones clínicas que requieran atención específica o derivación.

### **Procedimiento**

**Inicio.** La sesión comienza con una acogida orientada a generar un clima de confianza. Se presenta la estructura de 12 sesiones del programa y sus objetivos. Asimismo, se revisan las condiciones de participación: el carácter voluntario, el derecho a interrumpir la intervención y los límites de la confidencialidad, especialmente ante la detección de riesgos.

**Desarrollo.** En primer lugar, se realiza la entrevista clínica semiestructurada (Apéndice B). Este bloque es la prioridad clínica para explorar la historia de la pareja y la dinámica de sus conflictos. Fundamentalmente, sirve para realizar el cribado de seguridad clínica (detección de indicadores de control o violencia, según el Apéndice D).

Tras evaluar la idoneidad y confirmar la admisión definitiva en el programa, se inicia la evaluación psicométrica. Se procede a la administración guiada de los instrumentos preintervención (priorizando GMREL y GMSEX). Debido a la extensión de la batería y para evitar la fatiga del evaluado, aquellos cuestionarios que no se logren completar en este tiempo

(como el DSS, CPQ o AAQ-II) se finalizarán de forma presencial al inicio de la siguiente sesión, garantizando así la supervisión del terapeuta en todo el proceso de evaluación.

**Cierre.** Se realiza una síntesis de los aspectos principales recogidos, validando el esfuerzo de ambos. Se informa de que la Sesión 2 comenzará completando la evaluación pendiente para, posteriormente, trabajar en la formulación funcional compartida, donde se integrarán todos los resultados para establecer la hoja de ruta del tratamiento.

Finalmente, se introduce la tarea intersesión como un primer ejercicio de observación del ciclo relacional.

### **Tarea intersesión**

Se entrega un registro breve de observación del ciclo relacional (véase Apéndice G). Cada miembro deberá anotar al menos dos situaciones relevantes de la semana en las que haya aparecido malestar o conflicto, identificando el desencadenante, pensamientos o reglas activadas, emociones experimentadas, conductas realizadas y consecuencias percibidas.

### **Criterios de logro de la sesión**

- La pareja comprende y acepta el encuadre terapéutico y las condiciones de participación en el programa.
- Se establece un marco básico de seguridad relacional y consentimiento para el trabajo terapéutico.
- Se completan los instrumentos de evaluación inicial y se recoge información clínica suficiente para orientar la formulación del caso.
- Ambos miembros comprenden y aceptan la continuidad de la evaluación/intervención.

## **Sesión 2. Evaluación clínica y formulación funcional compartida**

### **Objetivo general**

Construir una formulación funcional compartida del patrón relacional de la pareja, identificando los procesos individuales y diádicos que contribuyen al mantenimiento del malestar afectivo-sexual.

### **Objetivos operacionales**

- Completar la administración de la batería psicométrica iniciada en la sesión anterior (instrumentos DSS, CPQ, EAD-13 y AAQ-II), garantizando la recogida total de datos bajo supervisión del terapeuta.
- Devolver a la pareja una síntesis clínica preliminar basada en los hallazgos cualitativos de la entrevista inicial (focos de malestar y reglas de género detectadas).
- Co-construir el ciclo interactivo de la pareja, identificando cómo las respuestas de un miembro disparan y mantienen las reacciones del otro (vínculo IBCT).
- Analizar la influencia de las reglas de género y el Doble Estándar Sexual (DES) como antecedentes que condicionan las conductas automáticas dentro del ciclo.
- Elaborar el esquema de formulación funcional compartida (Apéndice H), utilizando una herramienta visual que externalice el problema y reduzca la culpabilidad individual.
- Introducir la tarea de auto-observación presencial, instruyendo a la pareja en el uso de registros para identificar su ciclo relacional en el entorno natural.

### **Procedimiento**

**Inicio.** La sesión comienza con la finalización presencial de los instrumentos de evaluación pendientes (DSS, CPQ, EAD-13 y AAQ-II). Una vez completados y recogidos, el terapeuta realiza una breve síntesis de los aspectos principales recogidos en la entrevista inicial y los indicadores obtenidos en los instrumentos de satisfacción (GMREL/GMSEX). Se invita a la pareja a compartir sus primeras impresiones tras el proceso evaluativo, validando su experiencia y disponiéndolos para la fase de formulación.

**Desarrollo.** El terapeuta introduce el modelo de formulación funcional compartida. Se explica que los conflictos relacionales suelen mantenerse por la forma en que ambos responden a determinadas situaciones emocionales, más que por el contenido mismo del desacuerdo. Utilizando la información recogida (entrevista + cuestionarios), se construye colaborativamente un esquema visual del ciclo interactivo de la pareja (véase Apéndice H).

En este esquema se identifican:

1. Situaciones desencadenantes: Eventos que disparan la tensión.
2. Reglas y roles: Identificación de las expectativas de género y el Doble Estándar Sexual (DES) que activan pensamientos automáticos.
3. Evitación y conducta: Patrones de demanda-retirada o evitación emocional/comunicativa.
4. Consecuencias: Cómo el ciclo refuerza el malestar a corto plazo.

La construcción se realiza con una actitud de curiosidad, evitando el sesgo de culpabilidad y enfatizando la responsabilidad compartida en el ciclo. Se analizan cómo las reglas internalizadas sobre el deseo y la intimidad actúan como antecedentes que limitan la flexibilidad de la pareja.

**Cierre.** Se revisa el esquema visual para asegurar que ambos miembros se sientan representados en la formulación. Se enfatiza que este mapa es una herramienta "viva" que servirá de guía para las siguientes sesiones de intervención. Finalmente, se explica que el trabajo posterior profundizará en los procesos individuales (ACT) que sostienen estas dinámicas y se asigna la primera tarea de auto-observación del ciclo relacional en el día a día para comenzar a identificar estos patrones en tiempo real.

Finalmente, se introduce la tarea intersesión orientada a seguir observando el ciclo relacional desde la perspectiva trabajada durante la sesión.

### **Tarea intersesión**

Se propone a la pareja continuar utilizando el registro del ciclo relacional (véase Apéndice G), incorporando ahora la identificación explícita de pensamientos o reglas internas que puedan estar influyendo en su reacción emocional o conductual. Cada miembro deberá registrar al menos dos situaciones durante la semana en las que haya identificado alguno de los elementos del ciclo trabajado en sesión.

### **Criterios de logro de la sesión**

- La batería psicométrica queda finalizada y supervisada por el terapeuta.
- La pareja comprende el modelo de formulación funcional utilizado en el programa.
- Ambos miembros identifican al menos un patrón interactivo recurrente en su relación.
- Se construye de forma conjunta un primer esquema del ciclo relacional que ambos reconocen como representativo de su experiencia.

- La pareja comprende la tarea intersesión y su utilidad para el proceso terapéutico.

## ***Fase 2. Trabajo intrapersonal desde ACT***

### **Sesión 3. Exploración de reglas internalizadas y guiones relacionales**

#### **Objetivo general**

Explorar las reglas internalizadas relacionadas con el género, la sexualidad y el deseo que influyen en la experiencia afectivo-sexual y relacional de cada miembro de la pareja.

#### **Objetivos operacionales**

- Identificar creencias, normas o expectativas internalizadas relacionadas con el género, el deseo y la sexualidad.
- Analizar cómo estas reglas pueden influir en pensamientos, emociones y conductas dentro de la relación de pareja.
- Favorecer una actitud de observación hacia los propios pensamientos desde la perspectiva de la flexibilidad psicológica.
- Introducir el modelo de ACT como marco para comprender la relación con los pensamientos y reglas internas.

#### **Procedimiento**

**Inicio.** La sesión comienza retomando brevemente el trabajo realizado en la sesión anterior, recordando el ciclo relacional identificado y explicando que en las siguientes

sesiones se explorarán algunos procesos individuales que influyen en dichas dinámicas. Se explica que muchas veces las personas actúan guiadas por normas o expectativas aprendidas a lo largo de su historia personal y social, especialmente en relación con el género, el deseo o la sexualidad. Se invita a la persona participante a reflexionar sobre qué mensajes o ideas ha recibido a lo largo de su vida sobre cómo “debería” comportarse dentro de una relación afectiva o sexual.

**Desarrollo.** A continuación se introduce el concepto de reglas internalizadas, explicando que muchas de estas reglas pueden influir en la forma en que interpretamos las situaciones y reaccionamos emocionalmente. Se exploran ejemplos concretos relacionados con la experiencia de la persona participante, prestando especial atención a creencias vinculadas con roles de género, expectativas sobre el deseo sexual o normas implícitas sobre la expresión emocional dentro de la relación.

Para facilitar esta exploración se utiliza una ficha de identificación de reglas y creencias relacionales (véase Apéndice I), en la que la persona participante identifica algunos de los mensajes o normas que han influido en su forma de entender las relaciones afectivas y sexuales.

Posteriormente se introduce un breve ejercicio experiencial orientado a observar la relación con los propios pensamientos. Se invita a la persona participante a identificar uno de los pensamientos recurrentes relacionados con la relación de pareja y a observar cómo aparece en su mente, enfatizando la idea de que los pensamientos no siempre representan hechos objetivos, sino eventos mentales que pueden influir en nuestra conducta. Este ejercicio permite introducir el concepto de defusión cognitiva, característico de la terapia de aceptación y compromiso.

**Cierre.** En el cierre de la sesión se realiza una breve síntesis de los aspectos trabajados, destacando cómo determinadas reglas o creencias pueden influir en la forma en que interpretamos y respondemos a las situaciones dentro de la relación. Se refuerza la importancia de observar estos procesos con curiosidad y sin juicio, como primer paso para desarrollar una mayor flexibilidad psicológica.

Finalmente, se introduce la tarea intersesión orientada a continuar observando la aparición de pensamientos o reglas relacionadas con la relación de pareja.

### **Tarea intersesión**

Se propone a la persona participante registrar durante la semana algunos pensamientos o reglas que aparezcan en situaciones relacionadas con la relación de pareja o con la vivencia del deseo o la intimidad. Para ello se utilizará un registro breve de observación de pensamientos (véase Apéndice J).

### **Criterios de logro de la sesión**

- La persona participante identifica al menos algunas reglas o creencias relevantes relacionadas con el género, la sexualidad o el funcionamiento de la relación.
- Se establece una comprensión inicial del papel que estas reglas pueden desempeñar en la experiencia relacional.
- La persona participante comprende la idea básica de observar los pensamientos como eventos mentales.
- Se comprende y acepta la tarea intersesión.

## **Sesión 4. Identificación de evitación experiencial en la relación**

### **Objetivo general**

Identificar patrones de evitación experiencial relacionados con emociones, pensamientos o situaciones que emergen en el contexto de la relación afectivo-sexual.

### **Objetivos operacionales**

- Identificar situaciones relacionales o afectivo-sexuales que generan malestar emocional.
- Explorar las estrategias utilizadas para evitar o controlar emociones o pensamientos incómodos.
- Analizar cómo estas estrategias de evitación pueden influir en la dinámica relacional.
- Introducir el concepto de evitación experiencial desde el modelo de ACT.

### **Procedimiento**

**Inicio.** La sesión comienza revisando brevemente la tarea intersesión y explorando los pensamientos o reglas que la persona participante identificó durante la semana. Se retoma la idea trabajada en la sesión anterior acerca de cómo ciertos pensamientos o normas pueden influir en la manera en que respondemos dentro de la relación.

A continuación, se introduce el concepto de evitación experiencial, explicando que muchas veces las personas intentan evitar o controlar pensamientos, emociones o sensaciones desagradables. Se invita a la persona participante a reflexionar sobre situaciones dentro de la relación en las que haya intentado evitar el conflicto, la incomodidad emocional o conversaciones difíciles.

**Desarrollo.** Se exploran ejemplos concretos de la experiencia de la persona participante, identificando qué emociones suelen resultar más difíciles de afrontar en el contexto relacional (por ejemplo, miedo al rechazo, frustración, vergüenza o inseguridad).

Se analiza cómo algunas estrategias aparentemente útiles a corto plazo —como evitar conversaciones, ceder constantemente, retirar el afecto o evitar expresar el deseo— pueden contribuir a mantener el malestar a largo plazo.

Posteriormente se introduce la metáfora de “los pasajeros del autobús” (Hayes et., al, 2012) (véase Apéndice K), utilizada en ACT para ilustrar cómo los pensamientos y emociones pueden aparecer durante nuestro camino vital sin que necesariamente debamos dejar que determinen nuestras acciones. Se invita a la persona participante a reflexionar sobre qué “pasajeros” suelen aparecer en su mente cuando enfrenta situaciones relacionales difíciles.

A partir de esta metáfora se explora la posibilidad de adoptar una relación diferente con los pensamientos y emociones, permitiendo su presencia sin que necesariamente dirijan la conducta.

**Cierre.** En el cierre de la sesión se sintetizan los elementos principales trabajados, destacando cómo los intentos de evitar determinadas emociones o pensamientos pueden

influir en la dinámica de la relación. Se refuerza la idea de que desarrollar flexibilidad psicológica implica aprender a relacionarse de forma diferente con estas experiencias internas.

Finalmente se introduce la tarea intersesión orientada a observar momentos en los que aparezcan emociones o pensamientos difíciles dentro de la relación y registrar cómo se responde ante ellos.

### **Tarea intersesión**

Se propone a la persona participante registrar durante la semana situaciones en las que haya experimentado emociones incómodas dentro de la relación y observar qué estrategias utilizó para gestionarlas (véase Apéndice L).

### **Criterios de logro de la sesión**

- La persona participante comprende el concepto de evitación experiencial.
- Se identifican al menos algunas situaciones relacionales en las que aparece evitación emocional.
- La persona participante comprende la metáfora de los pasajeros del autobús como forma de observar pensamientos y emociones.
- Se comprende y acepta la tarea intersesión.

## Sesión 5. Clarificación de valores relacionales

### Objetivo general

Facilitar la identificación y clarificación de valores personales en el ámbito afectivo-sexual y relacional, promoviendo una reflexión sobre el tipo de relación que la persona desea construir.

### Objetivos operacionales

- Identificar valores personales relevantes en el ámbito de la relación de pareja.
- Diferenciar entre valores personales y reglas sociales o expectativas externas.
- Reflexionar sobre el tipo de pareja que la persona desea ser dentro de la relación.
- Favorecer la orientación de la conducta hacia acciones coherentes con los valores personales.

### Procedimiento

**Inicio.** La sesión comienza revisando brevemente la tarea intersesión y explorando las situaciones registradas por la persona participante relacionadas con la evitación emocional. Se reflexiona sobre cómo, en ocasiones, las personas pueden tomar decisiones dentro de la relación con el objetivo principal de evitar emociones desagradables en lugar de actuar en función de aquello que realmente consideran importante.

A partir de esta reflexión se introduce el concepto de valores personales dentro del modelo de ACT, explicando que los valores representan direcciones vitales que orientan la conducta hacia aquello que resulta significativo en la vida de una persona (Hayes et al., 2012).

**Desarrollo.** Se invita a la persona participante a reflexionar sobre qué aspectos considera importantes dentro de una relación de pareja, tales como el respeto, la confianza, la comunicación, la intimidad emocional o la equidad en la relación.

Para facilitar este proceso se utiliza una ficha de clarificación de valores relacionales (véase Apéndice M), en la que la persona participante identifica valores importantes en su relación y reflexiona sobre cómo le gustaría comportarse dentro de ella.

Posteriormente se explora la diferencia entre actuar guiado por valores personales y actuar guiado por reglas externas o expectativas sociales, prestando especial atención a cómo determinados guiones de género o normas culturales pueden influir en la forma en que las personas entienden las relaciones de pareja.

Se invita a la persona participante a reflexionar sobre qué tipo de pareja desea ser y qué acciones concretas podrían acercarle a esa dirección valiosa.

**Cierre.** En el cierre de la sesión se sintetizan los aspectos trabajados, destacando que los valores no son metas que puedan alcanzarse definitivamente, sino direcciones que pueden orientar las decisiones y comportamientos a lo largo del tiempo. Se refuerza la idea de que actuar en coherencia con los valores personales puede contribuir a construir relaciones más satisfactorias y significativas.

Finalmente, se introduce la tarea intersesión orientada a observar situaciones cotidianas en las que la persona participante tenga la oportunidad de actuar de forma coherente con alguno de los valores identificados.

### **Tarea intersesión**

Se propone a la persona participante identificar durante la semana al menos dos situaciones dentro de la relación en las que pueda realizar una acción coherente con los valores relacionales identificados. Para ello se utilizará un registro breve de acciones orientadas a valores (véase Apéndice N).

### **Criterios de logro de la sesión**

- La persona participante identifica valores relevantes en el ámbito de la relación de pareja.
- Se diferencia entre valores personales y expectativas externas o normas sociales.
- Se identifican posibles acciones concretas orientadas hacia los valores personales.
- La persona participante comprende y acepta la tarea intersesión.

## **Sesión 6. Flexibilidad psicológica y compromiso con valores relacionales**

### **Objetivo general**

Favorecer el desarrollo de flexibilidad psicológica y promover acciones comprometidas con los valores personales en el contexto de la relación de pareja.

### **Objetivos operacionales**

- Integrar los contenidos trabajados en las sesiones previas sobre reglas internalizadas, evitación experiencial y valores personales.
- Explorar cómo la flexibilidad psicológica puede facilitar cambios en la forma de responder ante situaciones relacionales difíciles.
- Identificar acciones concretas orientadas hacia valores relacionales.
- Preparar la transición hacia el trabajo terapéutico conjunto en las sesiones de pareja.

### **Procedimiento**

**Inicio.** La sesión comienza revisando brevemente la tarea intersesión y explorando las situaciones en las que la persona participante intentó actuar de forma coherente con los valores relacionales identificados. Se reflexiona sobre las dificultades encontradas y sobre cómo pensamientos o emociones incómodas pueden influir en la capacidad de actuar en función de los propios valores.

A partir de esta reflexión se introduce el concepto de flexibilidad psicológica, entendido como la capacidad de mantenerse en contacto con la experiencia presente y actuar

de forma coherente con los valores personales incluso cuando aparecen pensamientos o emociones difíciles (Hayes et al., 2012).

**Desarrollo.** Se invita a la persona participante a reflexionar sobre situaciones concretas dentro de la relación en las que le gustaría actuar de manera diferente en el futuro. Se exploran posibles obstáculos internos, como pensamientos críticos, inseguridad o miedo al conflicto, que podrían dificultar la puesta en práctica de comportamientos coherentes con los valores personales.

Posteriormente se realiza un ejercicio de acción comprometida, en el que la persona participante identifica pequeñas acciones que podría comenzar a implementar dentro de la relación para acercarse al tipo de pareja que desea ser. Para facilitar este proceso se utiliza una ficha de planificación de acciones orientadas a valores (véase Apéndice O).

Durante este ejercicio se enfatiza que el objetivo no es eliminar pensamientos o emociones difíciles, sino aprender a actuar en la dirección de los valores personales aun cuando dichas experiencias internas estén presentes.

**Cierre.** En el cierre de la sesión se realiza una síntesis del trabajo desarrollado a lo largo de la fase individual, destacando los principales aprendizajes relacionados con las reglas internalizadas, la evitación experiencial, los valores relacionales y la flexibilidad psicológica.

Se explica que en las siguientes sesiones el trabajo se realizará conjuntamente con la pareja, integrando los procesos individuales explorados hasta el momento con el análisis de las dinámicas relacionales. Finalmente, se introduce una última tarea intersesión orientada a poner en práctica alguna de las acciones comprometidas identificadas durante la sesión.

### **Tarea intersesión**

Se propone a la persona participante elegir una acción concreta orientada a valores que pueda realizar durante la semana dentro de su relación de pareja y registrar su experiencia utilizando la ficha de planificación de acciones comprometidas (véase Apéndice O).

### **Criterios de logro de la sesión**

- La persona participante comprende el concepto de flexibilidad psicológica.
- Se identifican acciones concretas coherentes con los valores relacionales personales.
- Se reconoce la influencia de pensamientos y emociones en la conducta dentro de la relación.
- La persona participante se compromete con al menos una acción orientada a valores.

### *Fase 3. Intervención relacional e integración ACT-IBCT*

#### **Sesión 7. Integración del trabajo individual y comprensión del ciclo relacional en pareja**

##### **Objetivo general**

Integrar el trabajo individual realizado en las sesiones previas y favorecer una comprensión compartida del ciclo relacional que mantiene el malestar en la pareja.

##### **Objetivos operacionales**

- Facilitar un espacio de encuentro terapéutico en el que ambos miembros puedan compartir aprendizajes de las sesiones individuales.
- Revisar conjuntamente el ciclo relacional identificado durante la fase de evaluación.
- Favorecer la comprensión mutua de las experiencias emocionales de cada miembro de la pareja.
- Introducir el enfoque de trabajo conjunto característico de la intervención en pareja.

##### **Procedimiento**

**Inicio.** La sesión comienza dando la bienvenida a ambos miembros de la pareja y explicando que, a partir de este momento, el trabajo terapéutico se desarrollará principalmente en formato conjunto. Se recuerda brevemente el objetivo de las sesiones individuales, orientadas a explorar procesos personales que influyen en la dinámica relacional, como las reglas internalizadas, la evitación emocional y los valores relacionales.

Se invita a cada miembro de la pareja a compartir brevemente algún aprendizaje o reflexión relevante surgida durante las sesiones individuales, promoviendo una actitud de escucha respetuosa por parte del otro miembro.

**Desarrollo.** A continuación se retoma el ciclo relacional previamente identificado durante la fase de evaluación (véase Apéndice H), presentándolo como un patrón interactivo que se construye a partir de las respuestas de ambos miembros de la pareja.

Se invita a la pareja a revisar este ciclo y a reflexionar conjuntamente sobre cómo cada uno de sus comportamientos puede influir en la respuesta del otro. Durante este proceso el terapeuta adopta una postura de neutralidad y validación, evitando atribuir responsabilidad unilateral y enfatizando la naturaleza interactiva del patrón relacional.

Posteriormente se introduce un ejercicio de perspectiva mutua, en el que cada miembro de la pareja intenta describir cómo cree que la situación puede ser vivida por su pareja. Para facilitar este proceso se utiliza una ficha de reflexión sobre la perspectiva del otro (véase Apéndice P).

Este ejercicio tiene como objetivo fomentar la empatía y favorecer una comprensión más amplia de las experiencias emocionales que aparecen en el contexto del conflicto relacional.

**Cierre.** En el cierre de la sesión se sintetizan los aspectos principales trabajados, destacando los puntos de coincidencia en la comprensión del ciclo relacional y reforzando la importancia de reconocer la experiencia emocional del otro.

Se explica que en las siguientes sesiones se trabajará en el desarrollo de estrategias para modificar las dinámicas relacionales problemáticas y mejorar la comunicación dentro de la pareja.

Finalmente, se introduce una tarea intersesión orientada a continuar observando el ciclo relacional desde la perspectiva compartida trabajada durante la sesión.

### **Tarea intersesión**

Se propone a la pareja registrar durante la semana una situación relacional significativa y reflexionar sobre cómo cada miembro percibió la experiencia emocional del otro, utilizando la ficha de perspectiva mutua (véase Apéndice P).

### **Criterios de logro de la sesión**

- Ambos miembros comprenden el objetivo del trabajo terapéutico conjunto.
- Se revisa y valida el ciclo relacional identificado previamente.
- Se promueve una primera aproximación a la comprensión de la experiencia emocional del otro.
- La pareja comprende y acepta la tarea intersesión.

#### ***Fase 4. Intervención relacional basada en IBCT***

##### **Sesión 8. Identificación y reformulación del ciclo relacional**

###### **Objetivo general**

Identificar y analizar el patrón interactivo disfuncional predominante en la relación de la pareja, favoreciendo una comprensión compartida del ciclo relacional desde una perspectiva no culpabilizadora.

###### **Objetivos operacionales**

- Identificar las secuencias de interacción que configuran el ciclo relacional problemático.
- Favorecer una comprensión compartida del patrón relacional desde una perspectiva sistémica.
- Reducir la atribución de culpabilidad individual mediante la externalización del ciclo relacional.
- Promover una comprensión más amplia de las respuestas emocionales de cada miembro dentro del conflicto.
- Introducir la idea de que el problema principal no reside en las personas, sino en el patrón interactivo que se activa entre ambos.

###### **Procedimiento**

**Inicio.** La sesión comienza revisando brevemente la tarea intersesión realizada por la pareja, centrada en la observación de situaciones relacionales significativas y en la reflexión sobre la experiencia emocional del otro. Se invita a ambos miembros a compartir qué situaciones registraron y qué aspectos les resultaron más relevantes durante la semana.

###### **Campus de la Orotava**

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

[www.universidadeuropea.com](http://www.universidadeuropea.com)

A partir de estas experiencias, el terapeuta retoma el ciclo relacional previamente formulado durante la fase de evaluación (véase Apéndice H) y recuerda que muchos conflictos de pareja no se mantienen únicamente por el contenido del desacuerdo, sino por la forma en que ambos miembros responden emocional y conductualmente dentro de determinadas secuencias de interacción.

Se explica que el objetivo de la sesión consiste en comprender con mayor profundidad cómo funciona este patrón interactivo dentro de la relación.

**Desarrollo.** El terapeuta invita a la pareja a analizar conjuntamente una situación reciente de conflicto o malestar relacional. A partir de este ejemplo concreto, se reconstruye paso a paso la secuencia de interacción que tuvo lugar entre ambos miembros.

Durante este proceso se exploran diferentes elementos del ciclo relacional:

- a) situación desencadenante
- b) interpretaciones o pensamientos activados
- c) emociones experimentadas por cada miembro
- d) conductas emitidas durante la interacción y
- e) consecuencias relacionales derivadas de dichas respuestas.

El terapeuta facilita que ambos miembros puedan observar cómo determinadas respuestas emocionales o conductuales pueden activar reacciones complementarias en la pareja, generando un patrón circular que tiende a repetirse en diferentes situaciones.

Se enfatiza que el objetivo del análisis no es determinar quién tiene razón o quién es responsable del conflicto, sino comprender cómo el patrón relacional puede mantenerse a través de la interacción de ambos miembros.

A lo largo del ejercicio se promueve una actitud de curiosidad y reflexión compartida, ayudando a la pareja a identificar cómo determinados intentos de protegerse emocionalmente, por ejemplo, retirarse, criticar, evitar conversaciones o defenderse, pueden contribuir involuntariamente a reforzar el ciclo relacional problemático.

**Cierre.** En el cierre de la sesión se revisa el ciclo relacional identificado durante el ejercicio, comprobando que ambos miembros se reconocen en la descripción elaborada.

El terapeuta refuerza la idea de que comprender el funcionamiento del patrón interactivo constituye un paso fundamental para poder introducir cambios en la relación. Asimismo, se anticipa que en las siguientes sesiones se trabajará en el desarrollo de nuevas formas de responder dentro de la interacción de pareja, orientadas a favorecer una mayor comprensión mutua y una regulación emocional más flexible.

Finalmente, se introduce la tarea intersesión orientada a continuar observando la aparición del ciclo relacional en la vida cotidiana.

### **Tarea intersesión**

Se propone a la pareja registrar durante la semana al menos una situación en la que identifiquen la aparición del ciclo relacional trabajado en sesión, utilizando el esquema de formulación del ciclo relacional (véase Apéndice H).

En cada registro deberán identificar el desencadenante de la interacción, las emociones experimentadas, las conductas de cada miembro y las consecuencias que tuvo la interacción en la relación.

### **Criterios de logro de la sesión**

- La pareja identifica al menos un patrón interactivo recurrente dentro de su relación.
- Ambos miembros comprenden la naturaleza circular del ciclo relacional.
- Se reduce la tendencia a atribuir el problema exclusivamente a uno de los miembros.
- La pareja comienza a observar el conflicto desde una perspectiva compartida.
- Ambos miembros comprenden la tarea intersesión y su utilidad para el proceso terapéutico.

## **Sesión 9. Unión empática y validación emocional en el conflicto relacional**

### **Objetivo general**

Favorecer la comprensión emocional mutua entre los miembros de la pareja mediante el desarrollo de procesos de unión empática y validación emocional durante la interacción.

### **Objetivos operacionales**

- Facilitar la expresión de emociones subyacentes al conflicto relacional.
- Promover una mayor comprensión de la experiencia emocional del otro miembro de la pareja.
- Fomentar la escucha empática y la validación emocional durante la interacción.
- Reducir respuestas defensivas o escaladas conflictivas durante el diálogo en pareja.

### **Procedimiento**

**Inicio.** La sesión comienza revisando brevemente la tarea intersesión y explorando las situaciones en las que la pareja identificó la aparición del ciclo relacional. Se reflexiona sobre cómo determinadas respuestas emocionales pueden influir en el desarrollo del conflicto.

A continuación, el terapeuta introduce el objetivo de la sesión, explicando que muchos conflictos de pareja se intensifican cuando las emociones más vulnerables —como miedo, tristeza, inseguridad o sensación de rechazo— no logran expresarse de forma comprensible para el otro miembro.

**Desarrollo.** Se introduce el concepto de unión empática, explicando que este proceso implica compartir la propia experiencia emocional de forma abierta mientras la otra persona adopta una posición de escucha comprensiva.

Se invita a uno de los miembros de la pareja a describir una situación reciente de conflicto desde su experiencia emocional, centrando la atención en cómo se sintió durante la interacción y qué significó para él o ella esa situación.

El terapeuta ayuda a diferenciar entre reacciones defensivas y emociones subyacentes, facilitando que puedan expresarse aspectos más vulnerables de la experiencia emocional.

Posteriormente, el otro miembro de la pareja es invitado a resumir lo que ha comprendido de la experiencia emocional de su pareja, intentando reflejar sus sentimientos y mostrando comprensión hacia su vivencia.

Este proceso puede repetirse intercambiando los roles, de modo que ambos miembros tengan la oportunidad de expresar su experiencia emocional y recibir una respuesta empática por parte del otro.

**Cierre.** En el cierre de la sesión se reflexiona sobre la experiencia del ejercicio, explorando qué aspectos les resultaron más significativos o difíciles durante la interacción.

Se destaca la importancia de reconocer las emociones subyacentes al conflicto relacional y se anticipa que en la siguiente sesión se trabajarán estrategias para responder de manera más flexible dentro del ciclo interactivo de la pareja.

Finalmente, se introduce la tarea intersesión orientada a practicar la escucha empática y la validación emocional en situaciones cotidianas.

### **Tarea intersesión**

Se propone a la pareja identificar durante la semana una situación en la que puedan practicar la expresión emocional y la escucha empática dentro de la relación, registrando brevemente la experiencia y las emociones implicadas.

### **Criterios de logro de la sesión**

- Al menos uno de los miembros logra expresar una experiencia emocional relevante relacionada con el conflicto relacional.
- El otro miembro practica una respuesta de escucha empática o validación emocional.
- Se reduce la intensidad de respuestas defensivas durante el ejercicio.
- Ambos miembros comprenden la tarea intersesión y su utilidad para el proceso terapéutico.

## **Sesión 10. Desapego unificado y cooperación frente al ciclo relacional**

### **Objetivo general**

Favorecer el desarrollo de una posición conjunta de observación del problema relacional, promoviendo el desapego unificado y la cooperación entre los miembros de la pareja frente al ciclo interactivo disfuncional.

### **Objetivos operacionales**

- Favorecer la capacidad de la pareja para observar el ciclo relacional desde una perspectiva compartida.
- Reducir la reactividad emocional ante las diferencias dentro de la relación.
- Promover una mayor tolerancia emocional hacia las dificultades relacionales.
- Fomentar una actitud cooperativa entre los miembros de la pareja frente al problema relacional.

### **Procedimiento**

**Inicio.** La sesión comienza revisando brevemente la tarea intersesión y explorando las situaciones en las que la pareja intentó practicar la escucha empática o la validación emocional durante la semana. Se reflexiona sobre las dificultades encontradas y sobre los momentos en los que lograron responder de forma más comprensiva ante la experiencia emocional del otro.

A continuación, el terapeuta introduce el objetivo de la sesión, explicando que en muchas relaciones los conflictos se intensifican cuando los miembros de la pareja se posicionan como adversarios dentro del problema. Se plantea la posibilidad de adoptar una

perspectiva diferente, en la que ambos puedan observar el patrón relacional como una dificultad compartida frente a la que pueden colaborar.

**Desarrollo.** Se introduce el concepto de desapego unificado, entendido como la capacidad de la pareja para observar el ciclo relacional desde una perspectiva conjunta, reconociendo cómo las respuestas de ambos contribuyen a mantener el patrón interactivo.

Se invita a la pareja a revisar nuevamente el ciclo relacional previamente identificado (véase Apéndice H), reflexionando sobre cómo determinadas reacciones automáticas pueden reforzar la dinámica conflictiva.

A partir de esta reflexión se explora la posibilidad de adoptar una postura más flexible frente a las diferencias dentro de la relación. El terapeuta facilita que la pareja identifique momentos en los que podrían interrumpir el ciclo relacional mediante pequeñas modificaciones en su forma de responder. Para facilitar este proceso se utiliza una ficha de identificación de microinterrupciones del ciclo relacional (véase Apéndice Q), en la que la pareja reflexiona sobre posibles momentos en los que podría modificar su respuesta habitual dentro de la interacción.

Durante este proceso se enfatiza que el objetivo no es eliminar completamente el conflicto o las diferencias, sino desarrollar una mayor tolerancia emocional ante ellas y aprender a responder de forma más cooperativa dentro de la interacción.

**Cierre.** En el cierre de la sesión se realiza una síntesis del trabajo desarrollado durante las últimas sesiones, destacando los avances en la comprensión del ciclo relacional, la expresión emocional y la validación mutua.

Se refuerza la idea de que la pareja puede comenzar a posicionarse conjuntamente frente al problema relacional, reconociendo que el cambio implica pequeñas modificaciones en la forma de responder dentro de la interacción.

Finalmente, se introduce la tarea intersesión orientada a identificar posibles momentos de interrupción del ciclo relacional en la vida cotidiana.

### **Tarea intersesión**

Se propone a la pareja observar durante la semana situaciones en las que aparezca el ciclo relacional y reflexionar sobre posibles formas de responder de manera diferente ante dicho patrón, registrando brevemente la situación y la respuesta alternativa ensayada. Para ello se utilizará la ficha de microinterrupciones del ciclo relacional (véase Apéndice Q).

### **Criterios de logro de la sesión**

- La pareja comprende el concepto de desapego unificado aplicado al ciclo relacional.
- Ambos miembros reconocen su participación en el mantenimiento del patrón interactivo.
- Se identifican posibles puntos de interrupción del ciclo relacional.
- La pareja muestra una mayor disposición a colaborar frente al problema relacional.
- Ambos miembros comprenden la tarea intersesión y su utilidad para el proceso terapéutico.

## *Fase 5. Integración relacional, consolidación de cambios y cierre*

### **Sesión 11. Integración de aprendizajes y compromiso relacional**

#### **Objetivo general**

Consolidar los aprendizajes desarrollados durante la intervención y promover acciones relacionales coherentes con los valores compartidos identificados por la pareja.

#### **Objetivos operacionales**

- Integrar los principales procesos trabajados a lo largo del programa (comprensión del ciclo relacional, regulación emocional, validación mutua y flexibilidad psicológica).
- Facilitar la reflexión sobre los valores relacionales que ambos miembros desean promover en su relación.
- Identificar acciones concretas que permitan mantener los cambios relacionales desarrollados durante la intervención.
- Favorecer la construcción de acuerdos relacionales coherentes con los valores compartidos.

#### **Procedimiento**

**Inicio.** La sesión comienza realizando una revisión general del proceso terapéutico desarrollado a lo largo del programa. Se invita a la pareja a reflexionar sobre los principales aprendizajes obtenidos durante las sesiones previas, prestando especial atención a los cambios observados en la forma de comprender el ciclo relacional y en la manera de responder ante situaciones de conflicto o vulnerabilidad.

A partir de esta revisión se refuerza la idea de que el cambio relacional no implica la ausencia de dificultades, sino el desarrollo de formas más flexibles y cooperativas de afrontar los desafíos que aparecen dentro de la relación.

**Desarrollo.** Posteriormente se retoma el trabajo de valores relacionales desarrollado durante las sesiones individuales, explorando qué aspectos consideran ambos miembros fundamentales para el tipo de relación que desean construir.

Se invita a la pareja a identificar valores compartidos dentro de la relación, tales como respeto mutuo, apoyo emocional, honestidad, cuidado, equidad o comunicación abierta. El terapeuta facilita la reflexión sobre cómo estos valores pueden traducirse en comportamientos concretos dentro de la vida cotidiana de la pareja.

Para facilitar este proceso se utiliza una ficha de acuerdos relacionales orientados a valores (véase Apéndice R), en la que la pareja identifica algunos compromisos concretos que les gustaría mantener en su relación.

Durante este ejercicio se enfatiza que estos acuerdos no deben entenderse como normas rígidas, sino como orientaciones flexibles que pueden ayudar a la pareja a recordar la dirección valiosa hacia la que desean avanzar en su relación.

**Cierre.** En el cierre de la sesión se revisan los acuerdos identificados por la pareja y se refuerza la importancia de continuar practicando las habilidades desarrolladas durante el programa, especialmente aquellas relacionadas con la validación emocional, la regulación del conflicto y la cooperación frente al ciclo relacional.

Se explica que la siguiente sesión estará orientada a revisar el proceso terapéutico en su conjunto, realizar la evaluación postintervención y trabajar estrategias de prevención de recaídas.

Finalmente, se introduce una tarea intersesión orientada a poner en práctica alguno de los acuerdos relacionales identificados durante la sesión.

### **Tarea intersesión**

Se propone a la pareja elegir uno de los acuerdos relacionales identificados durante la sesión e intentar ponerlo en práctica durante la semana, registrando brevemente la experiencia utilizando la ficha de acuerdos relacionales (véase Apéndice R).

### **Criterios de logro de la sesión**

- La pareja identifica valores relacionales compartidos relevantes para su relación.
- Se establecen compromisos o acuerdos relacionales coherentes con dichos valores.
- Ambos miembros reconocen los aprendizajes desarrollados durante el proceso terapéutico.
- La pareja comprende la importancia de continuar aplicando las habilidades trabajadas en la vida cotidiana.

## **Sesión 12. Evaluación postintervención, prevención de recaídas y cierre del proceso**

### **Objetivo general**

Evaluar los cambios producidos a lo largo del proceso terapéutico, consolidar los aprendizajes desarrollados durante la intervención y elaborar estrategias de mantenimiento orientadas a prevenir la reactivación del ciclo relacional problemático.

### **Objetivos operacionales**

- Realizar la evaluación postintervención mediante la administración de los instrumentos utilizados en la evaluación inicial.
- Favorecer la reflexión conjunta sobre los cambios observados durante el proceso terapéutico.
- Identificar posibles señales tempranas de reactivación del ciclo relacional.
- Elaborar estrategias de afrontamiento orientadas al mantenimiento de los cambios desarrollados durante la intervención.

### **Procedimiento**

**Inicio.** La sesión comienza con una breve acogida orientada a generar un espacio de reflexión sobre el proceso terapéutico realizado. Se invita a la pareja a compartir cómo ha sido su experiencia a lo largo del programa y qué aspectos consideran más relevantes de las sesiones desarrolladas.

Posteriormente se procede a la administración de los instrumentos de evaluación postintervención (GMREL, GMSEX, CPQ, DSS, EAD-13 y AAQ-II), explicando que estos

cuestionarios permiten comparar la situación actual con la evaluación realizada al inicio del programa y valorar posibles cambios en las dimensiones trabajadas durante la intervención.

**Desarrollo.** Una vez completados los instrumentos, se promueve una reflexión conjunta sobre los cambios percibidos por la pareja a lo largo del proceso terapéutico. Se exploran especialmente aquellos aspectos relacionados con la comprensión del ciclo relacional, la forma de afrontar el conflicto, la expresión emocional y la capacidad de responder de manera más flexible ante situaciones difíciles dentro de la relación.

A continuación se introduce el concepto de prevención de recaídas, explicando que en cualquier relación pueden aparecer nuevamente situaciones de conflicto o momentos de mayor dificultad. Se invita a la pareja a identificar posibles señales tempranas que podrían indicar la reactivación del ciclo relacional previamente trabajado.

Para facilitar esta reflexión se utiliza una ficha de prevención de recaídas relacionales (véase Apéndice S), en la que la pareja identifica posibles situaciones de riesgo y estrategias que podrían utilizar para responder de forma más flexible ante ellas.

**Cierre.** En el cierre de la sesión se realiza una síntesis del proceso terapéutico desarrollado a lo largo del programa, destacando los principales aprendizajes y recursos adquiridos por la pareja.

Se refuerza la idea de que el objetivo de la intervención no es eliminar completamente las dificultades dentro de la relación, sino desarrollar herramientas que permitan afrontarlas de forma más consciente, flexible y cooperativa.

Finalmente, se informa a la pareja del procedimiento de seguimiento clínico descrito en el programa, que contempla un contacto telefónico a un mes y sesiones de seguimiento a los 3, 6 y 12 meses tras la finalización de la intervención.

Se agradece la participación de la pareja y se da por finalizado el proceso terapéutico.

### **Criterios de logro de la sesión**

- Se completan los instrumentos de evaluación postintervención.
- La pareja identifica cambios relevantes producidos durante el proceso terapéutico.
- Se reconocen posibles señales de reactivación del ciclo relacional.
- La pareja identifica estrategias de afrontamiento para mantener los cambios desarrollados.

### **Sesiones de seguimiento (3, 6 y 12 meses postintervención)**

#### **Objetivo general:**

Evaluar el mantenimiento y la generalización de los cambios logrados tras la intervención, ofreciendo un espacio breve de refuerzo orientado a la prevención de recaídas del patrón interactivo.

#### **Objetivos específicos:**

- Monitorizar la aplicación de estrategias ACT–IBCT en situaciones cotidianas (p. ej., comunicación, negociación y regulación emocional).
- Detectar reactivación de ciclos interactivos previamente formulados y patrones de evitación/reactividad.
- Reforzar conductas coherentes con valores compartidos y ajustar metas de mantenimiento.
- Identificar necesidades emergentes y, si procede, orientar a recursos de apoyo o derivación.

#### **Procedimiento**

**Inicio.** Se inicia la sesión recordando el propósito del seguimiento, la confidencialidad y el carácter de refuerzo breve. Se realiza una acogida y se solicita a cada miembro un resumen corto de la evolución percibida desde el cierre del programa.

**Intervención.** Se exploran de forma estructurada (pero flexible) tres áreas:

1. Aplicación de aprendizajes: situaciones recientes en las que la pareja haya aplicado habilidades trabajadas (p. ej., pausas ante escalada, validación, reparación, negociación de necesidades y/o discrepancias).
2. Procesos ACT relevantes: momentos de fusión con reglas/mandatos, evitación experiencial o conductas de control; y alternativas implementadas (aceptación, defusión, acción comprometida).
3. Ciclo relacional (IBCT): identificación de señales tempranas de reactivación del patrón, respuestas típicas (escalada/retirada) y uso de estrategias de aceptación y cambio (p. ej., desapego unificado, unión empática, acuerdos conductuales).

A partir de lo anterior, se establece de manera conjunta un plan de mantenimiento breve (2–3 metas específicas y realistas), vinculadas a valores compartidos y a un conjunto reducido de estrategias prioritarias para las siguientes semanas.

**Cierre.** Se refuerzan los avances y la adherencia a las estrategias. Se acuerda la siguiente sesión de seguimiento (si procede) y se recuerda la posibilidad de solicitar orientación adicional. Si se detectan indicadores de riesgo, violencia/coerción o deterioro clínicamente significativo, se activa el procedimiento de orientación y derivación conforme al protocolo de seguridad establecido (Apéndice D).

*Nota.* Cuando se contemple evaluación de seguimiento, los autoinformes se cumplimentarán de forma individual y por separado, conforme al plan de evaluación del programa.

## Conclusión, limitaciones y líneas futuras

La incorporación del DES y de los roles de género internalizados en la formulación clínica del malestar afectivo-sexual permite situar parte del sufrimiento relacional en parejas jóvenes en el marco de guiones normativos que organizan expectativas, validación y negociación del deseo, con implicaciones para la equidad y la regulación emocional en la intimidad (Álvarez-Muelas et al., 2021; Sierra et al., 2018). En este sentido, el abordaje del DES no se orienta a patologizar creencias individuales, sino a analizar críticamente su función dentro de sistemas socioculturales más amplios que influyen en la construcción de la intimidad y en la dinámica interpersonal.

Desde esta lógica, el programa propuesto articula una integración funcional entre ACT y IBCT, al intervenir sobre procesos intrapersonales y diádicos que se retroalimentan en el mantenimiento del malestar. La ACT aporta procedimientos dirigidos a incrementar flexibilidad psicológica y a reducir fusión cognitiva y evitación experiencial asociadas a interpretaciones rígidas del deseo, la iniciativa o el rechazo, promoviendo conductas guiadas por valores relacionales y afectivo-sexuales (Luoma et al., 2017; Cueva Rey & Oñate Porras, 2025). La IBCT, por su parte, se centra en transformar ciclos interactivos disfuncionales mediante un equilibrio entre aceptación y cambio, incorporando estrategias como unión empática, desapego unificado y tolerancia emocional para aumentar validación, modular reactividad y ampliar la negociación (Barraca, 2015; Vargas Madriz & Ramírez Henderson, 2013). Esta integración permite conceptualizar el problema no como un déficit individual aislado, sino como el resultado de procesos psicológicos y dinámicas diádicas circulares situadas en un contexto sociocultural.

La estructura en doce sesiones, organizada en fases progresivas, responde a una secuenciación coherente con una intervención basada en procesos: desde la formulación funcional compartida y el encuadre, hasta la consolidación de acciones comprometidas coherentes con valores afectivo-sexuales y estrategias de prevención de recaídas (Luoma et al., 2017; Barraca, 2015). Asimismo, el programa presenta un nivel de especificidad suficiente para su replicabilidad en contextos sanitarios reales, al detallar objetivos, contenidos, tareas intersesión, materiales y criterios de logro por sesión. La inclusión de una lógica evaluativa pre-post, junto con precedentes preliminares de formatos estructurados basados en la IBCT, refuerza la viabilidad del diseño propuesto (Barraca et al., 2021).

No obstante, deben considerarse varias limitaciones. En primer lugar, se trata de un diseño teórico aplicado que no ha sido sometido a validación empírica directa. Aunque se fundamenta en evidencia previa sobre ACT, la IBCT y el impacto del DES en el funcionamiento relacional, la eficacia específica del programa integrado y la interacción entre ambos modelos terapéuticos no han sido evaluadas empíricamente en esta combinación concreta. En consecuencia, aún no puede descartarse que, en determinados contextos clínicos, la integración entre procedimientos propios de ACT y estrategias diádicas de la IBCT pueda generar solapamientos conceptuales o interferencias en su aplicación práctica. La utilidad clínica de esta articulación deberá ser examinada mediante estudios piloto y diseños controlados que permitan analizar tanto la eficacia del programa como la compatibilidad funcional entre ambos modelos en un mismo protocolo de intervención (Cueva Rey & Oñate Porras, 2025; Barraca et al., 2021).

Asimismo, la evaluación propuesta se apoya fundamentalmente en medidas de autoinforme, lo que puede introducir sesgos asociados a discapacidad social o percepción subjetiva del cambio, especialmente en el ámbito afectivo-sexual. La incorporación futura de

medidas observacionales y evaluaciones conductuales en sesión podría enriquecer la valoración del impacto real del programa y su generalización a la interacción cotidiana.

Asimismo, debe considerarse una limitación vinculada al nivel de análisis de la evaluación: aunque se incorpora una medida relacional global (EAD-13) y se incluyen indicadores del vínculo y la comunicación (GMREL/GMSEX y CPQ), varios instrumentos del programa se administran a nivel individual (p. ej., DSS y AAQ-II) y captan procesos intrapersonales más que una medición diádica directa de los procesos interactivos en tiempo real. En consecuencia, una parte de los cambios observados debe interpretarse con cautela como variaciones en disposiciones y procesos individuales que pueden influir funcionalmente en la interacción, pero que no describen por sí mismos la dinámica de la pareja como unidad (Barraca, 2015; Vargas Madriz & Ramírez Henderson, 2013). En particular, el AAQ-II evalúa flexibilidad psicológica e inflexibilidad de forma general y no específicamente en el contexto relacional, por lo que las variaciones pre–post deben entenderse como cambios en evitación experiencial o rigidez intrapersonal y no como una medida directa de flexibilidad relacional (Luoma et al., 2017; Cueva Rey & Oñate Porras, 2025). No obstante, su inclusión se justifica por coherencia con ACT y por su utilidad como indicador transversal de procesos intrapersonales que modulan la regulación emocional y la participación en ciclos interactivos trabajados desde la IBCT (Luoma et al., 2017; Barraca, 2015). En conjunto, la evaluación se complementa con medidas centradas en el vínculo —GMREL/GMSEX y EAD-13 como indicadores globales de resultado relacional y CPQ como aproximación a patrones comunicativos ante el conflicto— y con información cualitativa derivada de la entrevista clínica, lo que permite una lectura clínica integrada del cambio; aun así, futuras investigaciones podrían incorporar medidas observacionales diádicas para incrementar la

validez ecológica de la evaluación (Vargas Madriz & Ramírez Henderson, 2013; Cueva Rey & Oñate Porras, 2025).

En segundo lugar, el programa se dirige a parejas jóvenes adultas que no presenten violencia activa, desequilibrios significativos de poder ni condiciones clínicas graves descompensadas, por criterios éticos y de seguridad terapéutica. Esta delimitación, aunque necesaria, restringe la aplicabilidad del modelo a contextos relacionales con un mínimo de reciprocidad, estabilidad emocional y disposición al trabajo conjunto. En situaciones marcadas por violencia o alto riesgo psicológico, se requieren abordajes específicos y, en algunos casos, intervenciones individuales previas que garanticen protección y regulación antes de considerar un trabajo diádico.

En tercer lugar, aunque el formato de doce sesiones mejora la dosificación clínica y la replicabilidad del programa, podría resultar insuficiente en casos con elevada polarización interactiva o historia prolongada de conflicto, pudiendo requerirse ampliación o fase preparatoria adicional. En estos supuestos, algunas parejas podrían beneficiarse de una intervención de mayor duración o de una fase preparatoria adicional antes de abordar directamente la dimensión afectivo-sexual. Asimismo, la propuesta no pretende abarcar todas las dimensiones posibles de la sexualidad en pareja (p. ej., disfunciones sexuales específicas), sino intervenir sobre procesos psicológicos y relacionales que influyen en su vivencia funcional, especialmente cuando se ven modulados por guiones normativos y dinámicas de inequidad.

Por último, debe considerarse que el DES es una línea de investigación relativamente reciente y que su operacionalización empírica se ha desarrollado mayoritariamente en muestras heterosexuales y marcos conceptuales basados en la dicotomía hombre–mujer, lo

que limita la generalización directa de algunos hallazgos y de ciertos instrumentos a parejas no heterosexuales o a identidades de género no binarias. No obstante, la intervención propuesta se fundamenta en un enfoque basado en procesos (ACT–IBCT) que apunta a mecanismos transdiagnósticos e interaccionales —como fusión cognitiva, evitación experiencial, reactividad emocional y ciclos interactivos— que pueden conceptualizarse funcionalmente con independencia de la orientación sexual o identidad de género. En este sentido, futuras investigaciones podrían explorar cómo los guiones normativos asociados al deseo, la iniciativa o la expresión emocional se configuran en parejas del mismo sexo o en configuraciones relacionales no binarias, adaptando la conceptualización del DES hacia modelos más amplios de normas sexuales y expectativas relacionales que no dependan exclusivamente de categorías binarias (Lebow & Snyder, 2022).

En relación con las líneas futuras, resulta prioritario evaluar empíricamente la eficacia del programa mediante diseños pre–post con seguimiento, de modo que pueda analizarse la estabilidad de los cambios alcanzados. En coherencia con el enfoque basado en procesos, sería relevante explorar mecanismos específicos de cambio, como el papel mediador de la flexibilidad psicológica y la reducción de la adhesión al DES en la mejora de la satisfacción afectivo-sexual y relacional (Cueva Rey & Oñate Porras, 2025). Resultaría igualmente pertinente explorar longitudinalmente si la intervención en adultez joven contribuye a la consolidación de patrones relacionales más equitativos y flexibles a lo largo del ciclo vital, evaluando su posible impacto preventivo sobre la cronificación de dinámicas disfuncionales.

Asimismo, podrían desarrollarse adaptaciones del programa a distintos contextos clínicos y formatos de implementación —incluidas modalidades grupales u online—, evaluando su aplicabilidad en entornos asistenciales diversos (Lebow & Snyder, 2022). En paralelo, sería recomendable examinar la equivalencia psicométrica y la adecuación de la

**Campus de la Orotava**

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

[www.universidadeuropea.com](http://www.universidadeuropea.com)

evaluación del DES en parejas no heterosexuales, así como los mecanismos de cambio específicos en estas configuraciones relacionales, con el fin de sostener la aplicabilidad del modelo de forma empíricamente fundamentada.

En conclusión, la propuesta ofrece un marco estructurado y clínicamente coherente para abordar dificultades afectivo-sexuales en parejas jóvenes desde una perspectiva de equidad y flexibilidad psicológica, integrando dimensión sociocultural, procesos psicológicos y dinámica diádica (Barraca, 2015; Luoma et al., 2017). Su validación empírica futura y la exploración de sus mecanismos específicos de cambio permitirán consolidar un modelo clínico contextualizado que articule de manera integrada la dimensión sociocultural, los procesos psicológicos y la dinámica diádica en el abordaje de la sexualidad y la relación de pareja en la juventud.

### Referencias bibliográficas

- Almagro Villegas, D. V., & Jaramillo Oyervide, J. A. (2024). Variables asociadas y desafíos en la psicoterapia sexual con parejas adultas: Un enfoque en la intimidad y satisfacción. *REPSI. Revista Ecuatoriana de Psicología*, 7(18), 273-292.
- Álvarez-Muelas, A. (2023). *Relación del doble estándar sexual con la satisfacción y la excitación sexual* (Tesis doctoral, Universidad de Granada). <https://hdl.handle.net/10481/80346>
- Álvarez-Muelas, A., Gómez-Berrocal, C., & Sierra, J. C. (2020). Relación del doble estándar sexual con el funcionamiento sexual y las conductas sexuales de riesgo: Revisión sistemática. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 11(2), 103-116. <https://doi.org/10.23923/j.riips.2020.02.038>
- Álvarez-Muelas, A., Gómez-Berrocal, C., & Sierra, J. C. (2021). Typologies of sexual double standard adherence in Spanish population. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 13(1), 1-7. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2021a1>
- Álvarez-Muelas, A., Gómez-Berrocal, C., Vallejo-Medina, P., & Sierra, J. C. (2019). Invariance of Spanish version of Sexual Double Standard Scale across sex, age, and education level. *Psicothema*, 31(4), 465-474. <https://doi.org/10.7334/psicothema2019.102>
- Álvarez-Muelas, A., Sierra, J. C., Gómez-Berrocal, C., Arcos-Romero, A. I., Calvillo, C., & Granados, R. (2022). Study of sexual concordance in men and women with different typologies of adherence to the sexual double standard. *International Journal of*

*Clinical and Health Psychology*, 22,

100297. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2022.100297>

Andreoli, G., Rafanelli, C., Gremigni, P., Hofmann, S. G., & Casu, G. (2024). Positive sexuality and its impact on overall well-being. *Frontiers in Psychology*, 15, 1420148. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1420148>

Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469-480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>

Barraca, J. (2015). Integrative Behavioral Couple Therapy (IBCT) as a third-wave therapy. *Psicothema*, 27(1), 13-18. <https://doi.org/10.7334/psicothema2014.101>

Barraca, J., Nieto, E., & Polanski, T. (2021). An Integrative Behavioral Couple Therapy (IBCT)-Based conflict prevention program: A pre-pilot study with non-clinical couples. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), 9981. <https://doi.org/10.3390/ijerph18199981>

Basson, R. (2001). Using a different model for female sexual response to address women's problematic low sexual desire. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 27(5), 395-403. <https://doi.org/10.1080/713846827>

Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676-688. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>

**Campus de la Orotava**

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

[www.universidadeuropea.com](http://www.universidadeuropea.com)

- Caron, S. L., Davis, C. M., Halteman, W. A., & Stickle, M. (1993). Predictors of condom-related behaviours among first year college students. *The Journal of Sex Research*, 30, 252-259. <https://doi.org/10.1080/00224499309551709>
- Christensen, A. (1988). Dysfunctional interaction patterns in couples. En P. Noller & M. A. Fitzpatrick (Eds.), *Perspectives on marital interaction* (pp. 31-52). Multilingual Matters.
- Christensen, A., & Sullaway, M. (1984). *Communication Patterns Questionnaire*. [Manuscrito no publicado], Universidad de California, Los Ángeles.
- Craig, P., Dieppe, P., Macintyre, S., Michie, S., Nazareth, I., & Petticrew, M. (2008). Developing and evaluating complex interventions: The new Medical Research Council guidance. *BMJ*, 337, a1655. <https://doi.org/10.1136/bmj.a1655>
- Cueva Rey, A. S., & Oñate Porras, J. F. (2025). Terapia de aceptación y compromiso en la satisfacción, intimidad y resolución de conflictos en parejas: Artículo de revisión sistemática bajo el protocolo PRISMA. *Revista Científica de Salud y Desarrollo Humano*, 6(3), 817-835. <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v6i3.816>
- Grauvogl, A., Glöckner, N., & Imhoff, R. (2024). Implicit sexual double standards in contemporary societies. *Archives of Sexual Behavior*, 53(1), 1-15. <https://doi.org/10.1007/s10508-023-02640-9>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change* (2nd ed.). Guilford Press.

- Henderson, A. W., Lehavot, K., & Simoni, J. M. (2009). Ecological models of sexual satisfaction among women in relationships. *Archives of Sexual Behavior*, 38(1), 50-65. <https://doi.org/10.1007/s10508-008-9389-1>
- Hensums, M., Overbeek, G., & Jorgensen, T. D. (2022). Not one sexual double standard but two? Adolescents' attitudes about appropriate sexual behavior. *Youth & Society*, 54(1), 23-42. <https://doi.org/10.1177/0044118X20957924>
- Heras Sevilla, D. (2011). *Diseño, aplicación y evaluación del programa "SOMOS" de educación sexual para educación secundaria obligatoria* (Tesis doctoral). Universidad de Burgos.
- Keilholtz, B. M., & Spencer, C. M. (2022). Couples therapy and intimate partner violence: Considerations, assessment, and treatment modalities. *Practice Innovations*, 7(2), 124-135.
- Körner, R., & Schütz, A. (2021). Power in romantic relationships: How positional and experienced power are associated with relationship quality. *Journal of Social and Personal Relationships*, 38(9), 2653-2677. <https://doi.org/10.1177/02654075211017670>
- Kreager, D. A., Staff, J., Felmlee, D., Zhang, H., & Veenstra, R. (2025). The sexual double standard and adolescent stigma: A sociometric and comparative approach. *The Journal of Sex Research*, 62(4), 476-486. <https://doi.org/10.1080/00224499.2024.2358144>

- Lawrance, K. A., & Byers, E. S. (1992). Development of the interpersonal exchange model of sexual satisfaction in long-term relationships. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 1(3), 123-128.
- Lebow, J., & Snyder, D. K. (2022). Couple therapy in the 2020s: Current status and emerging developments. *Family Process*, 61(4), 1359-1385. <https://doi.org/10.1111/famp.12824>
- Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. D. (2017). *Learning ACT: An Acceptance and Commitment Therapy skills-training manual for therapists* (2.<sup>a</sup> ed.). New Harbinger Publications.
- Montes-Berges, B. (2009). Patrones de comunicación, diferenciación y satisfacción en la relación de pareja: Validación y análisis en muestras españolas. *Anales de Psicología*, 25(2), 288-298. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/87661>
- Muise, A., Impett, E. A., & Desmarais, S. (2013). Getting it on versus getting it over with: Sexual motivation, desire, and satisfaction in intimate bonds. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 39(10), 1320-1332. <https://doi.org/10.1177/0146167213490963>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: Un enfoque operativo*. Organización Mundial de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Atención de salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual: Manual clínico*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31381>
- Pompilio, E. (2025). *Reconstruir después de la crisis: Aportes del modelo cognitivo-integrativo a la terapia de pareja*. *PsiUC Revista de Psicología*, (11), 1-16.

- Reiss, I. L. (1967). *The social context of premarital sexual permissiveness*. Holt, Rinehart & Winston.
- Robledillo López, M., Toledo García, M. C., & Sáez Navarro, M. (2020). *Análisis de los conocimientos y prácticas sexuales en jóvenes universitarios y su relación con el doble estándar sexual*. Acréditi Editorial.
- Ruiz, F. J., Langer Herrera, Á. I., Luciano, C., Cangas, A. J., & Beltrán, I. (2013). Measuring experiential avoidance and psychological inflexibility: The Spanish version of the Acceptance and Action Questionnaire-II. *Psicothema*, 25(1), 123-129. <https://doi.org/10.7334/psicothema2011.239>
- Sánchez-Fuentes, M. M., Santos-Iglesias, P., & Sierra, J. C. (2014). A systematic review of sexual satisfaction. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14(1), 67-75. [https://doi.org/10.1016/S1697-2600\(14\)70038-9](https://doi.org/10.1016/S1697-2600(14)70038-9)
- Sánchez-Fuentes, M. M., Santos-Iglesias, P., Byers, E. S., & Sierra, J. C. (2015). Validation of the interpersonal exchange model of sexual satisfaction questionnaire in a Spanish sample. *The Journal of Sex Research*, 52(9), 1028-1041. <https://doi.org/10.1080/00224499.2014.989307>
- Santos-Iglesias, P., Vallejo-Medina, P., & Sierra, J. C. (2009). Propiedades psicométricas de una versión breve de la Escala de Ajuste Diádico en muestras españolas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9(3), 501-517.
- Sierra, J. C., Arcos-Romero, A. I., Calvillo, C., Moyano, N., Gómez-Berrocal, C., & Granados, R. (2019). Subjective orgasm experience questionnaire: Factorial structure,

reliability and validity in Spanish sample. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 19(3), 220-231. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2019.04.004>

Sierra, J. C., Moyano, N., Vallejo-Medina, P., & Gómez-Berrocal, C. (2018). An abridged Spanish version of Sexual Double Standard Scale: Factorial structure, reliability and validity evidence. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18(1), 69-80. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.05.003>

Sierra, J. C., Rojas, A., Ortega, V., & Martín Ortiz, J. D. (2007). Evaluación de actitudes sexuales machistas en universitarios: Primeros datos psicométricos de la DSS y RSAS. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 7, 41-60.

Sierra, J. C., Santos-Iglesias, P., Vallejo-Medina, P., & Moyano, N. (2014). *Autoinformes como instrumento de evaluación en sexología clínica*. Síntesis.

Vargas Madriz, L. F., & Ramírez Henderson, R. (2013). Terapia conductual integrativa de pareja: Descripción general de un modelo con énfasis en la aceptación emocional. *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, 1(139), 53-63. <https://doi.org/10.15517/rcs.v0i139.11347>

World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *Jama*, 310(20), 2191-2194.

## Apéndice A. Cuestionario de pre-cribado de elaboración propia.

### Instrucciones (leer antes de empezar)

Antes de completar este cuestionario, cada pareja deberá crear un Código de Pareja común.

Este código permitirá vincular las respuestas de ambos miembros sin recoger información identificativa innecesaria y comprobar que ambos han cumplimentado el formulario.

Este cuestionario constituye una fase de preselección orientada a verificar criterios básicos y viabilidad logística para acceder al programa. La valoración clínica completa y la confirmación definitiva de admisión se realizará en la Sesión 1 (valoración presencial) mediante entrevista clínica.

Cumplimentación: este cuestionario debe ser completado por separado por cada miembro de la pareja.

---

### Código de Pareja (obligatorio)

Formato: PALABRA-1234 (sin espacios)

- “PALABRA”: 3–6 letras, sin tildes, puede ser inventada.
- “1234”: un número de 4 dígitos.

Ejemplo: NUBE-4821

Ambos miembros deben introducir exactamente el mismo código.

1. Código de Pareja: \_\_\_\_\_
2. Repite el Código de Pareja: \_\_\_\_\_

**Datos básicos**

3. Edad: \_\_\_\_ años
4. Duración de la relación:
- Menos de 12 meses  12 meses o más
5. La relación es consensuada y reconocida por ambos miembros:
- Sí  No
6. Dominio funcional del castellano (para participar en sesiones presenciales):
- Sí  No

**Viabilidad logística (presencialidad)**

7. Residencia en Málaga o viabilidad de desplazamiento regular al dispositivo asistencial en Málaga:
- Sí  No
8. Disponibilidad aproximada para asistir a sesiones presenciales semanales durante el programa:
- Sí  No  Depende
9. Si has marcado “Depende”, explica brevemente (opcional):
- 
- 

**Contacto para coordinar la cita**

10. Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_
11. Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Gracias por completar el cuestionario. Para continuar con el proceso es necesario que ambos miembros lo hayan enviado con el mismo Código de Pareja. Si se confirman los criterios básicos, se contactará para programar la sesión de valoración presencial.

## **Apéndice B. Entrevista inicial semiestructurada de elaboración propia**

### **Introducción y encuadre**

"Gracias por venir. Antes de empezar, nos gustaría explicaros brevemente el sentido de esta conversación. Este programa trabaja con parejas que quieren explorar cómo ciertas ideas aprendidas sobre el género, el deseo o la sexualidad pueden estar influyendo en su relación, a veces sin que seamos del todo conscientes de ello. No se trata de evaluar si vuestra relación funciona bien o mal, sino de entender cómo es: cómo os relacionáis, qué os facilita conectar y qué lo dificulta.

La información que nos facilitéis servirá para valorar si el programa se ajusta a vuestras necesidades y si es adecuado y seguro para vosotros en este momento. Todo lo que compartáis será tratado de forma confidencial y utilizado exclusivamente con fines clínicos."

### **Consentimiento informado**

Antes de comenzar, el/la terapeuta entrega a cada miembro el documento de consentimiento informado (Apéndice C) y lo revisa verbalmente, asegurándose de que ambos comprenden: (a) los objetivos y el formato del programa; (b) el carácter voluntario de la participación y el derecho a retirarse en cualquier momento; (c) las condiciones de confidencialidad y sus límites legales y deontológicos; y (d) los posibles riesgos y beneficios del proceso. Se invita a ambos a formular cualquier duda antes de firmar. La firma del consentimiento informado por parte de ambos miembros es requisito imprescindible para proceder a la entrevista y a la evaluación inicial

*Nota.* El/la terapeuta conserva los originales firmados en el expediente clínico y entrega una copia a cada participante, conforme al artículo 8 del Código Deontológico del Psicólogo y a la normativa vigente en materia de protección de datos.

### **Inicio de la entrevista**

Una vez firmado el consentimiento, el/la terapeuta introduce la dinámica: "A continuación vamos a haceros algunas preguntas sobre vuestra relación. En algunos momentos os preguntaré a cada uno por separado; en otros, podréis responder juntos. No hay respuestas correctas ni incorrectas: lo que nos interesa es cómo lo veis y lo vivís vosotros. Si en algún momento alguno prefiere no responder a algo, puede decirlo libremente."

#### ***Bloque 1. Datos sociodemográficos y contexto relacional***

Objetivo clínico: situar a la pareja en su contexto vital y relacional básico.

- Edad de cada miembro e identidad de género con la que se identifican.
- Nivel educativo y situación laboral actual de cada uno.
- Tiempo de relación y tipo de convivencia actual.
- Existencia de hijos, proyectos compartidos u otros elementos de estructura relacional relevantes.

#### ***Bloque 2. Historia y dinámica actual de la relación***

Objetivo clínico: identificar la trayectoria relacional, los puntos de inflexión y el patrón de conflicto predominante.

- ¿Cómo os conocisteis y cómo describiríais el inicio de la relación?

#### **Campus de la Orotava**

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

[www.universidadeuropea.com](http://www.universidadeuropea.com)

- ¿Cómo describiríais el momento actual de la relación? ¿Ha habido cambios importantes en los últimos meses o años?
- ¿Cuáles diríais que son los principales puntos fuertes de vuestra relación?
- ¿Qué situaciones o temas generan más tensión o malestar entre vosotros? ¿Con qué frecuencia aparecen?
- Cuando surge un conflicto, ¿cómo suele desarrollarse? ¿Quién suele iniciar, quién cede, cómo termina?

### ***Bloque 3. Vivencia afectivo-sexual e intimidad***

Objetivo clínico: explorar la dimensión afectivo-sexual como área central del programa, identificando patrones de evitación, presión o desconexión vinculados al DES y a los roles de género.

- ¿Cómo describiríais vuestra vida afectiva e íntima en este momento? ¿Ha cambiado respecto a etapas anteriores de la relación?
- ¿Os sentís libres para expresar vuestro deseo, vuestras necesidades o vuestros límites dentro de la relación? ¿Qué facilita o dificulta esa expresión?
- ¿Hay temas relacionados con la intimidad o la sexualidad que os cueste abordar juntos? ¿A qué creéis que se debe?
- ¿Percibís que existe algún desequilibrio en cómo se gestiona el deseo, la iniciativa o el contacto íntimo dentro de la pareja?
- ¿Alguno de vosotros siente presión, obligación o culpa en relación con la intimidad sexual? ¿En qué situaciones?

#### ***Bloque 4. Influencia de roles de género y doble estándar sexual***

Objetivo clínico: identificar la presencia y el impacto funcional de guiones de género internalizados y del DES en la dinámica afectivo-sexual y relacional. Este bloque es central para el programa y merece exploración detallada.

- ¿Creéis que las ideas sobre cómo "debería" comportarse un hombre o una mujer en una relación influyen en cómo os relacionáis entre vosotros? ¿En qué aspectos lo notáis más?
- ¿Sentís que hay expectativas no habladas sobre quién debe iniciar el contacto sexual, quién debe ceder o quién gestiona la vida emocional de la pareja?
- ¿Alguna vez habéis sentido que se os juzga —o que os juzgáis a vosotros mismos— de forma diferente según el género en relación con el deseo o la sexualidad? Por ejemplo, que determinadas conductas se evalúen de forma distinta dependiendo de si las hace uno u otro.
- ¿Hay creencias o mensajes que hayáis recibido en vuestra educación, familia o entorno sobre cómo debe ser la sexualidad o la relación de pareja que sigáis notando presentes, aunque no estéis del todo de acuerdo con ellos?
- ¿Cómo creéis que estas ideas afectan a vuestra comunicación, a la expresión de vuestro deseo o a la forma en que gestionáis los conflictos íntimos?

#### ***Bloque 5. Regulación emocional, evitación y patrones de afrontamiento***

Objetivo clínico: explorar procesos de evitación experiencial, fusión cognitiva y rigidez conductual relevantes para la formulación funcional desde ACT-IBCT.

- Cuando aparecen emociones intensas como malestar, frustración o inseguridad en el contexto de la relación, ¿cómo soléis gestionarlas cada uno?
- ¿Tendéis a evitar ciertos temas, conversaciones o situaciones dentro de la relación? ¿Cuáles y por qué?
- ¿Hay pensamientos o ideas que aparecen con frecuencia en los momentos de conflicto o desconexión y que influyen mucho en cómo reaccionáis? Por ejemplo, ideas del tipo "esto significa que...", "si no lo hace es porque...", "debería..."
- ¿Qué suele pasar cuando uno de vosotros intenta acercarse emocionalmente o sexualmente y el otro no está disponible? ¿Cómo reacciona cada uno?
- ¿Qué estrategias utilizáis para reducir el malestar en la relación? ¿Cuáles creéis que funcionan a largo plazo y cuáles no?

### ***Bloque 6. Motivación, objetivos y expectativas terapéuticas***

Objetivo clínico: explorar el grado de motivación de cada miembro, identificar posibles asimetrías y ajustar expectativas al modelo del programa.

- ¿Qué os ha llevado a interesaros por este programa en este momento?
- ¿Qué cambios os gustaría conseguir como pareja al finalizar el proceso?
- ¿Están ambos igual de motivados para participar, o hay diferencias en cómo lo estáis viviendo cada uno?
- ¿Habéis realizado algún proceso terapéutico anteriormente, individual o en pareja?  
¿Qué fue útil y qué no?
- ¿Hay algo que os preocupe o genere dudas respecto al programa o al proceso terapéutico?

### ***Bloque 7. Valoración de indicadores de seguridad clínica***

La valoración se realiza a lo largo de toda la entrevista mediante observación clínica directa e indirecta, dado que formular preguntas directas sobre violencia con ambos miembros presentes puede inhibir la revelación, incrementar el riesgo posterior y comprometer la seguridad de la persona más vulnerable (Keilholtz & Spencer, 2022; OPS, 2016). El/la terapeuta prestará especial atención a los siguientes indicadores:

- Discrepancias marcadas o contradictorias entre los relatos de ambos miembros sobre los mismos hechos.
- Uno de los miembros mira sistemáticamente al otro antes de responder, rectifica sus respuestas o muestra inhibición conductual visible en su presencia.
- Minimización sistemática del conflicto, dificultad para hablar con autonomía o referencias a consecuencias asociadas a discrepar.
- Menciones, aunque sean minimizadas o formuladas como anécdotas, de episodios de agresión física, sexual o de control (acceso al móvil, restricciones económicas, aislamiento social, vigilancia).
- Signos conductuales o afectivos de miedo, hipervigilancia o activación ansiosa en presencia de la pareja.
- Indicadores de crisis psicopatológica activa: referencias a ideación suicida, consumo problemático de sustancias o descompensación emocional grave.

*Nota.* la presencia de cualquiera de estos indicadores activa el protocolo de tres niveles descrito en el Apéndice D. La valoración se realiza de forma observacional e indirecta; si se considera necesario explorar algún indicador más directamente, se realizará en contacto individual posterior, nunca con ambos miembros presentes.

## Cierre de la entrevista

El/la terapeuta sintetiza brevemente los temas abordados sin formular hipótesis cerradas, valida el esfuerzo realizado y normaliza cualquier incomodidad surgida. A continuación realiza las siguientes preguntas:

- ¿Hay algo que consideréis importante añadir y que no haya tenido espacio en la conversación?
- ¿Cómo os habéis sentido durante esta conversación? ¿Ha habido algo que os haya resultado incómodo o difícil?
- ¿Tenéis alguna duda sobre el programa, sobre cómo funcionan las sesiones o sobre los próximos pasos?

"Gracias por la confianza que habéis depositado en este proceso y por la disposición con la que habéis participado. Las cosas que habéis compartido hoy nos ayudarán a entender mejor vuestra situación y a ajustar el programa a lo que realmente necesitáis. Es normal que algunas preguntas hayan removido cosas; si alguien necesita un momento antes de salir, estamos aquí. En los próximos días nos pondremos en contacto para comunicaros los siguientes pasos."

*Nota.* Si durante el cierre emerge malestar emocional significativo, el/la terapeuta lo valida sin interrumpirlo. Si la intensidad es elevada, valora prolongar el cierre o facilitar un momento individual antes de que la pareja abandone el espacio. En caso de malestar persistente, se considera la pertinencia de un contacto de seguimiento individual antes de la próxima sesión.

## Apéndice C. Consentimiento informado para la propuesta de intervención

Yo, D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, mayor de edad, con DNI \_\_\_\_\_, actuando en mi propio nombre, manifiesto que:

### 1. Información sobre el programa

He sido informado/a de manera clara, comprensible y suficiente acerca de los objetivos, características, procedimientos y duración del programa de evaluación e intervención psicológica en el que se me propone participar. El programa está dirigido a parejas jóvenes adultas y se orienta a mejorar el bienestar afectivo-sexual y relacional, abordando la influencia de guiones socioculturales (p. ej., doble estándar sexual) y promoviendo flexibilidad psicológica, comunicación y negociación relacional, desde un enfoque integrador basado en ACT e IBCT.

### 2. Procedimiento, duración y formato

Se me ha explicado que el programa incluye: (a) una evaluación inicial de cribado; (b) una evaluación pre-intervención; (c) 12 sesiones de intervención en formato de pareja con una duración aproximada de 90 minutos por sesión; y (d) una evaluación post-intervención y, en su caso, un seguimiento posterior. La duración total estimada del proceso es de aproximadamente **doce semanas**.

### 3. Voluntariedad y derecho a retirarme

He sido informado/a de que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del programa en cualquier momento, sin necesidad de justificar mi decisión y sin que ello suponga perjuicio alguno para mí. El consentimiento podrá ser revocado libremente y por escrito en cualquier momento.

### 4. Confidencialidad y sus límites

Se me ha garantizado que la información recogida durante el proceso será tratada con

estricta confidencialidad, conforme al secreto profesional, al Código Deontológico del Psicólogo y a la normativa vigente en materia de protección de datos. He sido informado/a de que la confidencialidad podrá romperse únicamente cuando exista un riesgo grave para mi integridad o la de terceras personas, o cuando así lo establezca una autoridad judicial competente. En dichos casos, se comunicará únicamente la información estrictamente necesaria.

#### **5. Registro, uso de datos y evaluación**

Se me ha informado de que los datos obtenidos (p. ej., respuestas a cuestionarios y registros clínicos necesarios para la intervención) serán utilizados con la finalidad de evaluar el progreso y valorar el impacto del programa mediante la comparación de medidas pre y post intervención, así como, en su caso, en el seguimiento. En todo momento se garantizará el anonimato en la presentación de resultados, evitando cualquier información que permita mi identificación.

#### **6. Riesgos, malestar y apoyo**

Se me ha informado de que la participación puede implicar, en algunos momentos, la exploración de experiencias personales, sexuales o emocionales, lo que podría generar incomodidad emocional leve o malestar transitorio. Se me ha explicado que contaré con el acompañamiento del/de la profesional responsable y que podré expresar cualquier dificultad que surja durante el proceso. Asimismo, se me han explicado los beneficios esperados del programa, entre los que se incluyen mayor comprensión de la vivencia afectivo-sexual, desarrollo de habilidades de regulación emocional y mejora de la comunicación, negociación y bienestar relacional.

#### **7. Criterios de seguridad y derivación**

He sido informado/a de que, si durante el proceso se detectaran circunstancias que comprometan la seguridad (p. ej., violencia en la pareja, riesgo para la integridad, u otras

condiciones clínicas que requieran una atención específica), el/la profesional responsable podrá recomendar la interrupción del trabajo diádico y/o la derivación a recursos especializados, priorizando la protección y el cuidado clínico.

#### 8. Dudas y copia del documento

Declaro que he podido plantear todas las dudas que he considerado oportunas, habiendo recibido respuesta satisfactoria, y que comprendo la información facilitada. Declaro, asimismo, que he recibido una copia de este consentimiento informado.

Por todo lo anterior, **autorizo y otorgo** mi consentimiento informado para participar de manera voluntaria en el proceso de evaluación e intervención psicológica descrito en el presente documento.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026

Firma de la persona participante: \_\_\_\_\_

Firma del/de la psicólogo/a responsable: \_\_\_\_\_

N.º de colegiado/a: \_\_\_\_\_

Firma de la persona responsable:

\_\_\_\_\_

## Apéndice G. Registro breve del ciclo relacional

### Instrucciones

Este registro tiene como objetivo observar (no cambiar todavía) cómo se activa el patrón de interacción en la pareja, especialmente en situaciones relacionadas con intimidad, afecto, deseo o conflicto cotidiano. Completa al menos 2 registros antes de la próxima sesión. Puedes rellenarlo el mismo día del episodio o lo antes posible.

### Indicaciones

- Describe la situación de forma concreta (qué pasó, dónde, cuándo).
- Evita interpretaciones acusatorias. Céntrate en hechos, pensamientos, emociones y conductas.
- Cada miembro completa su propia hoja. Si lo deseáis, podéis comentarlo brevemente sin discutir, pero no es obligatorio.

---

Registro nº \_\_\_\_\_

#### 1. Situación / gatillo (qué ocurrió)

¿Qué pasó exactamente? ¿Dónde y cuándo?

---



---

#### 2. Pensamiento o regla que apareció (qué me dije)

(Ejemplos: “debería...”, “si ocurre X significa Y...”, “esto siempre...”, “no puedo con...”).

---

---

### **3. Emoción y/o sensaciones corporales (qué sentí)**

(Marca o describe: enfado, tristeza, vergüenza, miedo, frustración, ansiedad, desconexión, tensión corporal, etc.).

---

---

### **4. Conducta (qué hice o dije)**

(Ejemplos: reclamar, insistir, retirarme, callar, evitar, justificarme, elevar el tono, ceder para evitar conflicto, etc.).

---

---

### **5. Consecuencia inmediata (qué conseguí en el momento)**

(Ejemplos: alivio, evitar discusión, sentir control, obtener respuesta, desconectar, etc.).

---

---

### **6. Consecuencia a medio plazo (cómo afectó al vínculo)**

(Ejemplos: más distancia, resentimiento, desconexión sexual, inseguridad, repetición del patrón...).

---

---

**7. Punto de microinterrupción (si pudiera “pausar”, ¿dónde habría sido?)**

(Señala un momento específico del ciclo donde habría sido útil parar o responder distinto).

---

---

**8. Nota breve (opcional): qué habría necesitado en ese momento**

(De mí / de mi pareja: validación, espacio, claridad, afecto, límite, etc.).

---

---

---

## **Apéndice D. Protocolo de cribado de seguridad, no admisión y derivación**

El presente protocolo operacionaliza los criterios de actuación clínica ante la detección de indicadores de riesgo durante la sesión de admisión y valoración clínica inicial. Su propósito es garantizar la seguridad de ambos miembros de la pareja y orientar las decisiones del/de la terapeuta de forma estructurada, coherente con los criterios de exclusión del programa y con los principios éticos de la práctica psicológica (Código Deontológico del Psicólogo; OPS, 2016; Keilholtz & Spencer, 2022).

### **Principio general de evaluación**

La valoración de seguridad se realiza de forma observacional e indirecta durante la entrevista conjunta (véase Bloque 7 del Apéndice B). No se formulan preguntas directas sobre violencia con ambos miembros presentes, dado que hacerlo puede inhibir la revelación, generar represalias posteriores e incrementar el riesgo para la persona más vulnerable. Si se considera necesaria una exploración más directa de algún indicador, esta se realiza en un contacto individual posterior, nunca en sesión conjunta.

Asimismo, por coherencia con el procedimiento del programa, la valoración de seguridad precede a la administración completa de instrumentos de evaluación. Si se detectan indicadores ambiguos o de riesgo, se suspende la evaluación preintervención hasta aclarar la idoneidad del caso.

### ***Nivel 1. Ausencia de indicadores de riesgo***

- Descripción: No se detectan indicadores de riesgo durante la entrevista ni en la observación conductual. Ambos miembros participan con autonomía y sin signos de inhibición significativa.

- **Actuación:** La sesión continúa con normalidad conforme al procedimiento descrito. Se confirma la idoneidad del formato diádico y la admisión al programa. Una vez confirmada la admisión, se programa o inicia la evaluación preintervención mediante autoinformes, asegurando su cumplimentación individual y por separado.

### ***Nivel 2. Indicadores de riesgo moderado o ambiguo***

- **Descripción:** Se observan indicadores no concluyentes que requieren valoración adicional: episodios aislados de agresividad verbal sin patrón sistemático, asimetrías de control incipientes, discrepancias relevantes entre los relatos de ambos miembros, o inhibición conductual significativa de uno de ellos en presencia del otro.
- **Actuación:** Se suspende la evaluación preintervención y no se confirma la admisión en ese momento. La sesión conjunta se finaliza de forma no disruptiva, sin explicitar el motivo ante la pareja (p. ej., indicando que se necesita completar la valoración antes de iniciar el programa). Se planifican contactos individuales diferenciados con cada miembro antes de tomar cualquier decisión sobre la continuidad. En dichos contactos se completa la valoración de seguridad y se decide si el programa puede iniciarse, si se requiere una intervención previa o si procede derivación.

### ***Nivel 3. Indicadores de riesgo grave o violencia activa***

- **Descripción:** Se detectan indicadores claros de violencia activa en cualquiera de sus formas (física, psicológica, sexual o económica), miedo manifiesto, control sistemático, riesgo autolítico u heteroagresivo, o cualquier otra condición que comprometa la integridad de alguno de los miembros.
- **Actuación:** Se interrumpe la sesión conjunta de forma segura y no culpabilizante. En un momento de privacidad con la persona en situación de mayor vulnerabilidad, se

proporciona información sobre recursos especializados (véase apartado “Recursos de derivación de referencia” más abajo) y se activa el proceso de derivación conforme a la normativa deontológica vigente. El programa no se inicia y la intervención diádica queda contraindicada hasta que se garanticen condiciones mínimas de seguridad.

### **Recursos de derivación de referencia**

- **Violencia de pareja:** Línea de atención a víctimas de violencia de género 016 (gratuita, disponible 24 horas, no queda registrada en la factura telefónica). Servicios de atención a la mujer del ayuntamiento o comunidad autónoma correspondiente.
- **Riesgo autolítico o crisis psicopatológica grave:** Derivación a Urgencias de salud mental o a la Unidad de Salud Mental de referencia. Coordinación con el médico de cabecera si procede.
- **Consumo problemático de sustancias:** Derivación a Centro de Atención a Drogodependencias (CAD) o recurso equivalente de la red pública.

Nota. Los recursos indicados tienen carácter orientativo y de referencia general para el contexto español. El/la profesional responsable deberá identificar y actualizar los recursos específicos disponibles en el territorio de implementación del programa.

### ***Alternativa psicoeducativa y actuación ética en casos de no admisión (sin indicadores de riesgo)***

Con el objetivo de mantener una respuesta ética ante el proceso de cribado y evitar que la no inclusión implique ausencia de apoyo, a las parejas que no sean admitidas por criterios de elegibilidad o viabilidad (p. ej., criterios logísticos, encaje insuficiente con el

objetivo del programa o falta de condiciones mínimas para sostener el formato), sin indicadores de riesgo, se les ofrecerá una alternativa psicoeducativa de carácter universal. Esta alternativa consistirá en tres talleres breves en formato online sincrónico (aproximadamente dos horas por sesión), orientados al desarrollo de competencias transversales relacionadas con gestión emocional, comunicación interpersonal, asertividad y resolución de conflictos, adaptadas al contexto de parejas jóvenes. Este formato permite ampliar el acceso a recursos generales, incluyendo a parejas interesadas que no puedan desplazarse al dispositivo presencial, favoreciendo la equidad y una actuación responsable conforme a los principios éticos recogidos en la Declaración de Helsinki (World Medical Association, 2013).

En los casos en los que la no inclusión se deba a indicadores de riesgo o a necesidades clínicas específicas, se priorizará la orientación y derivación a recursos asistenciales adecuados, no considerándose la alternativa psicoeducativa sustitutiva de la atención clínica requerida.

## Apéndice H. Ficha de formulación del ciclo relacional de la pareja

*Esta ficha se completa conjuntamente con el/la terapeuta en sesión. Refleja el ciclo relacional característico de la pareja.*

**Situación desencadenante** ¿Qué ocurrió o qué situación inició el malestar o conflicto?

Miembro A	Miembro B
<b>Pensamientos o reglas activadas</b> ¿Qué pensamientos aparecieron?	<b>Pensamientos o reglas activadas</b> ¿Qué pensamientos aparecieron?
<b>Emociones experimentadas</b>	<b>Emociones experimentadas</b>
<b>Conductas realizadas</b> ¿Cómo reaccionó o qué hizo?	<b>Conductas realizadas</b> ¿Cómo reaccionó o qué hizo?
<b>Consecuencia percibida en la relación</b>	<b>Consecuencia percibida en la relación</b>
<b>Reflexión conjunta</b>	
¿Qué patrón se repite en estas situaciones?	

---

**¿Cómo influye la reacción de cada uno en la respuesta del otro?**

**¿Qué nombre le pondrías a vuestro ciclo relacional?**  
Puede ser una metáfora, una imagen o una frase.

---

## Apéndice I. Ficha de identificación de reglas y creencias relacionales

*Anota los mensajes o "reglas" que hayas aprendido a lo largo de tu vida. Pueden venir de tu familia, tu entorno, los medios de comunicación o la cultura en general.*

---

**Mensajes que he aprendido sobre cómo debería comportarse una persona dentro de una relación**

**Mensajes que he recibido sobre el deseo sexual o la expresión de la sexualidad**

**Mensajes sobre cómo deberían comportarse los hombres o las mujeres en una relación**

**Reflexión personal: ¿De qué manera crees que estos mensajes influyen en tu forma de pensar o actuar dentro de la relación?**

---

**Apéndice J. Registro de observación de pensamientos y reglas relacionales**

*Completa este registro después de cada situación relevante. Un registro por episodio.*

---

**Situación** ¿Qué ocurrió?

**Pensamiento o regla que apareció** ¿Qué pasó por tu mente?

**Emoción asociada**

**¿Cómo reaccionaste?**

---

## **Apéndice K. Metáfora de los pasajeros del autobús (Hayes et., al, 2012)**

### **Descripción**

“Imagínate que eres el conductor de un autobús con muchos pasajeros. Los pasajeros son pensamientos, sentimientos, recuerdos y todas esas cosas que uno tiene en su vida. Es un autobús con una única puerta de entrada, y sólo de entrada. Algunos de los pasajeros son muy desagradables y con una apariencia peligrosa. Mientras conduces el autobús algunos pasajeros comienzan a amenazarte diciéndote lo que tienes que hacer, dónde tienes que ir, ahora gira a la derecha, ahora vete más rápido, etcétera. Incluso te insultan y desaniman: “eres un mal conductor”, “un fracasado”, “nadie te quiere”,... Tú te sientes muy mal y haces casi todo lo que te piden para que se callen, se vayan al fondo del autobús durante un rato y así te dejen conducir tranquilo. Pero algunos días te cansas de sus amenazas, y quieres echarlos del autobús, pero no puedes, discutes y te enfrentas con ellos. Sin darte cuenta, la primera cosa que has hecho es parar, has dejado de conducir y ahora no estás yendo a ninguna parte. Y además los pasajeros son muy fuertes, resisten y no puedes bajarlos del autobús. Así que, resignado, vuelves a tu asiento y conduces por donde ellos mandan para aplacarlos. De esta forma, para que no te molesten y no sentirte mal, empiezas a hacer todo lo que le dicen y a dirigir el autobús por dónde dicen para no tener que discutir con ellos ni verlos. Haces lo que te ordenan y cada vez lo haces antes, pensando en sacarlos de tu vida. Muy pronto, casi sin darte cuenta, ellos ni siquiera tendrán que decirle “gire a la izquierda”, sino que girarás a la izquierda para evitar que los pasajeros se echen sobre ti y te amenacen. Así, sin tardar mucho, empezarás a justificar sus decisiones de modo que casi crees que ellos no están ya en el autobús y convenciéndote de que estás llevando el autobús por la única dirección posible. El poder de estos pasajeros se basa en amenazas del tipo “si no haces lo que te decimos, apareceremos y haremos que nos mires, y te sentirás mal”. Pero eso es todo lo que pueden hacer. Es verdad que cuando aparecen estos pasajeros, pensamientos y sentimientos muy negativos, parece que pueden hacer mucho daño,

### **Campus de la Orotava**

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

[www.universidadeuropea.com](http://www.universidadeuropea.com)

y por eso aceptas el trato y haces lo que le dicen para que le dejen tranquilo y se vayan al final del autobús donde no les puedas ver. ¡Intentando mantener el control de los pasajeros, en realidad has perdido la dirección del autobús! Ellos no giran el volante, ni manejan el acelerador ni el freno, ni deciden dónde parar. El conductor eres tú."

### **Aplicación en sesión**

Se invita a la persona participante a identificar qué "pasajeros" suelen aparecer en su mente cuando enfrenta situaciones difíciles dentro de su relación de pareja.

### **Preguntas orientadoras**

¿Qué pensamientos suelen aparecer cuando surge un conflicto o una conversación difícil en la relación?

---

¿Qué emociones aparecen en esas situaciones?

---

Si estos pensamientos o emociones fueran pasajeros en tu autobús, ¿qué dirían?

---

¿De qué manera influyen estos pasajeros en las decisiones que tomas dentro de la relación?

---

---

### **Reflexión personal**

---

**Reflexión** ¿Qué pasajeros aparecen con más frecuencia en tu autobús relacional? ¿Hacia dónde te llevan?

**¿Qué pequeño gesto podrías hacer esta semana para seguir conduciendo hacia lo que valoras en la relación?**

---

## Apéndice L. Registro de evitación experiencial

*Completa este registro cuando identifiques que has intentado evitar o alejarte de alguna emoción o pensamiento difícil.*

---

**Situación** ¿Qué ocurrió?

**Emoción o pensamiento difícil que apareció**

**¿Qué hiciste para intentar evitar o controlar esa emoción o pensamiento?**

**¿Qué ocurrió después en la relación?**

---

## Apéndice M. Ficha de clarificación de valores relacionales

*Reflexiona tranquilamente sobre cada pregunta. No hay respuestas correctas o incorrectas. Escribe lo primero que sientas.*

---

**¿Qué cualidades consideras importantes en una relación de pareja?**

**¿Qué tipo de pareja te gustaría ser dentro de tu relación?**

**¿Qué valores te gustaría que estuvieran presentes en tu relación?**

**Cuando piensas en tu relación ideal, ¿qué comportamientos te gustaría poner en práctica?**

**¿Qué pequeños pasos podrías empezar a dar para acercarte a esa forma de relacionarte?**

---

**Apéndice N. Registro de acciones orientadas a valores****Situación**

¿Qué ocurrió?

---

Valor que estaba presente en esa situación

---

¿Qué acción realizaste o podrías haber realizado para actuar de acuerdo con ese valor?

---

¿Cómo influyó esa acción en la relación?

---

**Apéndice O. Ficha de planificación de acciones orientadas a valores**

Valor relacional que quiero desarrollar

---

Situación en la que podría ponerlo en práctica

---

Acción concreta que me gustaría realizar

---

¿Qué pensamientos o emociones podrían aparecer cuando intente hacerlo?

---

¿Cómo puedo recordarme a mí mismo/a el valor que está detrás de esta acción?

---

---

## Apéndice P. Ficha de perspectiva mutua en la relación

*Completa esta ficha de forma individual, reflexionando sobre la misma situación desde tu perspectiva y desde la de tu pareja.*

**Situación** Describe brevemente una situación reciente de conflicto o malestar en la relación.

### ¿Cómo viví yo esta situación?

**Pensamientos**

**Emociones**

**Conducta**

### ¿Cómo creo que pudo vivirlo mi pareja?

**Pensamientos**

**Emociones**

**Conducta**

---

**¿Qué podría necesitar mi pareja en esa situación?**

---

## Apéndice Q. Ficha de identificación de microinterrupciones del ciclo relacional

Instrucciones para la pareja:

Durante la semana, identificad una situación en la que aparezca el ciclo relacional trabajado en sesión. El objetivo no es evitar completamente el conflicto, sino observar si es posible introducir una pequeña modificación en la forma de responder.

Situación	¿Qué ocurrió?
Situación desencadenante	¿Qué estaba ocurriendo cuando comenzó la interacción?
Pensamientos o interpretaciones	¿Qué pensaste en ese momento sobre la situación o sobre tu pareja?
Emociones experimentadas	¿Qué emociones aparecieron?
Respuesta habitual	¿Cómo reaccionas normalmente en este tipo de situaciones?
Posible microinterrupción	¿Qué podrías hacer de forma ligeramente diferente para interrumpir el ciclo?
Resultado observado	¿Qué ocurrió cuando intentaste responder de forma diferente?

Reflexión final:

¿Qué aprendiste sobre vuestra forma habitual de interactuar?

---

**Campus de la Orotava**

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

[www.universidadeuropea.com](http://www.universidadeuropea.com)

¿Hubo algún momento en el que lograsteis responder de forma diferente?

---

## Apéndice R. Ficha de acuerdos relacionales orientados a valores

### Instrucciones para la pareja

Durante esta actividad reflexionad conjuntamente sobre el tipo de relación que deseáis construir y sobre los valores que consideraréis importantes dentro de vuestra relación.

<b>Valor relacional importante</b>	<b>¿Qué significa este valor para nosotros?</b>	<b>Acción concreta que podemos realizar</b>
Ejemplo: respeto mutuo	Escuchar sin interrumpir cuando el otro habla	Practicar turnos de palabra durante conversaciones difíciles

### Reflexión final

¿Cómo os gustaría recordar estos valores en momentos de conflicto?

---

¿Qué pequeñas acciones pueden ayudaros a mantener la dirección de la relación que deseáis construir?

---

## Apéndice S. Plan de prevención de recaídas relacionales

### Instrucciones para la pareja

En cualquier relación es normal que, en determinados momentos, reaparezcan dificultades o situaciones que puedan activar patrones relacionales previamente trabajados. El objetivo de esta ficha no es evitar completamente los conflictos, sino reconocer cuándo el ciclo relacional comienza a activarse y responder de forma más consciente, flexible y cooperativa.

Reflexionad juntos sobre aquellas situaciones que pueden activar vuestro ciclo relacional, identificad las señales que indican que el patrón está comenzando a aparecer y acordad posibles estrategias para responder de forma diferente.

Intentad completar la tabla de manera conjunta, manteniendo una actitud de curiosidad y colaboración.

Plan de mantenimiento del cambio relacional

<b>Situaciones que pueden activar nuestro ciclo relacional</b>	<b>Señales de que el ciclo está empezando a activarse</b>	<b>Estrategias para responder de forma diferente</b>	<b>Plan de acción acordado</b>
Ejemplo: discusiones sobre tiempo compartido	Aumento del tono de voz, interrupciones, actitud defensiva	Hacer una pausa breve antes de continuar la conversación	Si alguno detecta que la conversación se está intensificando, pedirá una pausa de 10 minutos antes de continuar

### Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava  
[www.universidadeuropea.com](http://www.universidadeuropea.com)

## Apéndice F. Presupuesto del proyecto

### 1. Recursos humanos

Psicólogo/a General Sanitario/a con formación en intervención en pareja y terapias contextuales (ACT-IBCT).

- Dedicación estimada total: 180 horas
- Retribución estimada: 20 €/hora
- Coste total:  $180 \text{ h} \times 20 \text{ €/h} = 3.600 \text{ €}$

Esta estimación incluye la planificación del programa, el proceso de cribado, la evaluación pre-post, la conducción de sesiones, el seguimiento básico dentro del periodo de intervención y la coordinación institucional.

**Subtotal Recursos Humanos: 3.600 €**

### 2. Materiales y recursos físicos

Material fungible y de oficina

- Papel, bolígrafos, carpetas, impresiones de consentimientos informados, hojas de registro y fichas de trabajo.
- Estimación: 250 €

Material psicoeducativo y terapéutico

- Guías, protocolos de sesión y materiales para dinámicas terapéuticas y ejercicios experienciales.
- Estimación: 200 €

**Campus de la Orotava**

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

[www.universidadeuropea.com](http://www.universidadeuropea.com)

**Subtotal Materiales y Recursos Físicos: 450 €**

### **3. Instrumentos de evaluación**

Cuestionarios y herramientas psicológicas

- Impresión y reproducción de instrumentos empleados en la evaluación pre y post intervención, como parte del propio proceso aplicado.
- Estimación: 300 €

**Subtotal Instrumentos de Evaluación: 300 €**

### **4. Gastos administrativos y de gestión**

Gestión y coordinación institucional

- Reuniones, planificación, organización documental y gestión relacionada con la protección de datos.
- Tiempo estimado: 25 horas
- Coste estimado: 20 €/hora
- Total:  $25 \text{ h} \times 20 \text{ €/h} = 500 \text{ €}$

### **Imprevistos administrativos y logísticos**

- Estimación: 225 €

**Subtotal Gastos Administrativos y de Gestión: 725 €**

Tabla O1

Resumen del presupuesto estimado del programa de intervención

<b>Recursos</b>	<b>Coste estimado</b>
Recursos Humanos	3.600 €
Materiales y Recursos Físicos	450 €
Instrumentos de Evaluación	300 €
Gastos Administrativos y de Gestión	725 €
<b>Total</b>	<b>5.075 €</b>

### Apéndice E. Cuestionario de satisfacción con el programa de intervención

El siguiente cuestionario tiene como objetivo conocer su grado de satisfacción con el programa de intervención realizado. Sus respuestas son confidenciales y se utilizarán únicamente con fines de evaluación y mejora del programa.

Por favor, indique su grado de acuerdo con cada afirmación utilizando la siguiente escala:

1 = Totalmente en desacuerdo

2 = En desacuerdo

3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo

4 = De acuerdo

5 = Totalmente de acuerdo

Valoración del contenido del programa

Ítem	Afirmación	1	2	3	4	5
1	El programa me ha ayudado a comprender mejor la dinámica de mi relación de pareja.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Las sesiones me han ayudado a identificar patrones de interacción que influyen en el conflicto o malestar en la relación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	El programa me ha permitido reflexionar sobre cómo influyen ciertas expectativas o normas sociales en la relación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Las actividades realizadas durante las sesiones han sido útiles para comprender los temas trabajados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Cambios percibidos en la relación

Ítem	Afirmación	1	2	3	4	5
5	El programa ha contribuido a mejorar la comunicación con mi pareja.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Después del programa percibo mayor comprensión mutua dentro de la relación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Me siento más capaz de expresar mis emociones, necesidades o límites dentro de la relación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Percibo cambios positivos en la forma en que gestionamos los conflictos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Utilidad del proceso terapéutico

Ítem	Afirmación	1	2	3	4	5
9	La estructura y organización de las sesiones me ha resultado clara.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Las tareas realizadas entre sesiones han sido útiles para aplicar lo trabajado en la vida cotidiana.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Durante el programa me he sentido cómodo/a expresando pensamientos y emociones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	La duración del programa ha sido adecuada para trabajar los temas abordados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Satisfacción global

Ítem	Afirmación	1	2	3	4	5
13	En general, estoy satisfecho/a con el programa de intervención.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Campus de la Orotava**

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

[www.universidadeuropea.com](http://www.universidadeuropea.com)

---

Ítem	Afirmación	1	2	3	4	5
14	Considero que el programa ha tenido un impacto positivo en mi relación de pareja.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Recomendaría un programa similar a otras parejas que atraviesen dificultades relacionales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---