

## VALIDACIÓN Y PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL “CUESTIONARIO DE VALORES DE VIDA” (VLQ) PARA POBLACIÓN ESPAÑOLA

Juanjo Macías<sup>1</sup>, Antonio Ruiz-García<sup>2</sup> y Luis Valero-Aguayo<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Universidad Católica San Antonio de Murcia; <sup>2</sup>Universidad de Córdoba;  
<sup>3</sup>Universidad de Málaga (España)

### Resumen

El objetivo de este trabajo es presentar la adaptación española del “Cuestionario de valores de vida” (VLQ; Wilson *et al.*, 2010), aportando datos sobre sus propiedades psicométricas. Se aplicó el cuestionario a 531 participantes de entre 18 y 70 años ( $M= 28,73$ ), siendo el 70% mujeres universitarias. El análisis factorial exploratorio mostró tres factores principales: comunidad, cercanía y obligaciones, cuyos niveles de consistencia interna fueron de 0,70, 0,71 y 0,68, respectivamente, mientras que para la puntuación total fue de 0,71 que resultaron similares a los del original. En cuanto a la validez concurrente, el VLQ mostró correlaciones moderadas con el “Cuestionario de valores personales” (Schwartz, 1992) ( $r= 0,47$ ) y con el “Cuestionario de instantánea vital” (Ruiz-García *et al.*, 2021; Tsai *et al.*, 2023) ( $r= 0,65$ ). Se discute la utilidad del VLQ para evaluar y hacer seguimiento a los procesos clave involucrados en los cambios clínicos, así como para mejorar y evaluar los valores personales íntimamente relacionados con la calidad de vida, el sentido de la vida y el bienestar de la comunidad.

PALABRAS CLAVE: cuestionario de valores de vida, terapias contextuales, psicoterapia, fiabilidad.

### Abstract

The aim of this paper is to present the Spanish adaptation of the “Life Values Questionnaire” (VLQ; Wilson *et al.*, 2010), providing data on its psychometric properties. The questionnaire was administered to 531 participants aged between 18 and 70 years ( $M= 28.73$ ), 70% of whom were female university students. The exploratory factor analysis showed three main factors: community, closeness and obligations, whose internal consistency levels were .70, .71 and .68, respectively, while the total score was .71, which was similar to that of the English original version. In terms of the concurrent validity, the VLQ showed moderate correlations with the “Personal Values Questionnaire” (Schwartz, 1992) ( $r= .47$ ), and with the “Life Snapshot Questionnaire (Ruiz-García *et al.*, 2021; Tsai *et al.*, 2023) ( $r= .65$ ). The usefulness of the VLQ for assessing and tracking key processes involved in clinical change, as well as for enhancing and assessing personal values intimately related to quality of life, meaning in life and community well-being is discussed.

KEY WORDS: *life values questionnaire, contextual therapies, psychotherapy, reliability.*

## Introducción

Desde cualquier aproximación psicoterapéutica, los valores personales se consideran el propósito fundamental que permite articular cualquier intervención psicológica (Hayes y Hofmann, 2021). El presente trabajo ilustra las bondades de vivir una vida basada en valores y su evaluación a través del cuestionario sobre valores vitales. Los valores se conciben en este trabajo desde un punto de vista skinneriano pero a la vez heideggeriano, empirista y fenomenológico. Por un lado, skinneriano al contemplar los valores como una fuente importante de refuerzo, puesto que “cualquier lista de valores es una lista de reforzadores, condicionados o no” (Rogers y Skinner, 1956, p. 1064). Y, por otro lado, desde un punto de vista filosófico y existencial (heideggeriano) tomando el concepto de “existencia personal en el mundo” (*dasein*) que define la apertura de la persona hacia el ser o la identificación con el propósito que implica cada existencia única. Un ser aquí y ahora, actuando en interacción con el mundo. Desde esa perspectiva, no se entienden los valores dentro de un catálogo, sino arraigados en un sentido vital trascendente y dentro de la biografía y narrativa personal. Y, por tanto, los valores se clarifican teniendo en cuenta esta interacción entre la historia del ser humano en su contexto multidimensional, tomando acciones para aproximarse a tener una vida digna de ser vivida. Se entienden los valores como un verbo, un proyecto inacabado, dinámicos y en continua trascendencia. Es un intento de ser-en-el-mundo por comprenderse, y otorgar un significado a una existencia que es finita y cuya conclusión a la vida o a los valores, es la muerte (Heidegger, 2018).

Dentro de esa amplitud de perspectivas, los valores constituyen una experiencia de elección, que tiende a ocurrir cuando la selección entre diversos comportamientos está relativamente libre de cualquier control aversivo. Así la persona no se va a dirigir hacia ellos para evitar el malestar, al contrario: lo hará a través del contacto directo con las contingencias, y quizás pueda encontrar su ser o sentido vital. En palabras de Sartre (1993) “La existencia precede a la esencia” y para conocer los valores, tiene que existir una apertura a la vida.

Desde la terapia de aceptación y compromiso (*acceptance and commitment therapy*, ACT), el psicoterapeuta es capaz de detectar las barreras en el consultante y ponerlas al servicio de una dirección valiosa. De aquí la especial importancia en entender los valores desde este prisma. El trabajo psicoterapéutico ancla el sufrimiento con los valores personales, concilia y recoge la historia personal e intransferible de cada individuo, que sería como el motor del cambio clínico y el responsable de producir cambios estables a largo plazo (A-Tjak *et al.*, 2015; Gloster *et al.*, 2020; Hacker *et al.*, 2016; Morón y Valero-Aguayo, 2021; Vaca-Ferrer *et al.*, 2020; Warsebe *et al.*, 2017).

Los valores considerados desde la perspectiva de las terapias contextuales son variables que mantienen o refuerzan formas particulares de comportamiento (da Silva Ferreira *et al.*, 2019), afectando así al comportamiento emitido. El terapeuta ha

de clarificar cuáles son esos valores o reforzadores, para tomarlo como horizonte en cada momento de la terapia. Ha de intentar averiguar bajo control de qué está la conducta de cada persona a través del análisis funcional momento a momento, y determinar así la intervención individualizada que puede engranar con el “dasein” o “existencia personal”. Las terapias contextuales operativizan los valores como patrones de actividad, libremente escogidos, verbalmente construidos por las consecuencias, son dinámicos, y consiguen fundamentalmente reforzadores por esa actividad que está ligada intrínsecamente al patrón conductual en sí mismo (Dahl, 2015; Wilson y Duffrene, 2009). De forma más empírica, podemos afirmar que los valores son declaraciones verbales que sirven para hacer que ciertas consecuencias sean aún más motivadoras y también estén sujetas a un aprendizaje relacional. Además, tienen una cualidad de propiedad personal, lo que significa que el individuo tiene la experiencia subjetiva de elegir por sí mismo los principios que quiere que guíen su comportamiento (Hayes *et al.*, 2015). Los valores son reforzados socialmente, como patrones dinámicos que envuelven la vida de las personas y le sirven como guía para vivir cada día. Incluso se predice que los cambios en los valores de vida pueden ser anteriores a la reducción de problemas y a los cambios reales en la vida del individuo, e incluso su entrenamiento podría reducir su sintomatología y dificultades en la vida (Delgado *et al.* 2010; Gloster *et al.*, 2017; Hayes *et al.*, 2010). Existe evidencia sobre la relación entre la consistencia en los valores y el bienestar general (Bardi y Schwartz, 2003; Lee *et al.*, 2021; Lejeune y Luoma, 2021; Varplanken y Holland, 2002; Warsebe *et al.*, 2017).

Desde esta perspectiva, la ACT y la psicoterapia analítica funcional (*functional analytic psychotherapy*, FAP; Kohlenberg y Tsai, 2021) ponen un gran énfasis en el trabajo sobre los valores del cliente, puesto que son las reglas verbales por las que el individuo trata de seguir su vida, actuar de acuerdo con ellas, o buscarlas como objetivos a largo plazo. Desde la FAP los valores constituyen conductas clínicamente relevantes para la vida diaria, las formas de ser y actuar que el individuo quiere conseguir, hacia dónde quiere dirigir su vida (Ferro, 2006). De forma similar, desde la ACT los valores serán el pegamento del sufrimiento y el engranaje para la intervención psicológica. Se buscará esclarecer cuáles son, comprometerse con ellos, y trabajar en acciones conectadas con esos valores (da Silva *et al.*, 2019; Dahl, 2015; LeJeune y Luoma., 2021; Warsebe *et al.*, 2017).

Uno de los primeros instrumentos para evaluar valores fue el “Cuestionario de valores personales” (*Survey of Personal Values*; Gordon, 1998) adaptado al español por Seisdedos (1998), evalúa a lo largo de 30 ítems los valores generales de: practicidad, realización, variedad, decisión, orden y método, y claridad en la meta a conseguir. Es similar el “Cuestionario de valores personales” (*Personal Value Questionnaire*, PVQ; Ciarrochi *et al.*, 2010) aunque es más abierto y pide al individuo que escriba frases breves describiendo sus valores personales en nueve dominios, y a continuación valore en cada uno su grado de importancia, su motivación, su compromiso, cómo los lleva a cabo y el éxito que tiene para conseguirlos. Parece estar relacionado con la satisfacción vital y los valores sociales.

Desde el modelo de la “Escala de valores de Schwartz” (*Schwartz Value Scale*; Schwartz, 1996), la estructura de esos valores se encontraría en todas las culturas, serían conceptos o creencias, serían estados finales para conductas deseables, que

transcienden situaciones específicas y guían la valoración de la conducta. También los ordena por su importancia relativa al individuo o la cultura, lo que permitiría investigar aspectos culturales específicos. Los divide en unos generales y motivacionales (poder, logro, hedonismo, estimulación, autodirección, benevolencia, tradición, conformidad, universalismo y seguridad), y los especifica a su vez en otros más concretos, de hecho, define 58 categorías como conductas que materializarían esos valores. Es el inventario más utilizado en todo el mundo, en más de 80 países, para medir valores personales (Schwartz, 2007). Se ha utilizado también para la evaluación de los valores de directivos (Cayón y Pérez, 2008) y ha sido validado con población adolescente española (Paez y De-Juanas, 2014).

Desde las terapias contextuales y la terapia basada en procesos (Hayes y Hofmann, 2021) la evaluación de los valores es una de las tareas importantes durante la terapia, pues son los que dan significado y guía a una vida que merezca la pena ser vivida. Se han elaborado varios instrumentos para abordar esa evaluación, entre ellos el "Cuestionario de valores de vida" (*Valued Living Questionnaire*, VLQ; Wilson *et al.*, 2010; Wilson y Groom, 2002) fue uno de los primeros instrumentos elaborados desde esta perspectiva. Incluye diez dominios de valores generales: familia, paternidad, amistad y vida social, trabajo, educación, ocio, espiritualidad, vida comunitaria, y autocuidado físico. Cuando un individuo incluye estos valores en el centro de su vida, puede ajustar su comportamiento como una brújula a largo plazo que guíe su trayectoria.

El VLQ ha tenido diversas adaptaciones. Así se ha adaptado en un formato *online* (Chamberlain, 2015), pero modificando cada ítem para que los participantes señalaran lo importante de cada valor, si era significativo para su vida, y si eran competentes para conseguirlo. El VLQ se ha utilizado también para estudiar los valores y su discrepancia en personas que abusan del alcohol (Miller *et al.*, 2016); en estudios sobre la relación entre la satisfacción en el trabajo y esos valores personales (Vaughn, 2019); para evaluar los valores como predictores de otros problemas en enfermeras (Nilsson *et al.*, 2011); para evaluar los valores de personas cuidadoras de demencias, y sus efectos sobre el estrés y características emocionales de estos cuidadores (Romero-Moreno *et al.*, 2017), o el estrés de estudiantes universitarios (Cotter, 2011); y también para comparar la eficacia del tratamiento en el cambio de valores vitales en pacientes universitarios (Hoyer *et al.*, 2020). Es un instrumento claro y sencillo de aplicar, tiene utilidad clínica, pero tiene dificultades para definir en detalle esos valores como constructos (Barney, 2017; Serowik *et al.*, 2018). En nuestro estudio nos basaremos en esta versión que no ha tenido una adaptación al español, ni se han publicado datos de validación con población española.

También, se ha desarrollado desde ACT el "Cuestionario de valores" (*Valuing Questionnaire*; Smout *et al.*, 2014), que tiene un factor como "progreso" referido a los valores de vida, y otro como "obstrucciones" como las dificultades para seguir esos valores. Pero en este caso, el individuo no responde sobre la importancia de diferentes valores, sino que, asumiendo unos valores generales, se busca evaluar el grado en que el individuo se implica en ellos, le sirven como piloto para su vida, las actividades que realiza, los propósitos y planes que hace para conseguirlos, etc. Utiliza ítems como descripciones que se parecen más a un cuestionario de personalidad, y podrían tener diferentes interpretaciones (Barney, 2017).

Por otro lado, el denominado “Cuestionario de valores ojo de buey” (*Bulls Eye Values Survey*, BEVS; Murrell *et al.*, 2004) se creó inicialmente para la evaluación infantil y adolescente, presenta una gráfica con forma de diana para que el individuo señale visualmente sus valores (trabajo/educación, ocio, relaciones, salud y crecimiento personal), y hasta qué punto se atiene en su vida a esos valores. Después, en cada valor el individuo ha de señalar también los obstáculos o barreras que tiene para ser consistente con ellos. Sería un cuestionario muy idiográfico, pero deja al propio individuo determinar qué es o no un valor, por lo que tiene dificultades para su cuantificación y fiabilidad estandarizada.

Un cuestionario diferente es la “Rueda de los valores” (*Values Wheel*, VW; O'Connor *et al.*, 2019), que tiene un formato gráfico donde en un círculo con colores el individuo escribe los valores principales de su vida y los valora en una escala 0-100 sobre el grado de cumplimiento en cada uno durante la semana anterior, y sobre el grado de importancia que tiene para la persona. En este caso, sí se recogen los valores más individuales, puesto que son definidos para cada caso personal, aunque en los datos psicométricos correlacionan con otros valores de ACT (conciencia, apertura, acción) y negativamente con problemas de salud mental (Barret *et al.*, 2019; Pérez y De-Juanas, 2015).

Desde otra de las terapias de tercera generación, la FAP, también se ha desarrollado un inventario para evaluar los valores vitales del individuo. Se trata del “Cuestionario de instantánea vital” (*Life Snapshot Inventory*, LSI; Tsai *et al.*, 2023), que sirve como una evaluación continua de los posibles cambios en las áreas vitales del cliente (familia, trabajo, amor, espiritualidad, sexualidad, salud, etc.). Se pide al cliente que evalúe cada semana cómo se encuentra de satisfecho con su cumplimiento respecto a todos esos valores. De alguna manera, el instrumento refleja una instantánea de su vida en todos esos aspectos. Este instrumento ha mostrado su fiabilidad y su sensibilidad a los cambios producidos por el tratamiento (Ruiz-García *et al.*, 2021). Una revisión más extensa sobre los instrumentos para la evaluación de valores puede encontrarse en Barney (2017), Barret *et al.* (2019), y Serowik *et al.* (2018).

El objetivo de este estudio fue traducir y probar las propiedades psicométricas del VLQ adaptado al español y en población española, para que pueda ser aplicado ampliamente por los clínicos, dada la importancia de los valores en el trabajo psicoterapéutico desde cualquier corriente.

## Método

### *Participantes*

Participaron 531 personas, de ellas 375 eran mujeres (70,72%) y 157 eran hombres (29,37%), con un rango de edad entre los 18 y los 70 años ( $M= 28,73$ ;  $DT=11,6$ ). En su mayoría la muestra estuvo compuesta por estudiantes (57,3%), con estudios universitarios (86,3%) y trabajadores en empresas (15,3%). Además, en la muestra total encontramos a 32 personas en tratamiento psiquiátrico (6,0%) y 35 personas en tratamiento psicológico (6,6%). En la tabla 1 se muestra la distribución de la muestra. Hubo diferencias significativas en cuanto a la edad entre hombres y

mujeres ( $t= 2,73$ ;  $g/= 529$ ;  $p= 0,01$ ), así como en el nivel de estudios ( $\chi^2= 12,18$ ;  $g/= 3$ ;  $p= 0,007$ ).

**Tabla 1**  
Características sociodemográficas de la muestra total y por sexo

Características sociodemográficas	Hombres		Mujeres		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Nivel de estudios						
Primaria	1	0,6	2	0,5	3	0,6
Secundaria	8	5,1	4	1,1	12	2,3
Bachillerato	23	14,7	35	9,3	58	10,9
Universitaria	124	79,5	334	89,1	458	86,3
Situación laboral						
Empresa	26	16,7	55	14,7	81	15,3
Estado	17	10,9	30	8,0	47	8,9
Autónomo	13	8,3	29	7,7	42	7,9
Jubilado	4	2,6	7	1,9	11	2,1
Estudio	83	53,2	221	58,9	304	57,3
Paro	13	8,3	32	8,8	46	8,5
Tratamiento						
Psiquiátrico	8	5,1	24	6,4	32	6,0
Psicológico	9	5,8	26	6,9	35	6,6
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>
Edad (años)	30,8	13,1	27,8	10,8	28,7	11,6

### Instrumentos

- a) "Cuestionario de valores de Wilson" (*Valued Living Questionnaire*, VLQ; Wilson *et al.*, 2010). El VLQ relaciona 10 dominios de distintos valores vitales que incluyen: familia, relaciones de matrimonio/parejas/íntimas, parentalidad, amistad, trabajo, educación, ocio, espiritualidad, ciudadanía y autocuidado físico. Se pide al participante que evalúe en una escala Likert de 0 a 10 el grado de importancia que da a esos valores (desde 0= escasa importancia hasta 10= muchísima importancia). Por otro lado se le pide el grado de consistencia con que los cumple o ha llevado a cabo durante la última semana (desde 0= no ha sido consistente con sus valores hasta 10= los ha seguido fielmente). Se obtiene una puntuación en distintas subescalas: importancia, consistencia, compuesta, y discrepancia. Como puntuación global del cuestionario, la puntuación compuesta se halla con el producto de importancia por consistencia; mientras que la discrepancia (Wilson y Luciano, 2002) sería la resta de importancia menos consistencia, indicando el grado de adherencia del individuo a esos valores. Los autores recomiendan esa puntuación compuesta como la fundamental para uso clínico. El primer estudio de los autores originales (Wilson y Groom, 2002) encontró una consistencia interna entre  $\alpha= 0,58$  y  $0,83$  en diferentes ítems y subescalas; y en el segundo estudio con más población (Wilson *et al.*, 2010) una fiabilidad entre  $\alpha= 0,75$  y  $0,77$ . También la validez comparada con otros

- cuestionarios similares fue entre  $r = 0,39$  y  $r = 0,65$ . La versión final en español se incluye en el Anexo 1, con su correspondiente plantilla de calificación en el Anexo 2.
- b) "Cuestionario de valores de Schwartz" (*Schwartz Values Scale, SVS*; Schwartz, 1992; adaptación española Páez y De-Juanas, 2015). Este cuestionario consta de un total de 56 ítems, divididos en dos listados. En el primer listado encontramos 30 valores instrumentales y, en el segundo, 26 valores terminales. Antes de cada lista se dan las instrucciones de cómo proceder para contestarlas en cada listado. Las respuestas se dan en una escala Likert de 9 puntos, desde -1 (contrario a mis principios), 0 (de ninguna importancia), 1 (poco importante) hasta 7 (de máxima importancia). Antes de empezar, tiene que leer cada ítem desde el 1 al 32, y elegir el que sea más importante para él, asignándole un 7 (como máximo pueden señalarse 2 ítems con este valor). A continuación, el participante tiene que elegir el valor que sea más opuesto a los suyos con un -1. Si no existe tal valor, deberá elegir el menos importante y valorarlo como 0 o 1. Una vez realizado esta selección, puede comenzar a cumplimentar el cuestionario desde el inicio. En muestra española de adolescentes ha mostrado alta consistencia interna ( $\alpha = 0,89$ ) (Paez y De-Juanas, 2015) y para población adulta entre 0,43 y 0,86 (Medina *et al.*, 2015).
- c) "Inventario de instantánea vital" (*Life Snapshot Inventory, LSI*; Tsai *et al.*, 2023), validación española de Ruiz-García *et al.* (2021). El LSI permite la evaluación continuada sobre el estado vital y psicológico general del individuo de especial relevancia cuando se interviene desde la FAP. Este autoinforme consta de 24 ítems relacionados con diferentes valores: cuidado personal, el tiempo, el trabajo, el amor y la intimidad, el hogar, los propósitos en la vida, el altruismo, amistades y relaciones sociales, la flexibilidad emocional, la gratitud, etc. La codificación de respuesta se basa en una escala tipo Likert (de 0= nada a 10= mucho) sobre satisfacción con la vida en las diferentes áreas enumeradas. En población española el cuestionario ha mostrado una alta fiabilidad ( $\alpha = 0,93$ ).

### Procedimiento

Se recabó la muestra de participantes entre los estudiantes de diversos cursos universitarios, y también entre las redes sociales del equipo de investigación y grupos similares. Las personas que mostraron interés, recibieron un correo electrónico con la dirección web donde realizar los cuestionarios. La prueba completa llevaba alrededor de 20-30 minutos. Una vez terminada la prueba en la página web aparecía un video y se agradecía la participación, no se recibía compensación económica o puntos extra en las asignaturas.

El cuestionario original en inglés fue traducido primero al español, y luego retrotraducido al inglés comprobando la equivalencia de contenido de los ítems. Se aplicaron los cuestionarios mediante ordenador en un formato *online*, enviando un enlace único a los participantes voluntarios para realizar el estudio. En la primera página del programa aparecía una declaración de consentimiento informado, donde los participantes señalaban su acuerdo antes de seguir adelante. Se recogían una serie de datos sociodemográficos, pero sin ninguna identificación personal, ni se

recababan los correos electrónicos, ni la IP de la conexión, guardando el anonimato completo de la información. A continuación, aparecían los ítems de los diferentes cuestionarios, con las instrucciones iniciales escritas y los ítems en cada página por subescalas o áreas. Los datos se archivaban y custodiaban en un fichero Excel para luego ser analizado mediante el programa SPSS-25.

Al aplicar los cuestionarios a través de ordenador *online*, en el cuestionario SVS no era posible valorar un ítem individual y luego otro (el máximo y el mínimo valor personal), y posteriormente volver a valorar todos los ítems, por lo que las instrucciones originales se transformaron para que el participante valorara uno a uno, y por orden, todos los ítems. De esta forma, se adaptó la escala de respuesta Likert original (-1 a 7) por una continua entre 0 y 8, y posteriormente en la base de datos se transformó de nuevo cada puntuación a la escala -1 a 7 para comparar con el cuestionario original y obtener su propia fiabilidad. Otras adaptaciones al español de este cuestionario han utilizado una escala Likert entre 0 y 4 (Gouveia *et al.*, 1998) con resultados similares entre ambos formatos de puntuaciones. Del total de participantes solo se eliminaron 2 participantes ( $N= 531$ ) en los que faltaba algún cuestionario completo. Este estudio fue aprobado por el comité ético con número de registro CEUMA: 47-2018-H.

### *Análisis de datos*

Inicialmente se realizó una comprobación de la normalidad de los datos y la distribución de la muestra, analizando las posibles diferencias entre sus características sociodemográficas, mediante chi-cuadrado. Se realizó un análisis factorial exploratorio (AFE) de componentes principales y rotación varimax y un análisis de fiabilidad por consistencia interna (alfa de Cronbach). Posteriormente hallaron las correlaciones del VLQ con los otros cuestionarios de valores utilizados, para determinar el grado de validez convergente del cuestionario con esos otros. Finalmente se analizaron las posibles diferencias en la muestra respecto al cuestionario, bien mediante *t*-Student o ANOVA de un factor, para establecer posibles criterios normativos o discriminativos para distintas poblaciones que se evalúen con este instrumento. Los análisis se realizaron con el paquete estadístico IBM SPSS Statistics v. 24,0 para Mac.

## **Resultados**

### *Análisis descriptivo*

El análisis de las puntuaciones de cada subescala (importancia y consistencia) y formato de cálculo (compuesta y discrepancia) se muestra en la tabla 2. Las puntuaciones que otorgan los participantes a la importancia de los valores están siempre por encima ( $M= 8,05$ ;  $DT= 0,87$ ) de la valoración que consideran de su consistencia con esos valores ( $M= 6,77$ ;  $DT= 1,37$ ). Si se observan los valores individuales de cada ítem siempre son más de 8 puntos, sin embargo, los valores referidos a la espiritualidad, ciudadanía y cuidado físico son los que menos puntuación obtienen de media. Es peculiar que aparezca una baja consistencia en el



valor dedicado a los hijos puesto que en su mayoría de trata de una muestra de edad estudiantil y no están casados y con hijos. Las puntuaciones compuestas (la multiplicación de importancia por consistencia) ofrece una media de 56,06 ( $DT=14,03$ ) lo que indicaría valores medios en relación con la escala total, aunque aparece gran disparidad entre algunos de los valores, desde 36,83 en la espiritualidad hasta 72,21 que dan al valor familiar. Por otra parte, la discrepancia (importancia menos consistencia) refleja la diferencia entre la importancia que los participantes dan a cada valor y la consistencia con que lo trabajan, que muestra siempre valores positivos, aunque bajos (desde  $M=0,67$  hasta 2,64) lo que indicaría que los participantes dan mayor importancia a todos esos valores que el tiempo o esfuerzo que le dedican. De nuevo la mayor discrepancia es sobre el valor de "hijos" puesto que la mayoría de la muestra no los tiene, aunque sí valoran su importancia.

**Tabla 2**

Medias y desviaciones típicas de cada uno de los ítems en las subescalas de importancia, consistencia, compuesta y discrepancia del VLQ

Ámbito	Importancia		Consistencia		Compuesta		Discrepancia	
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT
Familia	8,79	1,74	7,82	2,18	72,21	25,49	0,98	2,24
Pareja	8,45	1,56	7,20	2,72	62,92	28,28	1,26	2,42
Hijos	8,62	2,57	6,03	3,74	55,10	38,57	2,54	3,69
Amigos	8,35	1,41	7,23	2,12	61,77	23,38	1,11	2,00
Empleo	8,20	1,40	7,15	2,62	59,70	25,77	1,01	2,58
Educación	8,73	1,29	7,71	2,14	68,33	23,27	1,02	2,06
Ocio	8,32	1,18	7,16	2,07	60,32	21,35	1,15	2,03
Espiritualidad	6,10	2,81	5,43	3,12	36,83	28,89	0,67	3,22
Ciudadanía	7,19	1,73	6,31	2,42	47,35	23,99	0,87	2,20
Cuidado físico	7,60	1,62	6,40	2,43	46,48	21,96	1,20	2,26
Total	8,05	0,87	6,77	1,37	56,06	14,03	1,22	1,30

### *Análisis factorial exploratorio*

El AFE con rotación varimax proporcionó tres factores muy similares en todas las subescalas del cuestionario. Un primer factor que podríamos denominar "comunidad", que se refiere a los valores sociales como los amigos, la espiritualidad, vida comunitaria y el cuidado físico (ítems 4, 7, 8, 9 y 10), con una varianza total explicada en cuanto a la importancia (26,98%), la consistencia (28,70%), la compuesta (30,96%), y la discrepancia (27,33). Se obtuvo un segundo factor que podríamos denominar "cercanía" por cuanto se refiere a los valores cercanos al individuo como familia, pareja e hijos (ítems 1, 2 y 3). Este factor se repitió por igual en cuanto a la importancia (13,36%), la consistencia (15,71%), la compuesta (15,46%), y la discrepancia (14,60%) de la varianza total explicada. Y se obtuvo también un tercer factor de temas generales, que podríamos denominar "obligaciones", puesto que se refiere quizás a valores impuestos como el trabajo y la educación (ítems 5 y 6). Este factor explica un porcentaje de la varianza en cuanto a importancia (11,94%), respecto a la consistencia (11,74%), compuesta (11,52%),

y en discrepancia (11,52%). Para seleccionar estos factores se han utilizado los valores compuestos, representativos del total del cuestionario. Además, estos factores prácticamente coinciden en las tres formas de medición (consistencia, compuesta y discrepancia), y difieren en la "importancia" en algunos ítems. Algo natural si se tiene en cuenta que en el cuestionario se pregunta al individuo la importancia que da a cada valor, y luego la congruencia que muestra con eso. Lógicamente pueden ser valoraciones muy diferentes, puesto que una persona puede dar mucha importancia a un valor u objetivo determinado, pero no trabajar mucho en su vida diaria por conseguirlo.

La tabla 3 muestra la matriz de los componentes principales, rotados con Varimax y normalización Kaiser, en cada uno de los ítems de todos los subapartados e ítems del cuestionario, mostrando en negrita los componentes de cada factor.

### *Fiabilidad de los cuestionarios*

El análisis de fiabilidad por consistencia interna (alfa de Cronbach) del VLQ ha mostrado un índice medio de 0,64 respecto a la importancia de los valores, de  $\alpha=0,70$  en la consistencia en el mantenimiento de esos valores, de  $\alpha=0,71$  respecto al índice compuesto general, y de  $\alpha=0,68$  el índice de discrepancia. En este caso, y con esta muestra, los valores alfa han sido altos, pero no excesivamente elevados.

Sin embargo, en el caso del cuestionario SVS se ha obtenido un índice  $\alpha=0,92$ , muy similar al original de  $\alpha=0,86$  con población adulta; y en el caso del cuestionario LSI un índice  $\alpha=0,90$ , también muy similar al original que era de  $\alpha=0,93$ . En ambos casos son instrumentos altamente fiables, como se ha mostrado en este estudio también.

### *Validez concurrente del VLQ*

Para estudiar el grado de validez concurrente del VLQ se han calculado las correlaciones del cuestionario, en sus diversas subescalas, con los otros dos estandarizados (SVS y LSI) que miden un concepto similar. Las correlaciones han sido medianas pero todas estadísticamente significativas  $p < 0,0001$ . El apartado de importancia del VLQ presenta una correlación  $r=0,489$  con el SVS, y  $r=0,412$  con LSI; y en el apartado de consistencia, el VLQ muestra una correlación de  $r=0,325$  con SVS, y de  $r=0,612$  con LSI. También la subescala compuesta del VLQ ha correlacionado  $r=0,474$  con SVS, y  $r=0,650$  con el LSI; y el apartado de discrepancia

Tabla 3

Matriz de correlaciones de los componentes principales con rotación varimax, con los valores de cada uno de los ítems en cada factor

Factor/Ítems	Factor 1. Comunidad	Factor 2. Cercanía	Factor 3. Obligación
Importancia			
1. Familia	0,011	<b>0,629</b>	0,417
2. Pareja	-0,063	<b>0,674</b>	0,007
3. Hijos	0,311	<b>0,628</b>	-0,239
4. Amigos	0,220	0,062	<b>0,778</b>
5. Trabajo	<b>0,584</b>	0,018	0,105
6. Educación	<b>0,657</b>	-0,233	0,286
7. Ocio	0,179	-0,034	<b>0,766</b>
8. Espiritualidad	<b>0,586</b>	0,270	0,066
9. Ciudadanía	<b>0,683</b>	0,065	0,255
10. Cuidado físico	<b>0,634</b>	0,040	0,015
Consistencia			
1. Familia	0,343	<b>0,584</b>	-0,167
2. Pareja	-0,072	<b>0,725</b>	0,143
3. Hijos	0,073	<b>0,777</b>	0,073
4. Amigos	<b>0,778</b>	-0,015	0,076
5. Trabajo	0,034	0,344	<b>0,759</b>
6. Educación	0,243	-0,160	<b>0,817</b>
7. Ocio	<b>0,820</b>	-0,082	-0,070
8. Espiritualidad	<b>0,464</b>	0,348	0,168
9. Ciudadanía	<b>0,707</b>	0,182	0,130
10. Cuidado físico	<b>0,512</b>	0,122	0,221
Compuesta			
1. Familia	0,436	<b>0,518</b>	-0,167
2. Pareja	-0,105	<b>0,684</b>	0,127
3. Hijos	0,057	<b>0,798</b>	0,075
4. Amigos	<b>0,769</b>	-0,040	0,069
5. Trabajo	0,031	0,271	<b>0,787</b>
6. Educación	0,243	-0,127	<b>0,805</b>
7. Ocio	<b>0,782</b>	-0,161	-0,067
8. Espiritualidad	<b>0,428</b>	0,312	0,276
9. Ciudadanía	<b>0,732</b>	0,154	0,263
10. Cuidado físico	<b>0,645</b>	0,171	0,325
Discrepancia			
1. Familia	0,213	<b>0,631</b>	-0,051
2. Pareja	-0,050	<b>0,700</b>	0,187
3. Hijos	0,108	<b>0,730</b>	-0,020
4. Amigos	<b>0,660</b>	0,013	0,154
5. Trabajo	0,013	0,364	<b>0,735</b>
6. Educación	0,223	-0,190	<b>0,807</b>
7. Ocio	<b>0,731</b>	-0,004	0,034
8. Espiritualidad	<b>0,548</b>	0,366	-0,003
9. Ciudadanía	<b>0,705</b>	0,179	-0,021
10. Cuidado físico	<b>0,662</b>	0,047	0,139

del VLQ presenta una correlación negativa ( $r = -0,355$ ) respecto al LSI puesto que el parámetro de discrepancia implicaría la disparidad respecto a esos valores (a mayor valoración menos discrepancia); mientras que la relación entre esa discrepancia y el SVS sería la única no significativa ( $r = -0,006$ ,  $p = 0,805$ ).

Por otro lado, la correlación entre las distintas subescalas o apartados del VLQ ha mostrado también correlaciones significativas entre ellos con  $p < 0,0001$ . Así, ocurre entre importancia y consistencia ( $r = 0,395$ ), con el compuesto total ( $r = 0,705$ ) y con la discrepancia ( $r = 0,270$ ); y también entre la consistencia y el compuesto total ( $r = 0,897$ ), y la discrepancia ( $r = -0,778$ ). En este último caso, la correlación es negativa puesto que a mayor valoración menos discrepancia entre ambas subescalas.

Respecto a las posibles diferencias en la muestra sobre los criterios del cuestionario, aparecen diferencias significativas entre hombres y mujeres. De esta forma, las mujeres parecen dar más importancia a los valores ( $M = 8,10$ ;  $DT = 0,82$ ) frente a los hombres un poco menos ( $M = 7,85$ ;  $DT = 0,97$ ) ( $t = -3,13$ ;  $gl = 483$ ;  $p = 0,002$ ); y de forma similar también se diferencian en la subescala de discrepancia porque las mujeres parecen discrepar más en sus valores ( $M = 1,35$ ;  $DT = 1,27$ ) que los hombres ( $M = 0,95$ ;  $DT = 1,35$ ) ( $t = -2,94$ ;  $gl = 419$ ;  $p = 0,003$ ). Sin embargo, no aparecen diferencias en cuanto a la consistencia con esos valores, ni en el apartado compuesto del cuestionario. Al analizar en detalle cada uno de los ítems, resulta que las mujeres valoran más el trabajo (ítem 5) que los hombres ( $t = -3,95$ ;  $gl = 524$ ;  $p = 0,0001$ ) pero en todos los demás son iguales. Y también, en el ítem 9 sobre ciudadanía y vida comunitaria son los hombres quienes parecen cumplir más que las mujeres ( $t = 2,47$ ;  $gl = 522$ ;  $p = 0,014$ ). Sin embargo, hay que relativizar estos datos teniendo en cuenta la gran diferencia entre los participantes, pues la muestra tiene más del doble de mujeres.

No se han encontrado diferencias en el VLQ según el nivel de estudios de los participantes, ni tampoco según su situación laboral. Tampoco aparecen diferencias en las puntuaciones entre quienes afirman que están bajo tratamiento psicológico o bien psiquiátrico. Aunque sí resulta curioso que aparezcan esas diferencias significativas en el caso de los cuestionarios SVS ( $t = 5,20$ ;  $gl = 529$ ;  $p = 0,001$ ) y LSI ( $t = 2,39$ ;  $gl = 520$ ;  $p = 0,017$ ) entre quienes están recibiendo tratamiento psicológico (35 personas del total de la muestra) y las que no. Ello podría estar indicando que estos otros cuestionarios son más sensibles a los posibles problemas de los participantes y sí muestran diferencias entre ellos en la muestra total.

Por otro lado, ha aparecido una correlación que, aunque pequeña, es significativa entre la edad y la consistencia con los valores ( $r = 0,147$ ;  $p = 0,001$ ), y también respecto a la puntuación compuesta total ( $r = 0,134$ ;  $p = 0,006$ ), lo que podría interpretarse dentro de los límites de la muestra, que a mayor edad se es más congruente y se tiende a cumplir más con los valores personales.

Teniendo en cuenta, pues, los datos generales de la muestra del VLQ en sus distintas subescalas o apartados se podría comparar la evaluación de un individuo dado con esos valores medios que aparecen en la tabla 2. En comparación con el cuestionario original, las puntuaciones obtenidas aquí en cada uno de los ítems y en la media de cada subescala son menores en todos ellos. Cabe destacar que el valor de espiritualidad presenta valores muy bajos en la muestra española ( $M = 36,85$

frente a  $M= 60,80$  en el original). Así, a partir de nuestra muestra, como valor general de la escala compuesta, indicativa de todo el cuestionario, podría considerarse como punto de corte de unos valores elevados (más de 70 puntos), valores medios (entre 42 y 69), valores bajos (entre 28 y 42), y muy bajos (menos de 28 puntos). De esta forma, durante la evaluación de un caso podríamos estimar la importancia que esa persona le da a los distintos valores vitales y su grado de congruencia al trabajar por ellos.

## Discusión

Se enmarcan los valores personales dentro de este trabajo tomando como referencia una perspectiva existencial y conductual dentro de las terapias contextuales, particularmente desde ACT. El propósito de este trabajo también es servir como factor protector contra la clarificación y el trabajo en valores desde un punto de vista superficial, ajeno a una fundamentación y a expensa de modas. El propósito es que los psicoterapeutas se aproximen a esta herramienta que permita hacer un seguimiento al trabajo en sesión, rescatando la historia de aprendizaje de cada caso clínico y teniendo un razonamiento o justificación ("*rationale*") de base que le permita entender y abordar el sufrimiento en base a unos principios, en este caso las leyes del aprendizaje. Se operativizan como reforzadores, así como desde un prisma fenomenológico y existencial, donde cada individuo tiene los suyos propios edificados a través de su biografía y narrativa individual. El terapeuta tendrá que acompañarle en esa búsqueda identificando y ayudando en las barreras que surjan. El instrumento validado sirve como vehículo para la congruencia entre las acciones llevadas a cabo por el consultante y el estar en la dirección de sus valores. De aquí, la necesidad de los autores de enfatizar el envoltorio existencial de los valores, para que los nuevos clínicos puedan entender las raíces contextuales-funcionales y existenciales a las que están ancladas los valores, en lugar de utilizarse de forma aislada a un marco existencial, skinneariano o historiográfico de cada individuo. Los autores recomiendan explorar algunas perspectivas filosóficas que pueden optimizar el trabajo en valores (tales como la *Ética* a Nicómaco de Aristóteles; *El mundo como voluntad y representación* de Schopenhauer; *Ser y tiempo* de Heidegger; *El mito de Sísifo* de Camus; *Ecce homo* de Nietzsche). Esto puede permitir profundizar en las intervenciones, ahondar en las inquietudes que están detrás del síntoma, como el miedo a la soledad, la muerte o el sentimiento de no pertenecer a un grupo. Detrás del sufrimiento siempre hay algo importante, los valores, justo al otro lado del dolor.

La fiabilidad obtenida con esta muestra ha sido media, aunque significativa, lo que resulta muy similar al estudio original de los autores, que en su caso fue muy variable al utilizar muestras más pequeñas, 57 participantes en el primer estudio (Wilson y Groom, 2002) y 253 en el segundo (Wilson *et al.*, 2010). Estos valores alrededor de  $\alpha= 0,70$ , son similares en varios de los estudios del VLQ con diversas muestras (Chamberlain, 2015; Cotter, 2011; Miller, 2016; Romero-Moreno, 2017), incluso la versión alemana presenta una consistencia interna más baja (Hoyer *et al.*, 2020), aunque también un estudio factorial confirmatorio encontró una fiabilidad elevada (VanBurskirk *et al.*, 2012). Resulta relevante en nuestro estudio que los otros

cuestionarios utilizados para validación han mostrado una fiabilidad como consistencia interna mucho más elevada.

Por otro lado, al correlacionar el VLQ con esos otros cuestionarios, han aparecido valores medianos, aunque significativos, por lo que podría concluirse que estos otros instrumentos serían más adecuados para la evaluación de esos valores generales de vida. Al menos, puede afirmarse que este cuestionario VLQ cuenta con mayor validez discriminante con respecto a los otros, aunque el contenido trate sobre valores personales, sin embargo, la definición de los ítems es amplia y abstracta (solo una palabra), de ahí que a partir de los resultados se pueda considerar que los participantes están contestando a cosas ligeramente diferentes en cada uno de ellos (Barret *et al.*, 2019). Esto podría ser debido a que el VLQ es un cuestionario más resumido, solo consta de 10 valores generales, mientras que el de SVS tiene 56 valores, y el LSI tiene 24 valores que evaluar, por lo que ofrecen mayor detalle al establecer esos valores.

De esta forma, la fiabilidad media y correlaciones bajas con otros cuestionarios similares ha hecho que otros autores critiquen las cualidades psicométricas del VLQ (Gloster *et al.*, 2017; Hoyer *et al.*, 2020; Romero-Moreno, 2017; Smouth *et al.*, 2014). Incluso algunas revisiones (Barney, 2017) a partir de la valoración de expertos en la terapia, han señalado que la evaluación de los valores dentro de ACT es demasiado simple, y debería incluir más componentes o una evaluación multifactorial o multimodal, e incluso que esos instrumentos representan valores generales, culturales, pero presentan dificultades para reflejar los valores personales más individuales.

El VLQ original ofrecía un único factor que englobaba todos los ítems (Wilson *et al.*, 2010), y también algunos estudios posteriores han mostrado un solo factor principal (Miller *et al.*, 2016; VanBuskirk, 2012). En otro estudio aparecían tres factores, que los autores denominaban "flexibilidad", "inflexibilidad" y "obligaciones" (Chamberlain, 2015), aunque los ítems estaban transformados para valorar distintos aspectos de cada factor. También el estudio de Cotter (2011) ofrecía tres factores con valores propios (*eigenvalue*) por encima de 1, aunque el autor concluía sobre la existencia de un único factor fundamental. Y también la validación del VLQ con cuidadores ofreció dos factores principales (Romero-Moreno *et al.*, 2017), uno sobre "compromisos" con los propios valores, y otro relacionado con las "relaciones familiares" más cercanas. En nuestro estudio han aparecido tres factores fundamentales, que se repiten casi iguales en todas las subescalas, y que hemos denominado como: (1) "comunidad" con ítems sociales referidos a los amigos, ocio, vida comunitaria, espiritualidad, cuidado físico; (2) "cercanía" con los ítems referidos a relaciones cercanas como la pareja, hijos y familia; y (3) "obligaciones" sobre valores hasta cierto punto impuestos como los referidos al trabajo y la educación. Aunque estos tres factores podrían ser un artefacto de la muestra de este estudio, sin embargo, incluye el doble de muestra que esos otros estudios, y con una variedad de edades mayor que los estudios de los autores originales. En este caso, también se ha encontrado una correlación entre la mayor edad y la consistencia de los valores.

A pesar de todo, hay que señalar el posible sesgo de la muestra, más femenina y universitaria, que masculina y de otras profesiones. El resto de los estudios ya

realizados con este cuestionario han sido siempre con población universitaria, incluso la población clínica o que recibe tratamiento es también universitaria, y no incorporan otro tipo de población o edades. En nuestro caso, solo en algunos ítems se han encontrado diferencias entre sexos (trabajo y ciudadanía), y no hay diferencias respecto a otras variables sociodemográficas. El hecho de que el VLQ no diferencie entre participantes que están en tratamiento psicológico o psiquiátrico, es algo que necesita mayores estudios utilizando muestras clínicas, que estén bajo tratamiento, y comprobar si efectivamente puede utilizarse este instrumento para el diagnóstico o para la valoración de resultados (Barrett *et al.*, 2019; Hoyer *et al.*, 2020). Con esta muestra no ha sido posible esa diferenciación, aunque es algo que sí hacen los otros cuestionarios sobre valores (SVS y LSI) que se han utilizado aquí. De acuerdo con las recomendaciones de la revisión de los expertos (Barney, 2017; Serowik *et al.*, 2018) para evaluar los valores en ACT sería necesario una evaluación más extensa y multifactorial, que incluyese la experiencia del momento, y que evaluase los valores más personales, significativos, experienciales e individuales. Finalmente, se acentúa la importancia de los tres factores del cuestionario (“comunidad”, “cercanía” y “obligaciones”) como elementos clave en la calidad de vida de las personas (Hayes y Hofmann, 2021). En concreto, la comunidad y la cercanía con otras personas ayudan a cohesionar y sostener la vida de los seres humanos. Puede que el “ser-en-el-mundo” tenga inevitablemente que hacer travesías por el dolor, pero los valores son la luz que centellea en el horizonte y nos señala hacia donde caminar.

## Referencias

- A-Tjak, J. G. L., Davis, M. L., Morina, N., Powers, M. B., Mits, J. A. J. y Emmelkamp, P. M. G. (2015). A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84, 30-36. doi: 10.1159/000365764
- Bardi, A., y Schwartz, S. H. (2003). Values and behavior: strength and structure of relations. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(10), 1207-1220. doi: 10.1177/0146167203254602
- Barney, J. (2017). *Assessing the valuing process in acceptance and commitment therapy: a review and analysis of current measurement tools* [Tesis doctoral no publicada]. Drexel University.
- Barret, K., O'Connor, M. O. y McHugh, L. (2019). A systematic review of values-based psychometric tools within acceptance and commitment therapy. *The Psychological Record*, 69, 457-485. doi: 10.1007/s40732-019-00352-7
- Cayón, A. y Pérez, E. (2008). Estructura de valores de Schwartz en el personal directivo universitario privado. *TELOS Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales*, 10(3), 403-410.
- Chamberlain, A.B. (2015). *A preliminary investigation of an online version of the Valued Living Questionnaire*. [Tesis doctoral no publicada]. University of North Texas.
- Ciarrochi, J., Fisher, D. y Lane, L. (2010). The link between value motives, value success, and well-being among people diagnosed with cancer. *Psychooncology*, 20, 1184-1192. doi: 10.1002/pon.1832
- Comrey, A. L. y Lee, H. B. (1992). *A first course in factor analysis*. Erlbaum.

- Cotter, D. D. (2011). *Psychometric evaluation of the Valued Living Questionnaire: comparing distressed and normative samples* [Tesis doctoral no publicada]. Western Michigan University.
- da Silva Ferreira, T. A., Simões, A. S., Ferreira, A. R. y dos Santos, B. O. S. (2019). What are values in clinical behavior analysis? *Perspectives on Behavior Science*, 43(1), 177-188. doi: 10.1007/s40614-019-00219-w
- Dahl, J. (2015). Valuing in ACT. *Current Opinion in Psychology*, 2, 43-46. doi: 10.1016/j.copsyc.2015.03.001
- Delgado, L. C., Guerra, P., Perakakis, P., Videdma, M. I., Robles, H. y Vila, J. (2010). Eficacia de un programa de entrenamiento en conciencia plena (*mindfulness*) y valores humanos como herramienta de regulación emocional y prevención del estrés para profesores. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 18(3), 511-532.
- Ferro, R. (2006). La psicoterapia analítica funcional (FAP): estableciendo relaciones terapéuticas intensas y curativas. *Psicología Conductual*, 14(3), 343-359.
- Gloster, A. T., Klotsche, J., Ciarrochi, J., Eifert, G., Sonntag, R., Wittchen, H. U. y Hoyer, J. (2017). Increasing valued behaviors precedes reduction in suffering: findings from a randomized controlled trial using ACT. *Behaviour Research and Therapy*, 91, 64-71. doi: 10.1016/j.brat.2017.01.013
- Gloster, A. T., Walder, N., Levin, M. E., Twohigh, P. M. y Karakla, M. (2020). The empirical status of acceptance and commitment therapy: a review of meta-analyses. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 181-192. doi: 10.1016/j.jcbs.2020.09.009
- Gordon, L. V. (1998). *SPV. Cuestionario de valores personales*. TEA. (Original publicado en 1965).
- Gouveia, V. V., Clemente, M. y Vidal, M. A. (1998). El Cuestionario de valores de Schwartz: propuesta de adaptación en el formato de respuesta. *Revista de Psicología Social*, 13(3), 463-469. doi: 10.1174/021347498760349715
- Hacker, T., Stone, P. y MacBeth, A. (2016). Acceptance and commitment therapy: do we know enough? Cumulative and sequential meta-analyses of randomized controlled trials. *Journal of Affective Disorders*, 190, 551-565. doi: 10.1016/j.jad.2015.10.053
- Hayes, S. C. y Hofmann, S. G. (2021). "Third-wave" cognitive and behavioral therapies and the emergence of a process-based approach to intervention in psychiatry. *World Psychiatry*, 20(3), 363-375. doi: 10.1002/wps.20884
- Hayes, S. A., Orsillo, S. M. y Roemer, L. (2010). Changes in proposed mechanisms of action during an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder. *Behaviour, Research and Therapy*, 48(3), 238-245. doi: 10.1016/j.brat.2009.11.006
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. y Wilson, K. G. (2015). *Terapia de aceptación y compromiso: una aproximación experiencial para el cambio de conducta*. Desclee de Brouwer. (Original publicado en 1999).
- Heidegger, M. (2018). *Ser y tiempo*. Trotta. (Original publicado en 1927).
- Hoyer, J., Colic, J., Grübler, G. y Gloster, A. T. (2020). Valued living before and after CBT. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50, 37-45. doi: 10.1007/s10879-09-09430-x
- Kohlenberg, R. J. y Tsai, M. (2021). *Psicoterapia analítica funcional: una guía para crear relaciones terapéuticas intensas y creativas* Psara Editorial. (Original publicado en 1991).
- Lee, E. B., Pierce, B. G., Twohigh, M. P. y Levin, M. E. (2021). Acceptance and commitment therapy. En A. Wenzel (dir.), *Handbook of cognitive behavioral therapy: overview and approaches* (pp. 567-594). American Psychological Association. doi: 10.1037/0000218-019
- LeJeune, J. y Luoma, J. (2021). *Values in acceptance and commitment therapy: a clinician's guide to helping clients explore values, increase psychological flexibility, and a more meaningful life*. New Harbinger.



- MacCallum, R. C., Widaman, K. F., Zhang, S. y Hong, S. (1999). Sample size in factor analysis. *Psychological Methods*, 4, 84-99. doi: 10.1037/1082-989X.4.1.84
- Morón, J. J. M., y Valero-Aguayo, L. (2021). Aplicaciones de FACT en el contexto académico para mejorar la salud en estudiantes de bachillerato. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 29, (3), 579-595. doi: 10.51668/bp.8321304s
- Medina, E., García, J. y Rondán, F. J. (2015). *Diseño de una escala factorial basada en la teoría de Schwartz para organizaciones peruanas*. [Tesis doctoral no publicada], Universidad de Sevilla, España.
- Miller, M. B., Meier, E., Lombardi, N., Leavens, E. L., Grant, D. M. y Leffingwell, T. R. (2016). The valued living questionnaire for alcohol use: measuring value behavior discrepancy in college student drinking. *Psychological Assessment*, 28(9), 1051-1060. doi: 10.1037/pas0000235
- Murrell, A. R., Coyne, L. W. y Wilson, K. G. (2004). ACT with children, adolescents, and their parents. En H. Steven y K. D. Strosahl (dirs.), *A practical guide to acceptance and commitment therapy* (pp. 249-273). Springer.
- Nilsson, A., Denison, E. y Lindberg, P. (2011). Life values as predictors of pain, disability, and sick leave among Swedish registered nurses: a longitudinal study. *BCM Nursing*, 10, 17-26.
- O'Connor, M., Tennyson, A., Timmons M. y McHugh, L. (2019). The development and preliminary psychometric properties of the Values Wheel. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 12, 39-46. doi: 10.1016/j.jcbs.2019.01.005
- Paez, J. y De-Juanas, A., (2015). Validation of "Schwartz Values Scale" for Spanish adolescents population. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 165, 195-201. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.12.622
- Romero-Moreno, R., Gallego-Alberto, L., Márquez-González, M. y Losada, A. (2017). Psychometric properties of the Valued Living Questionnaire adapted to dementia caregiving. *Aging & Mental Health*, 21(9), 983-990. doi: 10.1080/13607863.2016.1191055
- Rogers, C. R. y Skinner, B. F. (1956). Some issues concerning the control of human behavior: a symposium. *Science*, 124, 1057-1066. doi: 10.1126/science.124.3231.1057.
- Ruiz-García, A., Macías-Morón, J. J., Ferro-García, R. y Valero-Aguayo, L. (2021). Spanish validation of the "Life Snapshot Inventory". *International Journal of Psychological Research*, 14(2), 9-17. doi: 10.21500/20112084.5095
- Sartre, J. P. (1993). *El ser y la nada*. Altaya.
- Schwartz, S. H. (1992). Universals in the content and structure of values: theoretical advances and empirical tests in 20 countries. *Advances in Experimental Social Psychology*, 25(1), 1-65. doi: 10.1016/S065-2601(08)60281-6
- Schwartz, S. H. (1996). Value priorities and behavior: applying a theory of integrated value systems. En C. Seligman, J. M. Olson y M. P. Zanna (dirs.) *The psychology of values: the Ontario symposium* (pp. 1-24). Lawrence Erlbaum Associates.
- Schwartz, S. H. (2007). Value orientation: measurement, antecedents, and consequences across nations. En R. Jowell, C. Roberts, R. Fitzgerald y G. Eva (dirs.) *Measuring attitudes cross-nationally: lessons from the European Social Survey* (pp. 161-193). Sage.
- Serowik, K. L., Khan, A. J., LoCurto, J. y Orsillo, S. M. (2018). The conceptualization and measurement of values: a review of psychometric properties of measures developed to inform values work with adults. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 40, 615-635. doi: 10.1007/s10862-018-9679-1
- Smout, M., Davies, M., Burns, N. y Christie, A. (2014). Development of the Valuing Questionnaire (VQ). *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(3), 164-172. doi: 10.1016/j.jcbs.2014.06.001

- Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., Kohlenberg, B., Follete, W. C. y Callaghan, G. M. (2023). Guía de la psicoterapia analítica funcional: conciencia, coraje, amor y conductismo. Psara Editorial (Original publicado en 2009).
- Vaca-Ferrer, R., Ferro Garcia, R. y Valero-Aguayo, L. (2020). Eficacia de un programa de intervención grupal con mujeres víctimas de violencia de género en el marco de las terapias contextuales. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 36(2), 188-199. doi: 10.6018/analesps.396901
- VanBurskirk, K., West, L., Malcarne, V., Afari, N., Liu, L., Petkus, A. y Wetherell, J. L. (2012). Confirmatory factor analysis of the Valued Living Questionnaire in a black American sample: implications for cognitive research and practice. *Cognitive Therapy & Research*, 36, 796-805. doi: 10.1007/s10608-011-9405-8
- Vaughn, A. (2019). *Evaluating the relationships between job satisfaction, expressive language, and psychological flexibility: correlating the valued living questionnaire, job satisfaction survey, and the peak-t expressive language pre-assessment*. [Tesis doctoral no publicada]. Southern Illinois University Carbondale.
- Varplanken, B. y Holland, R. W. (2002). Motivated decision making: effects of activation and self-centrality of values on choices and behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(3), 434-447. doi: 10.1037/0022-3514.82.3.434
- Wersebe, H., Lieb, R., Meyer, A. H., Hoyer, J., Wittchen, H. U. y Gloster, A. T. (2017). Changes of valued behaviors and functioning during an acceptance and commitment therapy intervention. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(1), 63-70. doi: 10.1016/j.jcbs.2016.11.005
- Wilson, K. G. y Duffrene, T. (2009). *Mindfulness for two: an acceptance and commitment therapy approach to mindfulness in psychotherapy*. New Harbinger.
- Wilson, K. y Luciano, M.C. (2002). *Terapia de aceptación y compromiso (ACT)*. Pirámide.
- Wilson, K. G. y Groom, J. (2002). *The Valued Living Questionnaire*. [Instrumento no publicado]. Department of Psychology, University of Mississippi.
- Wilson, K. G., Sandoz, E. K., Kitchens, J. y Roberts, M. (2010). The Valued Living Questionnaire: defining and measuring valued action within a behavioral framework. *The Psychological Record*, 60, 249-272. doi: 10.1007/BF03395706

RECIBIDO: 15 de enero de 2022

ACEPTADO: 15 de mayo de 2022

## Anexo 1 Cuestionario de valores de vida

### Importancia

A continuación, se presentan varias áreas o ámbitos de la vida que son importantes para algunas personas. En este punto, nuestra preocupación es conocer tu calidad de vida en cada una de estas áreas. Uno de los aspectos que se refieren a la calidad de vida es la importancia que uno da a las diferentes áreas de la vida. Marca la importancia de cada área en una escala de 1-10 (rodeando con un círculo). 1 significa que esa área no es nada importante para ti. 10 significa que ese ámbito de tu vida es muy importante. Conviene que sepas que no para todo el mundo estas áreas son importantes, y además que el valor que cada persona da a estas áreas es algo muy personal. Lo que ahora importa es que los valores en función de la importancia que para ti personalmente tenga cada área.

Áreas	Nada importante										Extremadamente importante
1. Familia (diferente de esposo/a o hijos/as)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2. Esposo/a, parejas, relaciones íntimas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
3. Cuidado de los hijos/as	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
4. Amigos/vida social	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
5. Trabajo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
6. Educación/formación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
7. Ocio/diversión	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
8. Espiritualidad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
9. Ciudadanía/vida comunitaria	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
10. Cuidado físico (dieta, ejercicio, descanso)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

### Consistencia

Ahora nos gustaría que estimaras el grado en el que has sido consistente con cada uno de tus valores. No te estamos preguntando sobre cómo te gustaría idealmente haberte comportado en cada área. Ni tampoco te estamos preguntando lo que otros piensan de ti. Asumimos que una persona lo hace mejor en algunas áreas que otras. La gente también se comporta mejor en unas ocasiones que en otras. Lo que queremos saber es lo que has estado haciendo durante la semana pasada. Marca cada área utilizando una escala de 1 a 10 (rodeando con un círculo). 1 significa que tus acciones han sido completamente inconsistentes con tus valores. 10 significa que tus acciones han sido consistentes con tus valores.

Áreas	Inconsistente										Consistente
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1. Familia (diferente de esposo/a o hijos/as)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2. Esposo/a, parejas, relaciones íntimas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
3. Cuidado de los hijos/as	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
4. Amigos/vida social	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
5. Trabajo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
6. Educación/formación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
7. Ocio/diversión	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
8. Espiritualidad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
9. Ciudadanía/vida comunitaria	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
10. Cuidado físico (dieta, ejercicio, descaso)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

## Anexo 2 Plantilla de corrección

Un valor de discrepancia alta puede indicar que existen todavía barreras que impiden a la persona hacer lo que está alineado a sus valores. Este cuestionario podría ofrecer claves a los profesionales para orientar la intervención psicológica hacia lo que importa aun en presencia del malestar. Al contrario, una discrepancia baja refiere a que la persona está en la dirección deseada y las barreras no le impiden vivir la vida que quiere. A mayor puntuación, mayores niveles de discrepancia.

Una consistencia alta puede indicar que la persona está haciendo lo que quiere hacer acorde a sus valores. Al contrario, una consistencia baja puede indicar que la persona no está en la dirección deseada.

Una puntuación baja en importancia y alta en consistencia puede permitir en terapia volver a clarificar valores y cuestionar el funcionamiento de la persona.

*Nota: Es necesario contrastar todas las puntuaciones con el análisis funcional para verificar que los niveles altos en consistencia no se deben al control aversivo, evitación o reforzamiento negativo.*

Áreas	Puntuación sobre la importancia	Puntuación sobre la consistencia	Puntuación de la discrepancia
1. Familia (diferente de esposo/a o hijos/as)	-	=	
2. Esposo/a, parejas, relaciones íntimas	-	=	
3. Cuidado de los hijos/as	-	=	
4. Amigos/vida social	-	=	
5. Trabajo	-	=	
6. Educación/formación	-	=	
7. Ocio/diversión	-	=	
8. Espiritualidad	-	=	
9. Ciudadanía/vida comunitaria	-	=	
10. Cuidado físico (dieta, ejercicio, descaso)	-	=	
Puntuación total	-	=	