

**EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO BASADO EN LA  
TERAPIA DIALÉCTICA-CONDUCTUAL SOBRE LA REGULACIÓN EMOCIONAL Y  
AUTOLESIONES NO SUICIDAS EN JÓVENES UNIVERSITARIOS EN  
VILLAVICENCIO**



LAURA VALENTINA CARDENAS ROA  
KAREN TATIANA URIBE CLAVIJO  
SOFÍA RUEDA CORREA

Esta obra está licenciada bajo [CC BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)© 2 por [KT Uribe](#), [LV Cardenas](#) y [Sofía Rueda](#)



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
VILLAVICENCIO

2025

EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO BASADO EN LA TERAPIA  
DIALÉCTICA-CONDUCTUAL SOBRE LA REGULACIÓN EMOCIONAL Y  
AUTOLESIONES NO SUICIDAS EN JÓVENES UNIVERSITARIOS EN VILLAVICENCIO

LAURA VALENTINA CARDENAS ROA  
KAREN TATIANA URIBE CLAVIJO  
SOFÍA RUEDA CORREA

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Psicólogos

Director

Mg. WILLIAM GERMÁN BENJAMÍN FLÓREZ MORENO  
Magíster en Psicología Clínica

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
VILLAVICENCIO

2025

**Autoridades Académicas**

**P. Álvaro José ARANGO RESTREPO, O.P.**

Rector General

**P. Mauricio Antonio CORTÉS GALLEGO**

Vicerrector Académico General

**P. José Antonio BALAGUERA CEPEDA, O.P.**

Rector Seccional Villavicencio

**P. Rodrigo GARCÍA JARA, O.P.**

Vicerrector Académico Seccional Villavicencio

**Mg. Julieth Andrea SIERRA TOBÓN**

Secretaria General Seccional Villavicencio

**Mg. Andrea Carolina CAÑÓN SÁNCHEZ**

Decano de la Facultad de Psicología

## Contenido

	Pág.
Resumen.....	9
Abstract.....	10
Planteamiento del Problema .....	11
Justificación .....	15
Objetivos.....	17
Objetivo General.....	17
Objetivos Específicos.....	17
Marco de Referencia .....	18
Marco Institucional .....	18
Marco disciplinar .....	19
Regulación Emocional .....	19
Modelo procesal de la regulación emocional.....	20
Autolesiones no suicidas.....	22
Regulación emocional y autolesiones no suicidas.....	24
Terapia Dialéctica-Conductual (DBT).....	24
Marco epistemológico.....	27
Ontología naturalista-metodológica.....	27
Epistemología racionalismo crítico.....	27
Paradigma post-positivismo.....	28
Marco Interdisciplinar.....	29
Enfoque evolutivo.....	29
Enfoque neurológico.....	31
Enfoque sociológico.....	33
Marco Legal/Normativo.....	34
Antecedentes de la Investigación.....	37
Diseños de caso único .....	37
Diseños experimentales de grupos.....	39
Revisiones sistemáticas.....	41

Metaanálisis .....	43
Metodología .....	46
Participantes .....	46
Diseño y tipo de diseño .....	47
Variables .....	48
Plan análisis de datos .....	51
Hipótesis .....	52
Procedimiento .....	52
Consideraciones Éticas .....	55
Resultados .....	56
Prueba Piloto .....	56
Análisis Estadístico .....	58
Estadísticos descriptivos .....	58
Pruebas Independientes .....	58
Pruebas emparejadas .....	60
Grupo Experimental .....	60
Grupo Control .....	61
Discusión .....	62
Conclusiones .....	67
Limitaciones y Aportes .....	68
Limitaciones .....	68
Aportes .....	68
Referencias .....	70
Anexos .....	83

**Lista de Tablas**

	Pág
<b>Tabla 1</b> <i>Prueba de confiabilidad subescala Autolesiones Menores.</i> .....	56
<b>Tabla 2</b> <i>Prueba de confiabilidad subescala Autolesiones Mayores.</i> .....	57
<b>Tabla 3</b> <i>Prueba de confiabilidad subescala de Reevaluación Cognitiva.</i> .....	57
<b>Tabla 4</b> <i>Prueba de confiabilidad de Supresión Emocional.</i> .....	57
<b>Tabla 5</b> <i>Estadísticos descriptivos</i> .....	58

## Lista de Figuras

	Pág.
<b>Figura 1</b> <i>Modelo procesal de regulación emocional. (Florez-moreno, 2022)</i> .....	22

## **Lista de Anexos**

Pág.

<b>Anexo 1 Protocolo de entrenamiento basado en la Terapia Dialéctico Conductual.....</b>	<b>83</b>
---	-----------

## Resumen

Las autolesiones no suicidas presentan una alta incidencia en jóvenes universitarios y se han relacionado con dificultades en la regulación emocional. Ante esta problemática, la presente tesis evaluó la efectividad de un programa basado en la Terapia Dialéctico-Conductual (DBT) para mejorar la regulación emocional y reducir dichas conductas. A través de una investigación cuantitativa de tipo experimental, se analizaron dos grupos: uno que recibió la intervención y otro de control en lista de espera. Se midieron la regulación emocional y la frecuencia de autolesiones no suicidas, encontrando que la intervención no generó diferencias significativas en la reducción de las autolesiones. Sin embargo, se observaron mejoras en la regulación emocional, específicamente en la subescala de supresión emocional. Estos resultados sugieren que la DBT puede ser útil para mejorar ciertos mecanismos de regulación emocional, aunque su impacto en la disminución de autolesiones requiere mayor investigación y sesiones de intervención.

**Palabras claves:** Terapia Dialéctica Conductual, programa de entrenamiento, regulación emocional, autolesiones no suicidas, jóvenes universitarios.

### **Abstract**

Non-suicidal self-injury has a high incidence among university students and has been associated with difficulties in emotion regulation. In response to this issue, the present thesis evaluated the effectiveness of a program based on Dialectical Behavior Therapy (DBT) to improve emotion regulation and reduce these behaviors. Through a quantitative experimental study, two groups were analyzed: one that received the intervention and a waitlist control group. Emotion regulation and the frequency of non-suicidal self-injury were measured, finding that the intervention did not produce significant differences in the reduction of self-injurious behaviors. However, improvements were observed in emotion regulation, specifically in the emotional suppression subscale. These results suggest that DBT may be useful in enhancing certain emotion regulation mechanisms, although its impact on reducing self-injury requires further research and additional intervention sessions.

**Keywords:** Dialectical Behavior Therapy, training program, emotion regulation, nonsuicidal self-injury, university students.

## Planteamiento del Problema

Las Autolesiones No Suicidas (ALNS) comprenden acciones deliberadas que ocasionan lesiones en el propio cuerpo, sin la intención de poner en riesgo la vida, siendo la piel uno de los sitios más comúnmente afectados (Hasking, 2017). De acuerdo con la Sociedad Internacional de Autolesiones, se estima que entre 960,000 y 1.8 millones de personas en los Estados Unidos participan en actos de ALNS. Asimismo, el comunicado de la Asociación Española de Pediatría (2022) estima que aproximadamente el 18 % de los menores realiza dichos actos antes de cumplir 18 años. Adicionalmente, en el año 2021, la Fundación Ayuda a los Niños y Adolescentes en Riesgo (ANAR) experimentó un aumento del 145% en las llamadas de menores que manifestaban ideas o intentos de suicidio durante este periodo. Paralelamente, se registró un incremento del 180% en los casos de ALNS en comparación con los dos años precedentes.

De acuerdo con los estudios de la UNICEF (2019) y Zaragoza (2017), se ha observado un notable incremento en las conductas autolesivas no suicidas en los últimos años en Colombia, destacándose su mayor prevalencia durante las etapas del ciclo vital de la adolescencia y juventud UNICEF (2019). En efecto, alrededor del 4% de la población general se ve afectada por conductas autolesivas no suicidas, siendo más notorias durante la adolescencia, con una incidencia que puede alcanzar el 14-15% (Zaragoza, 2017).

Asimismo, las ALNS han emergido como una preocupación creciente en la investigación en salud mental, particularmente entre la población universitaria. Según Blanco et al. (2018), los problemas de salud mental entre estudiantes universitarios son tan prevalentes como entre sus pares que no asisten a la universidad. Un estudio realizado por Sepúlveda et al. (2015), con participantes universitarios colombianos, reveló cifras inquietantes. Según dicho estudio, el 9,1% de los encuestados admitió haberse infligido lesiones. En este grupo, el 73,9 % afirmó haber realizado al menos una autolesión, mientras que el 25,1 % indicó que su autolesión buscaba la muerte.

De igual forma, se ha observado una asociación entre las altas tasas de ALNS y trastornos psicopatológicos graves, como depresión, ansiedad, trastorno de personalidad límite, abuso de sustancias y trastornos alimentarios, así como un aumento en el riesgo de intentos de suicidio (Bresin & Gordon, 2017). Sin embargo, se señaló que pocas personas buscan ayuda profesional para abordar las ALNS, lo que limita las oportunidades de intervención.

Favazza (2017) argumenta que, en aproximadamente el 90% de los casos, la ALNS provoca una disminución de los síntomas, como la ansiedad moderada, el estado de ánimo depresivo, los pensamientos intrusivos, las alucinaciones y las reminiscencias. En ciertas circunstancias, esta práctica genera los sentimientos deseados y actúa como un estímulo en momentos de disociación, despersonalización, duelo, inseguridad, soledad, aburrimiento extremo, autocompasión y alienación.

La regulación emocional (RE) es una habilidad crucial para el bienestar psicológico, pero presenta desafíos significativos a nivel mundial. La RE se define como los procesos mediante los cuales los individuos gestionan y modulan las emociones que experimentan, así como el momento, la intensidad y la expresión de las mismas (Fernández-Álvarez et al., 2017). Sin embargo, muchas personas en todo el mundo no logran manejar adecuadamente sus emociones, lo que puede llevar a una variedad de problemas psicológicos. Esta dificultad es notablemente prevalente en la población universitaria, la cual suele experimentar altos niveles de estrés y ansiedad debido a las exigencias académicas y sociales (Valle et al., 2020). Las dificultades en la RE pueden manifestarse en trastornos mentales severos como la depresión y la ansiedad, incrementando el riesgo de conductas autolesivas (Burgal et al., 2017).

A nivel internacional, la relación entre la RE y las ALNS han sido objeto de numerosos estudios. La investigación de la *Clinica Mayo* (s.f.) ha demostrado que la incapacidad de manejar correctamente las emociones puede llevar a comportamientos destructivos como las autolesiones. Estos actos, aunque no tienen la intención de ser letales, son un indicador de un profundo malestar psicológico y están estrechamente relacionados con intentos de suicidio posteriores (Pereira et al., 2019). En países como Estados Unidos y varios de Europa, las prácticas terapéuticas como la DBT han mostrado ser efectivas para mejorar la RE y reducir las conductas autolesivas (Soler et al., 2016).

En el contexto de Colombia, la situación no es diferente. Estudios realizados en Medellín revelan que los pacientes con TLP o rasgos de este, enfrentan serias dificultades en la RE, a menudo acompañadas de depresión y ansiedad (Valero et al., 2022). Este problema es especialmente relevante entre los jóvenes universitarios, quienes, debido a la presión académica y social, son particularmente vulnerables a presentar dificultades en la RE (Soler et al., 2016).

La DBT está especialmente diseñada para abordar el TLP, y todos sus diversos rasgos, la cual combina una variedad de técnicas cognitivo-conductuales enfocadas en la RE y la revisión de pensamientos distorsionados, con elementos como la tolerancia a la angustia, la aceptación y la conciencia plena, los cuales se derivan en gran medida de prácticas de meditación budista. Asimismo, en el estudio realizado por Ortiz (2023), aunque se muestran resultados positivos sobre los efectos de la DBT en las ALNS, el texto señala vacíos y limitaciones metodológicas que deben considerarse. Entre estas limitaciones, podría destacarse la falta de claridad sobre la población estudiada, ya que no se especifica si se trató de un grupo homogéneo o si se incluyeron diferentes perfiles de personas con TLP o rasgos asociados. Además, el texto no menciona si se llevó a cabo un seguimiento a largo plazo, lo cual sería esencial para evaluar la eficacia sostenida de la DBT. Tampoco se detalla si las herramientas utilizadas para medir la RE y las ALNS fueron lo suficientemente robustas y validadas, lo que podría influir en la precisión de los resultados. Otro vacío posible es el enfoque limitado a una sola terapia, la DBT, sin compararla con otras intervenciones que podrían tener un impacto similar. Finalmente, el contexto cultural específico de Colombia podría no ser completamente representativo de otros entornos, lo que limita la aplicabilidad de los hallazgos en diferentes contextos.

A lo largo de los años, la DBT ha sido adaptada y utilizada en una variedad de entornos y con diferentes poblaciones. Estos esfuerzos han mostrado resultados prometedores, especialmente en la reducción de comportamientos autolesivos no suicidas y en la mejora de la RE (Gasol et al., 2022). No obstante, la evidencia empírica específica para jóvenes universitarios en entornos locales, como el de Villavicencio, es limitada. Los estudios realizados en otros contextos han señalado mejoras en la ideación suicida y la reducción de ALNS, pero estos resultados no siempre son consistentes debido a diferencias culturales y contextuales (Pistorello et al., 2012). Esta falta de datos específicos plantea un desafío significativo para los profesionales de la salud mental que buscan implementar intervenciones efectivas en esta región.

Además, aunque algunos estudios iniciales sugieren que la DBT puede ser bien recibida y efectiva para adolescentes y jóvenes, la mayoría de estas investigaciones se han llevado a cabo en países desarrollados con recursos abundantes para la salud mental (Tormoen et al., 2014). La diversidad cultural y las limitaciones de recursos en Villavicencio podrían influir en la aceptación y efectividad del programa, lo que no se ha explorado adecuadamente en la literatura existente. Es crucial investigar cómo estas variables, como la cultura local y los recursos limitados para la

atención de la salud mental, pueden afectar los efectos de la implementación de la DBT y los resultados que se obtienen al aplicarla en jóvenes universitarios de esta localidad, particularmente en lo que respecta a la regulación emocional y la reducción de las autolesiones no suicidas.

En vista de las limitaciones y vacíos detectados en investigaciones anteriores, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el efecto de la aplicación de un programa de entrenamiento basado en la DBT sobre la RE y la reducción de ALNS en jóvenes universitarios de Villavicencio?

## Justificación

La salud mental es una preocupación cada vez mayor a nivel global. Como señala la Organización Mundial de la Salud (2022) en el año 2019, aproximadamente una de cada ocho personas en todo el mundo sufría algún tipo de trastorno mental. Sin embargo, con la llegada de la pandemia, esta preocupación ha aumentado significativamente, estimándose un incremento del 20%, siendo los trastornos de ansiedad y depresión los más prevalentes. A su vez, se ha evidenciado que las autolesiones se han convertido en un problema de salud pública de gran relevancia que requiere una atención inmediata y efectiva (UNICEF, 2019). En este sentido, es importante destacar que se ha evidenciado que las dificultades en la RE desempeñan un papel clave en la tendencia de los adolescentes a emplear mecanismos de afrontamiento basados en la evitación para manejar sus emociones. De hecho, Hernández et al., (2020) menciona que los problemas respecto a la RE se correlacionan directamente con conductas como las autolesiones, destacando la importancia de abordar este aspecto en la prevención y tratamiento de tales comportamientos.

En congruencia, mediante una revisión sistemática se encontró que dichas conductas autolesivas son prevalentes entre las edades comprendidas de los 12 a 19 años (Pereira, 2020). Resulta especialmente inquietante que la prevalencia más significativa se observa en personas pertenecientes al ciclo vital de la adolescencia y juventud. Asimismo, esta incidencia aumenta en el contexto universitario debido a las exigencias académicas, sociales y culturales que los estudiantes enfrentan durante esta etapa de sus vidas (Castro et al., 2017). En Colombia, la población universitaria se encuentra mayoritariamente en el rango de edad de 17 a 24 años. Según el Ministerio de Educación Nacional (2010), los rangos de edad utilizados para la educación superior establecen que el ingreso al pregrado ocurre, en su mayoría, entre los 17 y 21 años. Asimismo, la edad promedio de graduación universitaria es de 24 años para las mujeres y casi 25 años para los hombres (Jaramillo et al., 2006). Esto indica que la mayoría de los estudiantes de pregrado se encuentran dentro del rango de 18 a 24 años durante su formación académica.

Esta etapa del desarrollo se caracteriza por la consolidación de la identidad, el establecimiento de metas personales y profesionales, así como la búsqueda de autonomía, lo que puede generar múltiples desafíos que afectan el bienestar emocional (Arnett, 2000). La transición a la vida universitaria implica un aumento en la presión académica, la necesidad de adaptarse a un nuevo entorno social y cultural, y el enfrentamiento a diversas demandas psicológicas (Huamán,

2020). Estas exigencias pueden generar un estrés adicional y dificultades para manejar las emociones, lo que aumenta el riesgo de autolesión y afecta la RE de los estudiantes universitarios. De hecho, en una investigación realizada en población universitaria, se evidenció que hubo una tasa del 22,6% de la muestra que tenía prevalencia de ALNS, y una de las tres principales motivaciones era para evadir el malestar emocional (Díaz, 2022).

Ante lo expuesto, es innegable que la salud mental de los estudiantes universitarios es motivo de creciente preocupación a nivel global. Las conductas autolesivas y las dificultades para regular las emociones representan desafíos significativos que impactan directamente en el bienestar de la población estudiantil (Díaz, 2022; Silvia et al, 2017).

La presente investigación se posiciona como una medida relevante y esencial para abordar el fenómeno de la salud mental en estudiantes universitarios, lo que podría contribuir significativamente al conocimiento científico en este campo, dependiendo de factores como el tamaño de la muestra y su representatividad. Además, mediante la recolección de información de los antecedentes, se evidencia una carencia de estudios específicos sobre la efectividad de la DBT en el riesgo de autolesión y la RE en estudiantes universitarios de Villavicencio. Por ende, este estudio busca llenar este vacío y proporcionar información crucial para la implementación de intervenciones psicológicas destinadas a esta población.

Asimismo, los resultados obtenidos en esta investigación podrían tener un impacto significativo en las políticas públicas nacionales en salud mental, al proporcionar evidencia empírica sobre la eficacia de la DBT en el manejo del riesgo de autolesión y la RE en estudiantes universitarios de Villavicencio.

Por tanto, esta investigación no solo busca evaluar la efectividad de un programa de entrenamiento basada en la DBT en la disminución del riesgo de autolesión y la mejora en la RE en estudiantes universitarios, sino también contribuir a que futuras investigaciones o profesionales se centren en el desarrollo de estrategias de intervención más efectivas y eficientes, teniendo en cuenta los datos obtenidos.

En resumen, esta investigación aborda una necesidad urgente al examinar el impacto de la DBT en el riesgo de autolesión y la RE entre los estudiantes universitarios de Villavicencio. Al hacerlo, no solo contribuirá al avance del conocimiento científico en este campo, sino que también tendrá implicaciones prácticas significativas para la promoción del bienestar emocional en esta población.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Establecer el efecto que tiene el programa de entrenamiento basado en la Terapia Dialéctica Conductual sobre la regulación emocional y las autolesiones no suicidas en universitarios de 18-24 años en Villavicencio.

### **Objetivos Específicos**

Identificar la efectividad del programa de entrenamiento basado en la Terapia Dialéctica Conductual sobre la regulación emocional en universitarios de 18-24 años en Villavicencio.

Analizar la efectividad del programa de entrenamiento basado en la Terapia Dialéctica Conductual sobre las autolesiones no suicidas en universitarios de 18-24 años en Villavicencio.

## Marco de Referencia

### Marco Institucional

Teniendo en cuenta que la investigación está integrada por participantes que son estudiantes universitarios de la ciudad de Villavicencio, se opta por definir la Mesa de Rectores y Directores de Instituciones de Educación Superior del Meta (MERUM), como el organismo representativo que engloba a las instituciones de educación superior relevantes para este contexto específico.

La Mesa de Rectores y Directores de Instituciones de Educación Superior del Meta, se rige como una entidad esencial en el ámbito educativo del departamento del Meta, Colombia. Su objetivo central consiste en promover la coordinación y cooperación entre las diversas instituciones de educación superior (IES) presentes en la región (MERUM, 2022). Este propósito se orienta hacia el fortalecimiento del entramado educativo y hacia la contribución al progreso socioeconómico del territorio.

Este espacio fue creado en el año 2008 y actualmente cuenta con la participación de trece (13) instituciones de educación superior del Departamento del Meta, entre las cuales se incluyen; la Universidad Santo Tomás (Seccional Villavicencio), la Universidad Cooperativa de Colombia (Seccional Villavicencio), la Corporación Universitaria Minuto de Dios (Uniminuto), la Universidad de los Llanos (Unillanos), Corporación Universitaria del Meta (Unimeta), Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA - regional Meta), Corporación Universitaria Autónoma de Nariño (AUNAR), Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD), Corporación Unificada Nacional (CUN), Escuela de Carabineros Eduardo Cuevas (Policía Nacional), Fundación CIDCA, y Escuela Superior de Administración Pública (ESAP); esta diversidad de instituciones participantes refleja la representatividad y el compromiso de la MERUM con la colaboración interinstitucional para fortalecer el sistema educativo del Meta.

Para la presente investigación, se considerarán las primeras tres universidades mencionadas, dado que son las únicas que ofrecen el programa de psicología.

Por otra parte, la MERUM ha liderado varios proyectos significativos, entre los cuales se destaca; la creación de la Red de Bibliotecas del Departamento del Meta, La Red de Programas de Psicología de la Orinoquia y La Red de Innovación y Seguridad de la Información Educativa

(MERUM, 2022). Además de los proyectos mencionados, la MERUM ha liderado diversas iniciativas para mejorar la calidad de la educación superior en el departamento del Meta. Estas incluyen programas de formación docente, proyectos de investigación colaborativa, eventos académicos y culturales, así como actividades de extensión comunitaria. La MERUM (2022) también ha promovido la creación de alianzas estratégicas con actores clave del sector público y privado para fortalecer la infraestructura educativa, desarrollar programas académicos pertinentes a las necesidades regionales y fomentar el emprendimiento y la innovación en el ámbito universitario.

## **Marco disciplinar**

### ***Regulación Emocional***

Según Perera (2017), se define como la capacidad de una persona para manejar adecuada y positivamente sus emociones, buscando un equilibrio entre el pensamiento, la emoción y la conducta, lo cual puede variar dependiendo de diversos factores personales y contextuales. Este autor identifica cuatro competencias clave para una RE efectiva. La primera es la expresión emocional adecuada, que implica reconocer que todos experimentan emociones internas, pero que no siempre es necesario expresarlas públicamente, comprendiendo además el impacto que estas expresiones pueden tener en los demás. Luego está la regulación de emociones y sentimientos, junto con el manejo de habilidades de afrontamiento, que implica el uso de herramientas para gestionar y regular las emociones. Finalmente, señala la competencia para generar emociones positivas, referida a la capacidad de producirlas deliberadamente para mejorar la calidad de vida.

De acuerdo con Pérez (2017), la RE se conceptualiza como el conjunto de procesos mediante los cuales los individuos ajustan sus emociones y modulan su comportamiento con el fin de lograr metas, adecuarse al entorno o fomentar el bienestar tanto a nivel individual como social. Desde la perspectiva de la inteligencia emocional, se comprende como la capacidad para gestionar la experiencia emocional con el propósito de alcanzar estados emocionales deseados y los resultados esperados por el individuo.

Del Valle Naveira (2018) señala un modelo clínico que describe seis habilidades para moderar la expresión emocional. La primera es la falta de aceptación emocional, relacionada con

la dificultad para aceptar las emociones negativas. La segunda, se centra en la dificultad para regular el comportamiento hacia un objetivo específico mientras se experimentan emociones negativas. La tercera habilidad se refiere a la dificultad para controlar los impulsos, seguida de la conciencia o inconciencia de las emociones, que implica problemas para distinguir y aceptar los propios sentimientos y reacciones emocionales. Otras habilidades incluyen el acceso limitado a los mecanismos de RE y la falta de claridad emocional, que implica dificultad para reconocer o distinguir las emociones.

Gross y Thompson (2007) definen la RE como el proceso mediante el cual las personas modifican la naturaleza, la intensidad y la duración de sus experiencias emocionales. Este proceso puede implicar una variedad de estrategias, desde aquellas centradas en la modificación de la atención y la interpretación de los estímulos emocionales hasta aquellas dirigidas a influir en la expresión y la acción asociadas con las emociones. La RE es fundamental para el bienestar psicológico y social, ya que permite a los individuos adaptarse a las demandas del entorno y alcanzar sus metas personales y sociales. A su vez, describe la emoción como una respuesta multidimensional y compleja que involucra cambios fisiológicos, cognitivos y conductuales, en respuesta a estímulos internos o externos significativos. Las emociones pueden variar en intensidad y duración, y desempeñan un papel crucial en la adaptación y el funcionamiento psicológico. Asimismo, es importante entender el concepto de emociones, el cual de acuerdo con el modelo propuesto por Gross (2015), se definen como complejas respuestas afectivas que involucran cambios psicofisiológicos, cognitivos y conductuales, y surgen como resultado de estímulos internos o externos percibidos como significativos. Estas respuestas pueden manifestarse como sentimientos subjetivos, cambios en la actividad cerebral y fisiológica, así como expresiones faciales y gestuales. Las emociones desempeñan un papel fundamental en la adaptación, la toma de decisiones y la regulación del comportamiento humano, y están influenciadas por factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales.

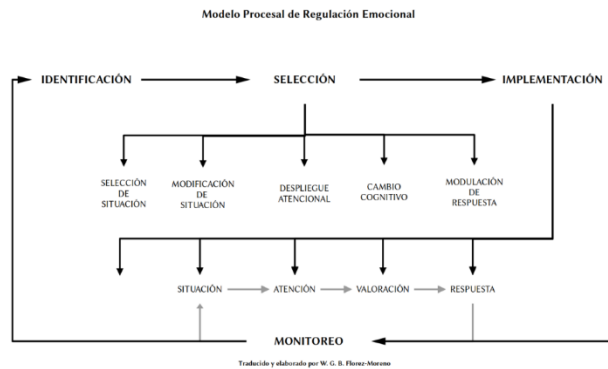
### ***Modelo procesal de la regulación emocional***

Gross (2015) propone este modelo, con el cual busca comprender cómo las personas gestionan sus estados emocionales en tiempo real. Inicialmente, lo describe como un proceso que consta de cuatro momentos, como se observa en la Figura 1; estos son: la identificación, selección,

implementación y monitoreo. Dentro de la selección, señala que existen cinco estrategias interrelacionadas: la selección de la situación, la modificación de la situación, el despliegue atencional, el cambio cognitivo y la modulación de la respuesta.

La selección de la situación constituye la primera estrategia dentro del proceso de RE, dónde los individuos, consciente o inconscientemente, eligen entornos y actividades que puedan influir en su estado emocional. Esto implica una evaluación activa de los contextos sociales y físicos disponibles, en busca de aquellos que puedan promover estados emocionales deseados o mitigar emociones no deseadas. En la modificación de la situación, la segunda estrategia, los individuos buscan cambiar aspectos específicos del entorno físico o social para influir en sus emociones. Esto requiere una acción directa para alterar el contexto de manera que favorezca la experiencia emocional deseada o reduzca la intensidad de las emociones negativas.

El despliegue atencional, desde Gross & McRae (2020), señala que los individuos deciden qué aspectos del entorno o de su experiencia interna enfocarán su atención. Aquí se involucra una evaluación continua de los estímulos emocionales disponibles y la elección deliberada de dónde dirigir la atención para influir en la experiencia emocional resultante. Luego, en el cambio cognitivo, los individuos aplican herramientas para cambiar la forma en que procesan la información emocional. Esto puede implicar reevaluar los eventos de una manera menos amenazante, desviar la atención de pensamientos negativos o reorientar el enfoque hacia estímulos emocionales más positivos. Esta estrategia es crucial para alterar la experiencia subjetiva de las emociones y promover una respuesta emocional más adaptativa. Finalmente, en la modulación de la respuesta, los individuos emplean estrategias para influir en la expresión y la experiencia subjetiva de sus emociones. Esta implica una regulación activa de cómo se manifiestan las emociones en el comportamiento y cómo se experimentan internamente. Las estrategias pueden incluir desde la supresión de la expresión emocional hasta el uso de técnicas de relajación para reducir la intensidad emocional percibida.

**Figura 1** Modelo procesal de regulación emocional. (Florez-moreno, 2022).

El siguiente momento que cobra vital relevancia es el de implementación, ya que se entiende como un proceso circular, donde sus cuatro componentes (situación, atención, valoración y respuesta) actúan de manera directa entre sí. El primer componente representa el evento desencadenante de la respuesta emocional, la atención se centra en el proceso de toma de conciencia de las emociones. El componente de la evaluación implica la interpretación de la situación y la reacción emocional y, por último, la respuesta es la acción tomada como consecuencia de la interpretación de la situación emocional.

### ***Autolesiones no suicidas***

De acuerdo con Faura-García (2021), se comprende las ALNS como la causación deliberada de daño al propio cuerpo, sin intenciones suicidas ni deseos de ser social o culturalmente sancionados. Sin embargo, la comprensión de este fenómeno autolesivo ha evolucionado con el tiempo, pasando por diversos términos como suicidio, parasuicidio, automutilación, hasta llegar al término más ampliamente estudiado en la actualidad: ALNS. Además, identifica varios factores de riesgo asociados con la ALNS, incluyendo historial previo de ALNS, pertenencia a ciertos grupos de personalidad, como el tipo B (antisocial, límite, histriónico y narcisista), desesperanza, pensamientos y comportamientos suicidas previos, exposición a ALNS por parte de los pares, diagnóstico de depresión, síntomas depresivos, trastornos alimentarios, género femenino, psicopatología externalizante, psicopatología internalizante, desregulación afectiva, variables familiares, victimización por parte de los pares y autoconcepto negativo (Fox et al., 2015; Valencia-Agudo et al., 2018).

Asimismo, Vega (2018), menciona que la ALNS se caracteriza por la conducta intencional de causar daño directo al propio cuerpo sin la intención de poner en peligro la vida. En una línea similar y desde la psicopatología, Castro (2014) argumenta que la ALNS se manifiesta como una respuesta patológica a la falta de RE y la incapacidad para tolerar el malestar emocional, ofreciendo un alivio temporal pero inmediato de las emociones, pensamientos y sentimientos perturbadores. Además, señala que estas lesiones pueden funcionar como una forma de comunicación o llamada de atención hacia los demás, similar a las amenazas suicidas verbales, o como un mecanismo de escape frente a situaciones sociales insoportables. En consecuencia a esto, el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-V, 2013) especifica la intencionalidad del daño, la búsqueda de experiencias positivas o alivio, dificultades interpersonales, preocupación por el comportamiento autolesivo, pensamientos frecuentes sobre autolesionarse, malestar clínicamente significativo, y la ausencia de episodios psicóticos, delirium, intoxicación y abstinencia en el marco del trastorno por comportamiento autolesivo no suicida. Describiendo un enfoque que se centra en la percepción de un estímulo aversivo e incontrolable, las dificultades en la RE y las distorsiones cognitivas.

Por otro lado, Chero Acosta (2024) señala que según el modelo funcional de autolesiones de Klonsky (2007) las ALNS se conciben como un mecanismo de afrontamiento que facilita al individuo la regulación de emociones negativas o la desconexión de situaciones estresantes. Además, se destaca la influencia de experiencias traumáticas, así como la importancia de las relaciones sociales y la vulnerabilidad neurobiológica en la comprensión de este fenómeno.

Desde la óptica del modelo del aprendizaje social, Pari Roque (2022) analiza el origen de la conducta de ALNS, donde el aspecto cognitivo adquiere importancia al estar moldeado por la percepción subjetiva del individuo joven. Este proceso implica la adquisición de comportamientos a través de la observación directa, tal como lo plantea Bandura (1989; 2003). Además, se resalta el papel de la imitación, que trasciende la simple repetición de la conducta y abarca la capacidad de simbolizar la información para su posterior reproducción. Por tanto, las ALNS podrían ser el resultado de presentarse e interpretarse como una forma adecuada de aliviar el malestar emocional, lo que favorece su replicación.

Suárez-Colorado (2023), menciona que las ALNS representan un área de investigación crucial dentro del ámbito del suicidio. Se destaca que estas son comunes durante la adolescencia y están vinculadas con factores como el género femenino, el desempleo, la soledad, dificultades

en la RE, desesperanza, abuso de sustancias, problemas de salud mental en la familia, relaciones conflictivas entre padres e hijos, divorcio, maltrato o negligencia, abuso sexual, historial previo de ALNS, pensamientos e intentos de suicidio, y la exposición a ALNS en pares.

### ***Regulación emocional y autolesiones no suicidas***

Por lo anteriormente mencionado y de acuerdo con Castro (2014) señala una relación directa entre las variables ALNS y RE. Puesto que, la autolesión no suicida se presenta como una respuesta patológica a la falta de RE y la tolerancia a la aflicción que proporciona alivio rápido pero temporal de las emociones, pensamientos y sentimientos perturbados.

Asimismo, el estudio de Ramírez (2023) muestra que los problemas de RE se observan con mayor frecuencia en hombres que se autolesionan en comparación con hombres que no lo hacen, así como en hombres que se autolesionan en comparación con mujeres que no se autolesionan. Del mismo modo, se encuentra una mayor dificultad en la RE en mujeres que se autolesionan en comparación con hombres que no se autolesionan y con mujeres que no se autolesionan. Estos hallazgos sugieren una asociación entre la presencia de dificultad en la RE y la autolesión no suicida en los grupos analizados.

### ***Terapia Dialéctica-Conductual (DBT)***

De acuerdo con Castro (2014), la DBT es una modalidad de tratamiento cognitivo-conductual diseñada por Marsha M. Linehan el cual se centra en identificar y modificar patrones de pensamiento disfuncionales que contribuyen a la desregulación emocional y en fomentar la conciencia de las interacciones entre pensamientos, emociones y comportamientos. Se desarrolló específicamente para abordar las necesidades de individuos diagnosticados con TLP, combinando una variedad de técnicas cognitivo-conductuales dirigidas a la RE y la realidad, con principios como la tolerancia a la angustia, la aceptación y la conciencia plena, en parte influenciados por prácticas de meditación budista. Varios estudios han destacado la efectividad de la DBT como la forma de psicoterapia más eficaz en el tratamiento del TLP, y también parece ser prometedora para pacientes con síntomas relacionados con trastornos del estado de ánimo, autolesiones, abuso sexual y dependencia de sustancias psicoactivas.

DeCou (2019), menciona que este enfoque terapéutico fusiona tres paradigmas distintos: el conductual, la atención plena, y la dialéctica. Inicialmente, el paradigma conductual se centra en la idea de que los comportamientos problemáticos son aprendidos y pueden ser modificados a través del aprendizaje y la reestructuración cognitiva. Se utiliza la técnica de análisis funcional para identificar antecedentes, conductas y consecuencias asociadas con patrones disfuncionales, con el objetivo de reemplazarlos por respuestas más adaptativas y saludables.

El enfoque de la atención plena incorpora prácticas basadas en la meditación y la conciencia plena para ayudar a los individuos a observar sus pensamientos, emociones y sensaciones corporales sin juzgarlos ni reaccionar impulsivamente. Esto promueve la aceptación y la tolerancia al malestar emocional, permitiendo una mayor claridad mental y una mejor RE. Por último, el paradigma dialéctico aborda la interacción de opuestos y la síntesis de aparentes contradicciones. Reconoce la coexistencia de diferentes perspectivas, verdades parciales y polaridades en la experiencia humana. A través del equilibrio entre la validación y el cambio, la DBT busca reconciliar la aceptación incondicional con el impulso hacia el crecimiento y la transformación personal. Asimismo, señala que el objetivo central de la terapia es abordar los problemas de RE generalizados, que se manifiesta en comportamientos impulsivos y desadaptativos, como la autolesión y la conducta interpersonal destructiva, y la dificultad para adaptarse y responder flexiblemente a los desafíos de la vida (Linehan, 2015).

De igual forma De Cou refiere que la DBT se fundamenta en cinco conjuntos de estrategias de tratamiento, utilizados en cuatro modalidades: estrategias dialécticas, estrategias centrales (como la validación y la resolución de problemas), estrategias de comunicación (promoviendo estilos comunicativos irreverentes y recíprocos), estrategias de gestión de casos (que incluyen la consulta al paciente y la intervención ambiental), y estrategias estructurales (que implican la focalización dentro de las sesiones y la organización del inicio y finalización de la terapia). Para un terapeuta de DBT, es crucial equilibrar el uso de estas estrategias, combinando cambios rápidos entre cambio y aceptación, así como adoptar un estilo de comunicación que sea irreverente y cálidamente receptivo. La DBT requiere adaptar constantemente las estrategias terapéuticas para enfrentar las fluctuaciones emocionales y los desafíos terapéuticos que puedan surgir, como crisis suicidas o resistencia a la colaboración. Este enfoque terapéutico se administra en cuatro modalidades: terapia individual, entrenamiento grupal de habilidades, práctica de habilidades fuera

de sesión y reuniones de equipo de consulta con el terapeuta, y se realiza en un entorno ambulatorio.

Adicional a esto, Reyes-Ortega (2023) menciona que la terapia se fundamenta en tres teorías principales: la teoría biosocial, la teoría conductual del aprendizaje y la filosofía dialéctica. Según la teoría biosocial, los trastornos emocionales y de control de impulsos, característicos del TLP y otros problemas asociados, surgen de una interacción entre predisposiciones biológicas y un entorno invalidante a lo largo del desarrollo, de igual forma, esta teoría ha reorganizado los criterios en cinco categorías según el ámbito de inestabilidad: emocional, cognitivo, interpersonal, de identidad y conductual.

Por otro lado, la teoría conductual del aprendizaje considera que el comportamiento se define como la adaptación de un organismo a su entorno y que es influenciado por la selección natural y la historia de aprendizaje. Esta teoría subyace en la conceptualización y abordaje de los problemas en la DBT, destacando la importancia de las habilidades deficitarias, las contingencias de reforzamiento, las dificultades emocionales y las interferencias cognitivas (Seow, 2020). Las intervenciones conductuales se centran en el entrenamiento de habilidades, el manejo de contingencias, la exposición y la modificación cognitiva). Finalmente, la teoría dialéctica postula que la realidad está compuesta por fuerzas opuestas y cambiantes, reflejando la cosmovisión y el método terapéutico de la DBT (Mehlum, 2021; Rudge et al., 2017). En este enfoque, la dialéctica se utiliza para abordar conflictos y puntos muertos en la terapia, fomentando la tolerancia a creencias contradictorias y promoviendo el cambio a través del conflicto (Mehlum, 2021; Rudge et al., 2017).

La DBT de acuerdo con Linehan (2015), emplea estrategias para abordar los problemas de RE. Estas estrategias incluyen enseñar habilidades para gestionar las emociones de manera efectiva, como la tolerancia a la angustia, la aceptación de las emociones sin juzgarlas y la capacidad de estar plenamente presentes en el presente. Otras técnicas utilizadas pueden incluir el establecimiento de objetivos realistas, el desarrollo de estrategias de afrontamiento adaptativas y el fortalecimiento de las habilidades de resolución de problemas.

## **Marco epistemológico**

### ***Ontología naturalista-metodológica***

La investigación está posicionada desde una ontología naturalista-metodológica, donde las hipótesis y teorías deben validarse y respaldarse desde una postura experimental, según causas explicativas y eventos naturales; rechazando entidades sobrenaturales y comprendiendo que todo lo que puede investigarse está en el mundo natural desde las ciencias naturales (Martínez, 2014). Este enfoque implica una comprensión del mundo que se basa en la premisa de que todo lo que puede ser objeto de investigación se encuentra dentro del ámbito de lo natural. En otras palabras, sostiene que las explicaciones y teorías deben fundamentarse en causas naturales y eventos que puedan observarse y estudiarse con métodos empíricos, rechazando la inclusión de entidades sobrenaturales o metafísicas en la explicación de fenómenos (Cuevas, 2021).

Este enfoque filosófico tiene importantes implicaciones para la investigación científica, ya que influye en la manera en que se diseñan, conducen e interpretan los estudios. En primer lugar, implica que los fenómenos estudiados se consideran parte integrante del mundo natural y sujetos a leyes y principios que rigen el funcionamiento de este mundo (Monterroza, 2008). Esto significa que se busca comprender los fenómenos desde múltiples perspectivas, sin recurrir a explicaciones que impliquen la intervención de fuerzas sobrenaturales o no verificables mediante métodos científicos.

Por lo tanto, las problemáticas expuestas en la investigación; RE 1 y ALNS, se explican, a través de distintos niveles de la realidad, desde posibles causas sociales, biológicas, psicológicas, etc. Asimismo, mediante la implementación de instrumentos estandarizados y validados, como inventarios y escalas, para luego ser analizados estadísticamente y así, obtener resultados que permitan validar o rechazar las hipótesis planteadas.

### ***Epistemología racionalismo crítico***

La epistemología del racionalismo crítico aborda la adquisición de conocimiento desde una perspectiva que destaca la importancia del pensamiento crítico, la falsabilidad y la revisión constante de nuestras ideas y teorías. Este enfoque epistemológico sostiene que el conocimiento

científico avanza formulando hipótesis que pueden someterse a pruebas empíricas y refutadas si no se corresponden con la evidencia observada (Galván, 2016).

En el racionalismo crítico, reconoce que no podemos alcanzar un conocimiento absoluto y definitivo sobre el mundo, sino que nuestras teorías y explicaciones deben ser constantemente cuestionadas y revisadas en función de nueva evidencia. Por lo tanto, se enfatiza la importancia de la crítica racional y la apertura a la posibilidad de error en nuestras afirmaciones (Fernández, 2005). Desde esta perspectiva epistemológica, la investigación científica se caracteriza por su carácter provisional y su disposición a modificar y ajustar nuestras concepciones en función de la evidencia disponible. Se reconoce que las teorías científicas son aproximaciones a la verdad que pueden ser mejoradas y refinadas con el tiempo, pero nunca pueden considerarse como absolutamente verdaderas o definitivas. Asimismo, destaca la importancia de la objetividad en la investigación científica, enfatizando la necesidad de mantener una distancia crítica con nuestras propias creencias y preferencias personales, así como de estar abiertos a diferentes puntos de vista y enfoques metodológicos (García, 2022).

En este estudio es pertinente abordar esta epistemología debido a que permite una aproximación metodológica que enfatiza la importancia de la crítica y la revisión constante en la investigación científica. Dado que el estudio se centra en temas relacionados con la RE y las ALNS en jóvenes, es crucial reconocer la complejidad de estos fenómenos y la necesidad de una aproximación rigurosa y reflexiva para comprenderlos adecuadamente. De igual manera, proporciona un marco teórico que promueve la apertura a diferentes perspectivas y la disposición a cuestionar nuestras propias ideas y suposiciones.

### ***Paradigma post-positivismo***

El paradigma post-positivista, bajo el cual se orienta el presente trabajo, representa un enfoque que concibe la realidad de manera empírica y analítica. En contraste con el positivismo clásico, que busca leyes universales y verdades absolutas, el post-positivismo reconoce la influencia de la subjetividad y el contexto en la producción del conocimiento científico (Flores, 2004). Este paradigma promueve una exploración profunda de los fenómenos, reconociendo la complejidad inherente a la realidad. Se busca comprender los significados que pueden ser fundamentados estadísticamente, lo cual implica no solo observar los fenómenos en sí mismos,

sino también interpretarlos a través de diversas perspectivas y enfoques metodológicos (Valero et al., 2018).

En el contexto específico de este estudio, el paradigma post-positivista desempeña un papel crucial en el análisis de la eficacia del programa de entrenamiento basado en DBT sobre la RE y las ALNS en jóvenes. Al considerar múltiples perspectivas y variables, este enfoque contribuye a analizar los datos de manera objetiva y precisa, permitiendo una comprensión más completa de los fenómenos estudiados. Además, el paradigma facilita el análisis y predicción del objeto de estudio usando métodos estadísticos y la falsación de hipótesis. Esto permite una aproximación más cercana a la posible explicación de las problemáticas abordadas en la investigación.

Además, este permite reconocer la influencia de los investigadores y la posibilidad de sesgos y errores en la investigación. Por lo cual, se fomenta una reflexión crítica sobre el papel del investigador y su influencia en el proceso de investigación, promoviendo así una mayor transparencia y rigor en el trabajo científico, aspectos a considerar en la investigación (Ramos, 2015). Por ende, es importante señalar las limitaciones inherentes a este estudio; la evaluación de los procesos se realiza en un contexto específico con una población determinada, lo cual puede limitar la generalización de los resultados a otros contextos.

## **Marco Interdisciplinar**

La investigación contemporánea a menudo se enfrenta a problemas complejos que no pueden ser resueltos desde una sola disciplina. Por esta razón, se ha vuelto cada vez más importante adoptar un enfoque interdisciplinar para abordar estas cuestiones. La presente investigación se centra en el efecto que tiene la DBT en la RE y las ALNS, por lo tanto, involucra múltiples aspectos que se extienden más allá de los límites de la psicología, es por esto por lo que se tendrán en cuenta la perspectiva desde los enfoques evolutivo, neurológico y sociológico.

### ***Enfoque evolutivo***

En la investigación de Paz (2019) sobre el trabajo de Tooby y Cosmides que estudia cómo la selección natural ha diseñado los mecanismos cognitivos para regular de manera adaptativa la fisiología y el comportamiento. Los autores argumentan que los elementos de las emociones

(cambios atencionales, cognitivos, fisiológicos y conductuales) son programas seleccionados para resolver problemas adaptativos surgidos durante la evolución humana. Estos problemas solo pueden resolverse adecuadamente cuando estos programas están coordinados, como ocurre durante una emoción.

En lugar de identificar las emociones con subconjuntos específicos de estos componentes o programas, los autores las ven como programas de segundo orden o superordinados que realizan la tarea de coordinación. Desde una perspectiva evolutiva, las emociones regulan programas o mecanismos de primer orden, y la RE implica el control sobre estos programas de segundo orden. Es por esto que consideran que el modelo de RE elaborado por Gross y McRae (2020) es incompleto debido a que no reconocen que la emoción y la RE hacen parte del mismo nivel y que esto es un proceso horizontal.

Por otra parte, al tener en cuenta esta definición se explicará porque desde el enfoque evolutivo es mucho más complicado llegar a la RE. Según Al-Shawaf et al (2019) desde la perspectiva de la psicología evolutiva, los seres humanos han desarrollado sistemas para detectar las amenazas y reaccionar de manera adecuada, lo que incrementa la seguridad y supervivencia. Estos sistemas se basan en patrones cognitivos primitivos activados por amenazas, que están vinculados a estructuras subcorticales del cerebro y son automáticos, rápidos y difíciles de controlar voluntariamente. A medida que la especie humana evolucionó, surgieron cogniciones más complejas, racionales y controladas, basadas en tejidos corticales recientes. Esto dio lugar a dos sistemas de procesamiento de información relacionados con la amenaza y la seguridad: un sistema automático, que es rápido, preconsciente y difícil de regular, y un sistema elaborativo, que es voluntario, consciente y consume más recursos atencionales. Los procesos cognitivos automáticos son más rápidos e intensos debido a su base subcortical, mientras que los elaborativos son más lentos y complejos gracias a su base cortical. Los fallos en la regulación cognitiva de las emociones se deben a la dificultad de regular los procesos automáticos.

Desde el enfoque evolutivo para comprender las autolesiones implica considerar las diversas manifestaciones y motivaciones subyacentes a lo largo de las etapas del desarrollo humano. Según Álvarez et al., (2022) las ALNS se definen como la destrucción intencional del tejido corporal sin intención suicida y se observa principalmente en adolescentes y jóvenes adultos, a menudo como mecanismo de afrontamiento ante emociones intolerables o situaciones estresantes (Pereira et al, 2019). En la adolescencia, marcada por cambios emocionales y cognitivos, los lazos

afectivos juegan un papel fundamental, y las autolesiones pueden ser una estrategia de RE patológica (Pereira et al, 2019). Aunque están asociadas con trastornos mentales como el TLP, no todas las personas que se autolesionan tienen psicopatología, esto es importante porque desde este enfoque el origen de la ALNS puede ser multifacética y por diversos problemas. Las autolesiones suelen comenzar entre los 13 y 15 años, lo que subraya la necesidad de intervenciones tempranas y adaptadas a cada etapa del desarrollo para atender eficazmente a este grupo de riesgo y mitigar el impacto a largo plazo de estas conductas (Álvarez et al., 2022).

### ***Enfoque neurológico***

Según Ostrosky & Vélez (2013) la emoción se procesa mediante una red neuronal que involucra varias estructuras del cerebro, como el tronco cerebral, el hipotálamo, la amígdala, y diferentes partes de la corteza cerebral, incluyendo la prefrontal ventromedial y la cíngula. Asimismo, esta investigación mostraba que Damasio y otros expertos han señalado que los sistemas emocionales básicos pueden funcionar de forma independiente de la conciencia, ya que la información relacionada con estímulos que provocan miedo viaja por vías sensoriales que se dividen en circuitos paralelos, algunos conscientes y otros no. En la vía subcortical, que regula la respuesta no consciente, la información sensorial va del tálamo a diferentes núcleos de la amígdala, hasta llegar al núcleo central, desde donde se conecta con el hipotálamo para generar la respuesta emocional sin que la información llegue a la corteza o se vuelva consciente.

Por otra parte, Ostrosky & Vélez (2013) señalan que el aspecto consciente de las emociones involucra otras áreas del cerebro, como la porción anterior del cíngulo, la corteza prefrontal orbital y ventromedial, el lóbulo temporal y la ínsula. Aunque algunos investigadores sugieren que la conciencia emocional no es necesaria, otros piensan que es importante para combinar procesos cognitivos y permitir el control voluntario de las respuestas emocionales. El procesamiento emocional incluye tanto estructuras corticales como subcorticales, abarcando distintos niveles del cerebro, desde los reflejos básicos del tronco cerebral hasta la integración compleja del hipotálamo y el tálamo, pasando por el control de la memoria y la cognición en redes límbicas y corticales. Desde un punto de vista evolutivo, los circuitos subcorticales son cruciales para la representación cortical de la conducta y expresión emocional. La corteza de los mamíferos evolucionó de

estructuras límbicas, con la base del cíngulo, lóbulo parietal y lóbulo frontal dorsal, derivada del hipocampo, mientras que el lóbulo orbitofrontal evolucionó de la corteza primitiva olfatoria.

Los estudios de neuroimagen desarrollados por Ochsner & Gross (2008) sobre la RE se basan en investigaciones previas que han identificado estructuras críticas para desencadenar respuestas afectivas y controlar capacidades cognitivas como la atención y la memoria. Uno de los aspectos más informativos de la RE es la reevaluación cognitiva, que consiste en repensar el significado de estímulos o eventos emocionales para alterar su impacto. Esta reevaluación depende de interacciones entre regiones prefrontales y cinguladas implicadas en el control cognitivo y sistemas emocionales como la amígdala y la ínsula. Los estudios han mostrado que la reevaluación puede tener diferentes efectos moduladores en la actividad de la amígdala según el objetivo: aumentar o disminuir la emoción. La reevaluación es cognitivamente compleja y puede dividirse en subcomponentes que involucran diferentes partes de la corteza prefrontal, cingulada anterior y medial, así como la amígdala e ínsula. Varias estrategias de reevaluación, como la reinterpretación y el distanciamiento, pueden ser efectivas para regular las emociones, pero pueden depender de mecanismos cerebrales distintos.

Para comprender las autolesiones desde este enfoque se presenta el debate establecido por Juárez et al (2017) sobre si las autolesiones con intención suicida (ACIS) y las autolesiones sin intención suicida (ALSIS) son conductas distintas. Sugieren que ambas están frecuentemente relacionadas y que las ALSIS pueden predecir conductas suicidas. Hay diferencias entre ambas conductas: las ALSIS se repiten más frecuentemente y tienen menor letalidad, mientras que las ACIS se asocian con un mayor deterioro psicológico y social. Estudios con gemelos muestran variaciones genéticas y ambientales en la ideación y los intentos suicidas. Los estudios de ALSIS son menos numerosos y presentan resultados inconsistentes sobre su heredabilidad, aunque algunos sugieren que es más influenciada por factores ambientales. La correlación entre ALSIS e ideación suicida se explica en gran parte por la superposición de influencias genéticas. La investigación genética de conductas ALSIS y suicidas ha implicado diversos genes, como 5-HTTLPR, CRHR1, y otros relacionados con la transmisión serotoninérgica. Además, se ha estudiado la reactividad fisiológica de pacientes con ALSIS, observando una reducción en la tensión fisiológica al imaginar actos de autolesión. También se destaca el papel de los sistemas de dopamina y opioides en la modulación del dolor y el placer, y cómo estos pueden influir en comportamientos de autolesión al proporcionar alivio del dolor emocional.

### ***Enfoque sociológico***

Según Hernández & Caro (2023) desde un enfoque sociológico, la RE es un proceso complejo que involucra la interacción de elementos individuales y colectivos, estructurales y contextuales. Las estructuras sociales, normas culturales e ideologías influyen en las emociones y su gestión, y a su vez son influidas por ellas. Asimismo, desde la sociología de las emociones, se introducen conceptos como experiencia emocional, gestión y normas emocionales, enfatizando la conexión entre emociones y contextos sociohistóricos. Las normas emocionales determinan lo que se debe sentir en diferentes situaciones, ejerciendo control social sobre los individuos y definiendo la emoción apropiada, su intensidad, dirección y duración, causando disonancia cuando se desvía de lo normativamente establecido. La socialización juega un papel importante en la construcción de emociones, y lo que la gente siente está condicionado por su cultura. Además, los aspectos biográficos, socioculturales y ambientales influyen en cómo las personas gestionan sus emociones. En conjunto, este enfoque sociológico ve la RE no solo como un proceso individual, sino como una experiencia arraigada en el tejido social y cultural, donde las emociones son modeladas por y modelan las estructuras sociales.

La autolesión, entendida como toda conducta que una persona realiza intencionalmente a sí misma y con conocimiento de que puede resultar en cierto grado de daño físico o psicológico, presenta un desafío significativo tanto para la comprensión individual como sociológica del comportamiento humano (Pereira et al., 2019). Esta práctica, lejos de ser un acto aislado, se inscribe dentro de un complejo marco de factores interpersonales, emocionales y, especialmente, sociales que configuran su manifestación y perpetuación. Desde una perspectiva sociológica, las autolesiones pueden ser interpretadas como una forma de comunicación no verbal que revela profundas problemáticas subyacentes en la interacción del individuo con su entorno. En este sentido, el acto de autolesionarse trasciende la dimensión personal para convertirse en un síntoma de malestar social, reflejando dinámicas de poder, normativas culturales y estructuras de relación que pueden contribuir a la emergencia de estas conductas (Gamboa et al., 2022). Además, la autolesión no debe ser vista únicamente como resultado de trastornos psicológicos o mentales, sino también como una estrategia de afrontamiento ante situaciones de estrés, angustia o aislamiento social (Álvarez et al., 2022).

La presencia de subculturas específicas, como el punk, el gótico y el rock, presentan un alto grado de conductas autolesivas entre sus miembros, esto sugiere la importancia de considerar el contexto social y cultural en el que se desarrollan estas prácticas (Gamboa et al., 2022). Este fenómeno señala que, más allá de su dimensión patológica, la autolesión puede funcionar como un mecanismo de pertenencia e identificación grupal, donde los actos de daño corporal se convierten en símbolos de resistencia o expresiones de identidad colectiva. En países como Canadá y Estados Unidos el concepto de autolesión no suicida y tentativa de suicidio son distintas entre sí, esto se opone a enfoques más flexibles como los de Europa y Australia, donde son considerados como un proceso continuo. (Álvarez et al., 2022). Esta diferencia en la conceptualización refleja no solo variaciones en la comprensión clínica de las autolesiones sino también en las narrativas culturales que las rodean, evidenciando cómo los marcos sociales e institucionales influyen en la percepción y gestión de estas prácticas.

Asimismo, ALNS son comúnmente asociadas con el TLP, aunque es necesario entender que no todas las personas que se autolesionan padecen este trastorno (Álvarez et al., 2022). Lo mencionado anteriormente resalta la necesidad de abordar las autolesiones más allá de las etiquetas diagnósticas, considerando las complejas interacciones entre factores personales, interpersonales y sociales que subyacen a estas conductas. En conclusión, la autolesión desde un enfoque sociológico nos invita a reflexionar sobre la importancia de los contextos culturales, sociales y grupales en su manifestación. Este enfoque nos desafía a buscar respuestas que no se limiten al ámbito clínico o psicológico, sino que incorporen una comprensión más amplia de las estructuras sociales y relaciones de poder que configuran la experiencia humana.

### **Marco Legal/Normativo**

La presente investigación está fundamentada de acuerdo con las normas establecidas por la American Psychological Association (APA), la cual establece los Principios Éticos de los Psicólogos y el Código de Conducta. Estos principios serán fundamentales para asegurar la integridad y la ética en todas las etapas de la investigación. Se implementarán prácticas que garanticen la obtención del consentimiento informado adecuado de los participantes, respetando la confidencialidad de los datos recopilados y explicando cualquier forma de engaño utilizada en el estudio. Además, se asumirá el compromiso de gestionar los datos de manera ética, asegurando

su integridad y disponibilidad para su revisión por parte de profesionales competentes. Los participantes serán tratados con el máximo respeto y consideración, evitando la explotación o discriminación, y minimizando cualquier riesgo potencial.

En nuestra investigación, es esencial reconocer y aplicar la ley 1266 del 2008, que establece las directrices fundamentales del Hábeas Data y regula la gestión de información en bases de datos personales. Esta legislación se erige como un marco legal significativo que resguarda los derechos, libertades y garantías constitucionales asociadas con la recopilación, tratamiento y circulación de datos personales, en consonancia con el Artículo 15° de la Constitución Política.

Además, es crucial destacar que, según el principio de confidencialidad de esta ley, dentro de la investigación se debe garantizar la protección de la información, verbal o escrita, proporcionada por el individuo. Esta obligación persiste incluso después de haber concluido las relaciones laborales. Asimismo, se subraya que dicha información estará restringida al acceso público (Congreso de la República, 2008), reforzando así la importancia de mantener la integridad y confidencialidad de los datos en el contexto de la investigación.

Adicionalmente, la Resolución 8430 de 1993, emitida por el Ministerio de Salud de Colombia, se presenta como un referente clave para la investigación en salud en el país, y su aplicabilidad directa abarca el proyecto de investigación en curso. Esta normativa, establece directrices científicas, técnicas y administrativas, también regula aspectos éticos y metodológicos fundamentales en la investigación médica (República de Colombia, 1993).

En el contexto de la investigación, se asumirá el compromiso de seguir las disposiciones éticas y metodológicas delineadas en dicha resolución. Esta normativa, al abordar aspectos como la ética en la experimentación con seres humanos, la obtención del consentimiento informado, la confidencialidad de la información y la función de los comités de ética en investigación proporciona un marco sólido para la realización ética de la investigación.

En coherencia con el Artículo 5°, la investigación se regirá por el principio de priorizar la dignidad, el bienestar y la protección de los derechos de los participantes. Además, en el diseño experimental que involucra la participación humana, conforme al Artículo 7°, se emplearán métodos de elección aleatoria para asegurar una asignación imparcial, contribuyendo así a la validez y equidad de los resultados obtenidos. Se asume el compromiso de implementar medidas preventivas adicionales, según lo exigido por la normativa, para resguardar a los sujetos de la investigación contra posibles daños o riesgos.

Además, se menciona la Ley 1616 del 21 de enero de 2013, que busca asegurar el pleno disfrute del derecho a la salud mental, con especial énfasis en la protección de los niños, niñas y adolescentes. Este propósito se realiza mediante el Sistema General de Seguridad Social en Salud, que salvaguarda la salud mental de la población colombiana mediante iniciativas que abarcan desde la prevención y promoción hasta el diagnóstico y tratamiento oportuno.

De acuerdo al Art. 3°, es posible comprender la salud mental como un estado en constante cambio que se manifiesta en la rutina diaria mediante la conducta y la interacción, facilitando que tanto individuos como grupos utilicen sus habilidades emocionales, cognitivas y mentales para enfrentar los desafíos diarios, desempeñarse en el trabajo, cultivar relaciones significativas y aportar a la comunidad; por consiguiente, la salud mental toma un papel fundamental en la promoción del cuidado y del bienestar integral de los colombianos. De tal forma, esta ley al garantizar el derecho a la salud mental y promover el bienestar psicosocial de todos los ciudadanos, habilita y permite el desarrollo de la presente investigación con estudiantes universitarios de la ciudad de Villavicencio.

Finalmente, se hace referencia a otras disposiciones legales como el Código Deontológico y Bioético según la Ley 1090 de 2006, el cual rige las conductas y regulaciones del psicólogo en Colombia a través de normas obligatorias y regulaciones. Por lo cual, los psicólogos sujetos a la construcción de la investigación están vinculados al Artículo 2°, el cual establece la obligación de respetar la confidencialidad de la información proporcionada por los participantes, a menos que se presente una situación en la cual esté en riesgo la integridad de la persona o de un tercero (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2019).

Asimismo, los psicólogos encargados tienen el deber de proteger el bienestar de los participantes e informar la naturaleza del estudio, propósitos, riesgos y efectos de la investigación, además de reconocer su libre participación; el cual quedará en manifiesto en el consentimiento informado, donde los sujetos expresan voluntariamente su intención de la participación, antes de someterlos a cualquier tipo de estudio (Código deontológico del psicólogo, 2019).

Por añadidura, según el Art. 13°, en cumplimiento con los aspectos mencionados con este estudio se desarrollará conforme a los siguientes principios; no maleficencia, autonomía, justicia, veracidad, solidaridad, lealtad y fidelidad (Código deontológico del psicólogo, 2019).

## Antecedentes de la Investigación

### Diseños de caso único

En primer lugar, en relación con las investigaciones de caso único experimental, se encontró un estudio realizado por Marco J. et al. (2012) que examinó el efecto de la DBT en el tratamiento de un caso de Anorexia Nerviosa (AN) y el TLP que no respondía a tratamientos convencionales. Durante seis meses, terapeutas expertos en DBT aplicaron esta intervención individualizada en sesiones semanales de 60-90 minutos en el Centro Clínico PREVI. Los resultados redujeron significativamente las conductas desadaptativas de regulación del afecto, autolesiones e intentos de suicidio, y mejoras en el estado de ánimo y normalización del peso corporal, manteniéndose estos efectos durante el seguimiento a los 24 meses.

Paralelamente, Navarro et al (2012) exploraron la aplicación de la DBT en una joven diagnosticada con bulimia nerviosa y con marcados rasgos de TLP. Durante el proceso de intervención, que consistió en un estudio de caso con evaluaciones realizadas antes (pre), después (post) y seis meses después de finalizar la intervención (seguimiento), se observó que la DBT fue efectiva y generó mejoras significativas tanto en la paciente como en individuos con perfiles similares.

De igual manera, en la investigación llevada a cabo por Goodman et al. (2014), cuyo objetivo era analizar el progreso en el control emocional y explorar la conexión entre dicho progreso y los problemas de consumo de sustancias después de someterse a tratamiento con DBT. Mediante un diseño de caso único que contó con 27 mujeres diagnosticadas con TLP como participantes, dando como resultado una mayor regulación emocional que se asoció con un estado de ánimo mejorado y una reducción en la frecuencia de consumo de sustancias. Además, se encontró que la mejora fue en la RE, pero no necesariamente en el estado de ánimo, un factor explicativo de esto fue la disminución en la frecuencia de consumo de sustancias.

El objetivo del estudio realizado por Navarro et al (2018) fue evaluar la aceptabilidad y los resultados preliminares de una estrategia previa con la DBT para futuros estudios con muestras más amplias, que incluirían grupos de control. El diseño del estudio fue de caso único, pre-post e intra-sujeto, llevado a cabo en un entorno natural, específicamente, en un centro de salud mental ambulatorio. Con la participación de siete familiares de personas diagnosticadas con TLP, donde

se encontró mejoras significativas en la ansiedad, RE y atención plena, así como una buena aceptación de la intervención. Estos hallazgos sugieren que este estudio podría respaldar la implementación de intervenciones dirigidas a familiares de personas con TLP. Por último, se han desarrollado dos adaptaciones para familias: Family Connections (FC) y Friends and Family (F&F). FC se centra en mejorar la relación entre el familiar y la persona con TLP, mientras que F&F ofrece estrategias para el bienestar individual del familiar y para mejorar sus relaciones con los demás, incluyendo al individuo diagnosticado con TLP.

Asimismo, según el estudio realizado por Cepeda (2021) que tenía por objetivo evaluar el impacto de un programa de entrenamiento grupal enfocado en habilidades de RE, inspirado en la DBT, en la sintomatología emocional de adolescentes, con una metodología de caso único experimental de tipo A-B, con una muestra de tres personas que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, dio como resultado que la intervención grupal demostró ser efectiva para las participantes dos y tres, con resultados significativos tanto durante la intervención como en el seguimiento. Sin embargo, no se observaron resultados significativos en la frecuencia de autolesión para la participante uno. Aunque esta conducta no se presentó desde la segunda semana de intervención, la disminución no fue efectiva. Al comparar los resultados de las tres participantes entre las fases de intervención y seguimiento, se evidenció que la intervención tuvo un impacto global significativo desde una perspectiva estadística. Teniendo en cuenta el objetivo de la investigación se encontró efectividad en dos participantes, pero no en una tercera, posiblemente debido a la reciente pérdida de un ser querido por COVID-19. Hubo limitaciones en el estudio, como la falta de medidas estandarizadas para evaluar las conductas, problemas técnicos durante las sesiones virtuales y la ausencia de componentes adicionales, como la inclusión de los padres o la terapia individual, que podrían haber mejorado los resultados.

Adicionalmente, Muñoz-Martínez et al (2023) con el objetivo de investigar el nivel de satisfacción, la retención y los impactos derivados de la incorporación de un programa en línea de DBT en conjunto con sesiones individuales virtuales. Para esta investigación se contó con cinco participantes latinos dando como resultado que hay un tamaño del efecto grande y una disminución de la RE de los participantes, aunque se debe tener en cuenta que es apenas un piloto y se invita a investigar más sobre la RE y la población latina mediados por el internet.

Como último estudio de caso único, presentado por Reyes-Ortega et al. (2023) se enfocó en analizar la efectividad de la DBT en la reducción de los síntomas del TLP, así como en disminuir

la depresión, la ansiedad y el estrés, y en mejorar la salud mental general y la atención plena en un grupo de seis estudiantes universitarios mexicanos. Los hallazgos indicaron que la DBT fue eficaz en reducir las dificultades en la RE. Estos resultados están respaldados por varios estudios que han demostrado la capacidad de la DBT para disminuir significativamente los síntomas del TLP. Como el realizado por Flynn et al., (2017) que mostró que los síntomas del TLP disminuyeron entre un 40% y un 49% durante el tratamiento con DBT, y que esta reducción fue evidente a partir de las 12 semanas de implementación. Además, se observó en la investigación de Lakerman et al., (2021) una disminución en las tasas de hospitalización incluso después de un año de participación en el estudio. Estos resultados subrayan la efectividad de la versión abreviada de la DBT para reducir los síntomas del TLP.

### **Diseños experimentales de grupos**

Por otra parte, respecto a las investigaciones de diseño experimental de grupos, se encontró un estudio realizado por Dixon-Gordon et al (2015) que tenía como propósito describir las magnitudes de los efectos de DBT-ER (Regulación emocional) en contraste con el entrenamiento de habilidades de efectividad interpersonal DBT (DBT-IE). Fue realizado con diecinueve mujeres con TLP mediante un programa aleatorizado de seis semanas de DBT-ER, DBT-IE, o a un grupo de control. Se encontró que, aunque ambos grupos mostraron mejoras significativas en varios aspectos clínicos, como manejo del estrés, resolución de problemas y síntomas de TLP, no hubo diferencias claras entre ellos en todas las áreas evaluadas. Sin embargo, el DBT-ER mostró ser más efectivo en reducir la autolesión no suicida y mejorar la atención plena en comparación con otras condiciones. Aunque se necesitan estudios más amplios para confirmar estos hallazgos, el estudio piloto establece una base para investigaciones futuras sobre la efectividad y especificidad del entrenamiento de habilidades DBT para el TLP.

De igual manera, Lossa (2015) que tenía por objetivo investigar la relación entre los estilos de apego de los pacientes con de TLP y el establecimiento de una alianza terapéutica en el tratamiento de Terapia Dialéctica Conductual en grupo (DBT-G), se busca determinar si la calidad de la alianza terapéutica está vinculada con la mejora de los pacientes con TLP, evaluada a través de tres medidas: mejora de los síntomas característicos, mejora en la RE y el grado de descentramiento como una variable transdiagnóstica, en el contexto de un formato de terapia

grupal de entrenamiento de habilidades de DBT. Se contó con 81 participantes y se encontró que, en cuanto a la capacidad para regular las emociones, nuestros participantes han mostrado puntuaciones más altas en dificultades con la RE en comparación con los sujetos del grupo de control (población general) en todas las subescalas, excepto en descontrol emocional. Esto sugiere que los sujetos con TLP tienen más dificultades en regular sus emociones que los sujetos de la población general. Estas dificultades se reflejan en un acceso limitado a estrategias de RE, falta de aceptación, conciencia y claridad emocional, así como interferencia en las conductas orientadas a alcanzar objetivos. Sin embargo, dichas dificultades en la RE sí presentaron una disminución frente a la DBT.

Adicionalmente, Andreasson et al (2016) en la investigación realizada con la finalidad de encontrar nuevas opciones terapéuticas breves en centros especializados para prevenir el suicidio. Contó con una población de 108 personas divididas en dos grupos aleatorizados, donde se encontró como resultado que no hay una diferencia significativa en la aplicación de un procedimiento u otro. Se presentaron como limitaciones el hecho de que la duración del programa de DBT fuera muy corta, la elección de los participantes pudo haber sido permeada por el juicio de los profesionales por lo que pudieron haber incurrido en un riesgo de tipo II, entre otros.

A su vez, en la investigación realizada por Yeo et al (2020) bajo el diseño experimental de grupo con una población de 101 adolescentes que tuvo por objetivo examinar las posibles relaciones entre la autorregulación y la autolesión en un grupo de jóvenes urbanos pertenecientes a minorías étnicas, además de analizar cómo cambian la RE y los métodos de afrontamiento en estos jóvenes al finalizar un programa de Terapia Dialéctica Conductual para Adolescentes (DBT-A). Se encontró como resultado que aquellos que participaron en ALNS y en Intentos de Suicidio (SA) mostraron mayores dificultades en la RE y en el afrontamiento, así como más síntomas del TLP en comparación con aquellos que no participaron en ninguna conducta autolesiva o solo en una de ellas. Estos hallazgos subrayan la importancia de abordar la autorregulación deteriorada como un objetivo crucial en el tratamiento de esta población.

Asimismo, Lee y Arora (2023) llevaron a cabo un estudio sobre la eficacia, aceptación y sostenibilidad de una terapia grupal basada en el entrenamiento de habilidades de DBT durante cuatro semanas, con el objetivo de fortalecer la resiliencia psicológica en estudiantes universitarios con dificultades de salud mental. La investigación, de enfoque naturalista, contó con la participación de 59 estudiantes con diversas inquietudes psicológicas, quienes asistieron a sesiones

semanales de 1.5 horas durante cuatro semanas. Los hallazgos indicaron una mejora en la resiliencia psicológica tras la intervención, así como en los seguimientos a 1 y 3 meses, destacando el papel fundamental de la atención plena en este proceso, incluso al considerar factores de riesgo, duración del tratamiento, resiliencia inicial y cambios en la regulación emocional y el malestar general. Los autores concluyeron que esta terapia grupal representa una estrategia preventiva efectiva, accesible y bien aceptada, con el potencial de generar un impacto positivo a largo plazo en la salud mental de los estudiantes universitarios. En referencia a la presente investigación, se llevaron a cabo dos sesiones, una por semana, con una duración de tres horas cada una, en las cuales se abordaron dos módulos por sesión. Por lo tanto, la investigación mencionada constituye un precedente relevante para sustentar la importancia de implementar programas de prevención y promoción en la población universitaria de la ciudad de Villavicencio.

Por último, respecto a las investigaciones de diseño experimental, Traynor et al (2023), buscó mejorar la cognición en ambos grupos de tratamiento durante un período de seis meses, pero se esperaba un progreso continuo hasta los doce meses para el grupo DBT-12. Además, se exploró si la cognición previa al tratamiento podría predecir los resultados de autolesión en ambos grupos. La investigación, que involucró a una población de 240 individuos mediante un diseño experimental de grupos, sugiere que el control inhibitorio y la atención podrían mejorar después de al menos seis meses de DBT para el TLP. Sin embargo, la falta de un grupo de control en lista de espera limita la capacidad de llegar a una conclusión definitiva. Por tanto, las mejoras observadas en la función cognitiva pueden ser a efectos de la práctica en el programa CPT-3 (Test para evaluar el TDAH o trastornos de atención), no específicas del tratamiento. Se hace referencia a tres estudios previos que han informado sobre cambios cognitivos después de terapias especializadas para el TLP.

### **Revisiones sistemáticas**

Respecto a las revisiones sistemáticas, se encontró en el estudio de Lindenboim, Lungu y Linehan (2017) que tenía por objetivo investigar cómo la reducción en la duración de los grupos de habilidades DBT-A afecta los resultados obtenidos. Que contó con un número de 23 artículos se encontró que la DBT es efectiva para disminuir la autolesión no suicida y la RE, por último, los resultados de esta revisión deben ser considerados en función de la incapacidad para evaluar la

adherencia de cada estudio a la Escala de Codificación de Adherencia a la DBT. Los hallazgos indican que los grupos de habilidades DBT con períodos más cortos obtuvieron resultados igualmente positivos, e incluso superiores en algunos casos, en comparación con los grupos de tratamiento estándar. Se observaron avances consistentes en las conductas de RE, así como disminución de la impulsividad, autolesiones intencionales y pensamientos suicidas en todos los estudios analizados. Además, varios estudios reportaron disminuciones significativas en los síntomas depresivos entre los participantes.

Por otra parte, en la revisión sistemática realizada por Burgal et al., (2017) que tuvo como propósito principal contrastar la efectividad de diversas psicoterapias empleadas en el tratamiento del TLP, con el propósito de examinar y comprender qué enfoques terapéuticos logran resultados más favorables y las razones detrás de ello. Para esto se hizo uso de 30 artículos donde se encontró que la DBT muestra una efectividad menor de lo esperado en la regulación de la intensidad de experiencias emocionales negativas, como la rabia, la culpa, la ansiedad o la vergüenza. Por último, los resultados no permiten determinar claramente qué psicoterapia es más efectiva para tratar el TLP, sin embargo, ofrecen información sobre las variables más influyentes en cada modelo terapéutico estudiado. Esta información ayuda a identificar los elementos esenciales en el tratamiento del TLP.

Además, la investigación de Lyengar et al (2018) buscó identificar intervenciones terapéuticas efectivas para reducir la autolesión, los intentos de suicidio y las tendencias suicidas. Se revisaron 21 estudios en adolescentes con historial reciente de estos comportamientos que arrojaron como resultado la eficacia de algunas intervenciones para los intentos de suicidio, otros para las ideas suicidas y mientras que para las conductas autolesivas solo se encontró efectividad con las terapias DBT y TCC, asimismo, se encontró que algunos tipos de terapias o intervenciones no tuvieron un efecto significativo en la disminución de estas variables. Se resaltó la necesidad de más estudios para evaluar la eficacia del tratamiento en diferentes contextos culturales y sistemas de salud. Se reconoció la falta de ensayos clínicos aleatorizados sobre intervenciones farmacológicas y la dificultad para generalizar los hallazgos debido a la heterogeneidad de los estudios incluidos en la revisión.

En la revisión sistemática de Pardo (2021) que tenía como determinar la eficacia de la DBT en la reducción de las dificultades en la RE en adultos diagnosticados con TLP. Para ello, se realizó una revisión exhaustiva de la literatura actual, evaluando la calidad metodológica de los estudios

mediante los lineamientos de la guía PRISMA, finalmente se contó con nueve artículos para esta investigación. Los resultados indicaron una disminución en las dificultades de la RE en los pacientes con TLP después del tratamiento, la cual se asoció con otros síntomas característicos del trastorno, confirmando la eficacia de la DBT en esta población. Se sugiere que futuras investigaciones exploren en mayor profundidad los procesos específicos de la DBT que contribuyen a los cambios en las estrategias de regulación emocional y su relación con otros síntomas del TLP.

Igualmente, Rebata (2022) en su estudio que tuvo por objetivo analizar la eficacia de la DBT en las conductas autodestructivas (autolesiones e ideación/intención suicida) en individuos con rasgos o diagnóstico del TLP. Con la cantidad de 10 artículos se encontró que los resultados indican que la DBT demuestra ser efectiva en abordar las conductas autodestructivas en personas con rasgos o diagnóstico de TLP. Se observó que la DBT era eficaz para reducir tanto las conductas autolesivas como las conductas suicidas. Además, todos los artículos coinciden en señalar que la DBT es efectiva para reducir las conductas autodestructivas del paciente, ya que enseña habilidades para regular las emociones. Esto permite que las conductas problemáticas sean reemplazadas por comportamientos más hábiles, lo que reduce el riesgo de vida del paciente. Otra característica común en todos los estudios revisados es que la mayoría de la población estudiada fueron mujeres. Por último, en todas las investigaciones, la muestra seleccionada presentaba conductas autolesivas o suicidas.

## **Metaanálisis**

Además, en relación con los metaanálisis, se encontró que en la investigación liderada por Ougrin et al. (2015) tuvo como objetivo analizar la efectividad de intervenciones terapéuticas, ya sean farmacológicas, sociales o psicológicas, dirigidas a reducir tanto las autolesiones suicidas como no suicidas en adolescentes. A través de un metaanálisis que incluyó 19 estudios, se encontró que estas intervenciones son efectivas en la disminución de las autolesiones, aunque persisten brechas en el conocimiento sobre las estrategias óptimas para reducir los intentos de suicidio en esta población. Además, la DBT, junto con otras terapias cognitivo-conductuales (TCC) y la Terapia Basada en la Mentalización (MBT), se identifican como opciones prometedoras para

reducir las autolesiones, especialmente cuando se incorpora un componente familiar y un número significativo de sesiones de tratamiento.

Adicionalmente, en la investigación realizada por Cook & Gorraiz (2016) que tenía por objetivo evaluar la eficacia del tratamiento con DBT en la depresión y las ALNS, con la esperanza de que los resultados puedan proporcionar una mayor comprensión sobre el beneficio de la DBT en la reducción de las conductas ALNS y los síntomas depresivos en adolescentes. Esta investigación se realizó bajo una modalidad de metaanálisis con un total de 12 documentos, donde se encontró que los estudios analizados en este metaanálisis presentaron limitaciones de diseño significativas. En su mayoría, estos estudios solo contaban con un grupo de tratamiento activo utilizando DBT, sin la presencia de un grupo de control. Solamente cinco estudios incorporaron grupos de control, de los cuales dos recibieron psicoterapia psicodinámica.

De igual manera, en el metamodelo realizado por DeCou et al (2019) que tenía por objetivo mostrar la efectividad de la DBT en los intentos de suicidio, las ALNS y la ideación suicida, con una cantidad de 18 ensayos controlados se encontró que la DBT tiene un impacto significativo en para reducir las ALNS, además de esto y dada la escasa frecuencia de comportamientos suicidas y de intervención en crisis, este análisis aporta a la literatura al fusionar datos de varios estudios para mejorar la comprensión de la efectividad de la DBT en la prevención de resultados relacionados con el suicidio en poblaciones clínicas. No obstante, es importante destacar que el impacto promedio de la DBT, según la síntesis de todos los estudios, fue moderado. La DBT, como forma de psicoterapia, constituye un componente integral para la prevención del suicidio en poblaciones clínicas y debe ser considerada junto con otras medidas para reducir el riesgo de suicidio de manera segura.

Este estudio realizado por González (2021) presenta un metaanálisis con el propósito de evaluar la efectividad de la DBT en comparación con un grupo de control en varios aspectos psicopatológicos asociados con el TLP. La hipótesis planteada sugiere que la DBT tendrá una eficacia significativamente mayor que el tratamiento habitual (grupo de control) para abordar y tratar los aspectos psicológicos relacionados con este trastorno. Para esta investigación se contó con 16 artículos, los resultados indican que la DBT produce mejores resultados que el tratamiento habitual en individuos diagnosticados con TLP, tanto en la gravedad de los criterios diagnósticos de este trastorno como en las variables psicológicas secundarias asociadas, aunque sus efectos no son particularmente destacables, debido a que el tamaño del efecto fue pequeño en la depresión,

frecuencia de autolesiones, expresión de la ira, ideación suicida y síntomas psiquiátricos generales. Los análisis también revelan resultados similares a otro metaanálisis en términos de ideación suicida e ira exteriorizada en cuanto a sus rangos de efecto y significancia, aunque en este caso la expresión de la ira mostró ser marginalmente significativa.

Por último, un metaanálisis realizado por Kothgassner et al (2021), propuso orientar las decisiones clínicas basadas en las mejores prácticas para adolescentes que presentaban autolesiones o ideación suicida. A través de un metaanálisis que incluyó 21 estudios, se reveló que una prolongada aplicación de la DBT resultó en una significativa reducción de la ideación suicida en adolescentes. Además, se observó que el género de la población no tuvo influencia en el impacto del tratamiento. Sin embargo, se destacó la escasez de investigaciones sobre la DBT y la ideación suicida en el contexto del TLP, así como la necesidad de profundizar en estudios que abarquen población bajo tratamiento farmacológico.

Los antecedentes de investigaciones sobre la DBT revelan su efectividad en el tratamiento de diversos trastornos, como la Anorexia Nerviosa (AN), la Bulimia Nerviosa, y el TLP, especialmente en casos que no responden a tratamientos convencionales. Estudios de caso único experimental han demostrado mejoras significativas en la RE, reducción de conductas desadaptativas, y mejoras en el estado de ánimo, tanto en individuos como en grupos. Además, investigaciones con diseños experimentales de grupos resaltan la efectividad de la DBT en la reducción de ALNS y la mejora en la atención plena, aunque se necesitan más estudios para confirmar estos hallazgos. Las revisiones sistemáticas y metaanálisis respaldan la efectividad de la DBT en la reducción de ALNS, la ideación suicida y el aumento de la RE en adolescentes, aunque también señalan la necesidad de investigaciones adicionales para comprender mejor su impacto, especialmente en poblaciones específicas como los adolescentes y jóvenes con TLP.

## **Metodología**

### **Participantes**

Para determinar el tamaño de la muestra, se utilizó la herramienta G\*Power 3, considerando un nivel de confianza del 95%, una probabilidad de error del 5% y un tamaño del efecto deseable de 0.8. Inicialmente, se seleccionaron 69 participantes de una población perteneciente a tres universidades de Villavicencio: Universidad Santo Tomás (Seccional Villavicencio), Universidad Cooperativa de Colombia (Seccional Villavicencio) y Corporación Universitaria Minuto de Dios (Uniminuto). La muestra incluyó jóvenes con edades entre 18 y 24 años, quienes fueron seleccionados aleatoriamente para garantizar la representatividad e imparcialidad en el estudio.

Finalmente, de los 69 participantes iniciales, 9 fueron excluidos por no cumplir con los criterios de inclusión, los cuales requerían la presencia de dificultades en RE o ALNS. Así, la muestra definitiva quedó conformada por 60 participantes, asignados aleatoriamente en dos grupos: 30 en el grupo control y 30 en el grupo experimental.

Posteriormente, se realizó la convocatoria para el programa de entrenamiento, durante la cual se presentaron 15 deserciones en cada grupo. Como resultado, al finalizar el estudio, se contó con un total de 15 participantes en el grupo control y 15 en el grupo experimental.

### ***Criterios de inclusión***

- Estudiantes activos de las Universidades seleccionadas.
- Estudiantes de pregrado.
- Estudiantes de cualquier facultad.
- Estudiantes de primer a décimo semestre.
- Tener entre 18 – 24 años.

### ***Criterios de exclusión***

- Estudiantes de posgrado, diplomados, técnicos.

- Estudiantes que estén involucrados en programas de intervención psicológica.
- Estudiantes que están tomando medicación psiquiátrica.

### **Diseño y tipo de diseño**

Este estudio adopta un enfoque cuantitativo con un diseño experimental de grupos con grupo control. La metodología implica asignar de manera aleatoria participantes a diferentes condiciones de un programa de entrenamiento basado en DBT. El grupo experimental recibirá entrenamiento basado en DBT, mientras que el grupo de control no recibirá dicho programa. Esta división facilita la comparación de resultados entre ambos grupos para determinar si el programa basado en DBT influye significativamente en la RE y la reducción de las ALNS en la población universitaria estudiada. Debido a que su finalidad es investigar de manera objetiva la efectividad de la DBT en la RE y las ALNS en una población específica de universitarios.

Cabe resaltar que, debido a que se trabajó con una población con riesgo alto; caracterizada por presentar dificultades significativas en la regulación emocional y conductas de autolesión no suicida. Se consideró éticamente pertinente brindar apoyo integral a todas las personas participantes. Por esta razón, una vez finalizada la intervención con el grupo experimental, se implementó el mismo programa de entrenamiento basado en la DBT con el grupo de control. Esta decisión permitió garantizar el acceso equitativo a una intervención terapéutica potencialmente beneficiosa y respondió a un compromiso ético con el bienestar de la muestra, alineado con los principios de beneficencia y justicia establecidos en la investigación en salud mental.

El enfoque cuantitativo posibilita la medición objetiva de variables específicas mediante el uso de instrumentos estandarizados y técnicas estadísticas. Esta aproximación no solo permite la evaluación precisa de los fenómenos de interés, sino que también facilita la identificación de relaciones causales entre variables, lo que es fundamental para comprender los efectos de una intervención o tratamiento. Además, permite la generalización de los resultados a una población más amplia. Asimismo, al emplear análisis estadísticos posibilita el examen sistemático de patrones, tendencias y asociaciones en los datos recolectados, proporcionando así una base sólida y la formulación de conclusiones respaldadas por evidencia empírica (Del Canto, 2013).

El diseño experimental, permite la recopilación de datos antes y después de la implementación de la DBT, en el cual, proporciona una estructura sólida para evaluar la relación

causal entre la intervención terapéutica y los resultados observados. Esta metodología facilita la identificación de cambios específicos atribuibles a la terapia, lo que contribuye a una comprensión más profunda de su efectividad en la modificación de las variables de interés. Además, al controlar otras variables potencialmente influyentes, el diseño experimental permite minimizar la influencia de factores externos, aumentando así la validez interna de los resultados obtenidos (Alto, 2013).

Por ende, el diseño cuantitativo y experimental de grupos es pertinente para la investigación, ya que el propósito es evaluar de manera objetiva la efectividad de la DBT en la RE y las ALNS mediante un programa de entrenamiento.

## **Variables**

### **Variable independiente**

#### ***Terapia Dialéctica Conductual (Dialectical behavioral therapy - DBT)***

La DBT se compone de cuatro módulos de habilidades específicas, diseñadas para abordar las dificultades de RE de los pacientes y las consecuencias asociadas con ellas. Estos módulos son: Habilidades básicas de conciencia, este módulo se centra en cultivar la conciencia plena del momento presente. Los pacientes aprenden a estar presentes en sus experiencias actuales, observando y aceptando sus pensamientos, emociones y sensaciones corporales sin juzgar. El desarrollo de la atención plena es fundamental para el manejo efectivo de las emociones y comportamientos problemáticos. Habilidades de efectividad interpersonal, en este módulo, se enseñan estrategias para mejorar la calidad de las relaciones interpersonales y la comunicación. Los pacientes aprenden a expresar sus necesidades y límites de manera clara y respetuosa, a escuchar activamente a los demás y a resolver conflictos de manera constructiva. Habilidades de RE, este módulo se enfoca en identificar, comprender y manejar las emociones de manera saludable. Los pacientes aprenden técnicas para reducir la intensidad emocional, tolerar la incomodidad emocional y responder de manera adaptativa a las situaciones estresantes. Y habilidades de tolerancia al malestar, en este módulo, se trabajan técnicas para ayudar a los pacientes a sobrellevar el malestar emocional de manera efectiva, sin recurrir a comportamientos

destructivos. Esto incluye aprender a distraerse, cambiar la perspectiva sobre la situación y practicar la aceptación radical (De la vega, 2013).

Estas habilidades serán introducidas, explicadas y practicadas durante las dos sesiones de DBT, con el objetivo de proporcionar a los jóvenes universitarios las herramientas necesarias para mejorar su RE y reducir las ALNS.

## **Variable dependiente**

### ***Regulación emocional***

Operacionalmente, la RE es la capacidad de aceptar, involucrarse en actividades positivas, regular y tomar conciencia de las emociones propias y ajenas, además de acceder a estrategias efectivas de RE, evitando reacciones desadaptativas ante situaciones negativas (Andrade et al., 2012). Esta variable fue medida con el Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ).

El ERQ es un instrumento ampliamente utilizado para evaluar las estrategias de RE que las personas emplean en su vida diaria. Validado en Colombia, confirmando su estructura bidimensional y propiedades psicométricas adecuadas. Un estudio realizado por Canales (2020) encontró que la escala presenta altos niveles de confiabilidad y validez, lo que permite su aplicación en investigaciones y contextos clínicos dentro del país.

El ERQ consta de 10 ítems en total, distribuidos en dos factores o subescalas que representan diferentes estrategias de RE. Estas estrategias incluyen la reevaluación cognitiva (cambiar la forma en que se piensa sobre un evento emocional) y la supresión expresiva (inhibir la expresión emocional) (Gross & John, 2003). Estudios previos han utilizado el alfa de Cronbach para evaluar la consistencia interna de las subescalas de la ERQ, en el cual, los resultados muestran que la subescala de reevaluación cognitiva obtiene valores entre 0.75 y 0.85, lo que indica una alta confiabilidad. Por otro lado, la subescala de supresión emocional presenta un alfa de Cronbach que suele variar entre 0.68 y 0.78, lo cual se considera aceptable (Gross & John, 2003; Cabello et al., 2013).

### *Autolesiones no suicidas*

Se describen como acciones conscientes y deliberadas de causarse daño importante en alguna parte del cuerpo. Estos comportamientos pueden abarcar cortes profundos, quemaduras graves u otras formas de autolesión que causan daño físico significativo (Quevedo et al, 2021). Esta variable fue medida con La Cédula de Autolesiones (CAL).

La Cédula de Autolesión (CAL) ha sido adaptada y validada en diversos países de Latinoamérica, incluyendo México, Ecuador y Perú, con el objetivo de evaluar conductas autolesivas en adolescentes y jóvenes adultos (García-Mijares et al., 2015; Vilchez, 2019; Cano Quevedo et al., 2021). Los coeficientes de Alfa de Cronbach de la CAL oscilan entre 0.80 y 0.90, lo que indica una alta consistencia interna del instrumento (Dávila, 2015; Quevedo, 2021). Este instrumento explora dos dimensiones: Autolesiones Severas y Menores. Esta incluye 13 ítems diseñados para detectar la autolesión no suicida. Los ítems del uno al doce presentan ejemplos de comportamientos autolesivos específicos y se responden en una escala dicotómica (presente-ausente). Además, para obtener puntuaciones en una escala continua, solo se consideran las autolesiones severas (reactivos 1, 3, 9, 10 y 12), cada reactivo se contesta en tres secciones (Marín, 2013).

Para el presente estudio, dado que la CAL no cuenta con validación en Colombia, se procedió a recalcular su confiabilidad. Además, se evaluó la fiabilidad de la ERQ para garantizar su consistencia en la muestra. Para ello, se realizó una prueba piloto con el 20% de la muestra total de 69 participantes, lo que equivale a 13.8, pero se decidió redondear a 15 participantes, quienes cumplían con los criterios de inclusión. Para analizar la fiabilidad de estos instrumentos, se utilizaron los coeficientes McDonald's  $\omega$  y Cronbach's  $\alpha$ , con el objetivo de determinar si las escalas eran consistentes y adecuadas para medir de manera estable los constructos psicológicos deseados.

Los análisis de fiabilidad realizados mostraron valores adecuados en la mayoría de las subescalas. Para un detalle completo del procedimiento, así como de las gráficas e índices específicos, véase la sección de Resultados, en el apartado de la prueba piloto. Los resultados indicaron que todas las subescalas de los instrumentos presentaron índices de consistencia interna moderada-alta, con valores de Cronbach's  $\alpha$  equivalentes o superiores a 0.7, lo que sugiere una fiabilidad adecuada. Sin embargo, la subescala de Autolesiones Severas mostró índices de

consistencia interna bajos, con valores por debajo de 0.7. Debido a esto, no se incluyó en el análisis del presente estudio. No obstante, se consideró la otra subescala de la CAL, denominada Autolesiones No Severas, ya que presentó una fiabilidad aceptable

### **Plan análisis de datos**

Para llevar a cabo el análisis de datos de esta investigación, se utilizó el programa JASP 0.19.1.0 (JASP Team, 2024), que permitió realizar análisis estadísticos. En primer lugar, se recolectaron los datos de los participantes utilizando el Cuestionario de la ERQ para evaluar la RE y la CAL para medir las ALNS.

En segundo lugar, para determinar si los datos seguían una distribución paramétrica ( $p > 0,05$ ) o no ( $p < 0,05$ ), se utilizó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk. En tercer lugar, en la comparación entre grupos, se aplicó una prueba T para muestras independientes (Goss-Sampson, 2022). Si las muestras eran paramétricas y las varianzas iguales (determinadas mediante la prueba de Brown-Forsythe), se utilizó la prueba de Student. En caso contrario, se empleó la prueba de Mann-Whitney si las varianzas eran diferentes, y la prueba de Welsch si la muestra no era paramétrica.

En cuarto lugar, para comparar las diferencias dentro de cada grupo, se utilizó la prueba T para muestras emparejadas (Goss-Sampson, 2022). Si las muestras eran paramétricas, se empleó la prueba de Student, y si no lo eran, se utilizó la prueba de rangos con signo de Wilcoxon. En quinto lugar, se estableció un nivel de significancia estadística de  $p < 0,05$ . Además, se consideró el tamaño del efecto utilizando la  $d$  de Cohen para análisis paramétricos y la correlación de rango biserial para análisis no paramétricos.

Finalmente, se utilizaron tablas para representar los datos obtenidos y se realizaron las debidas interpretaciones. En conclusión, el uso de JASP permitió un análisis completo y riguroso de los datos obtenidos en esta investigación.

## **Hipótesis**

Como hipótesis se estableció que el programa de entrenamiento basado en la Terapia Cognitivo Conductual (DBT) está asociada en la disminución del puntaje de las ALNS y en el aumento de la RE en los jóvenes universitarios de 18-24 años en Villavicencio.

**Hipótesis Investigador (HI).** El programa de entrenamiento basado en la DBT tiene un efecto significativo en la RE y las ALNS en jóvenes universitarios de 18-24 años en Villavicencio.

**Hipótesis Nula (H0).** El programa de entrenamiento basado en la DBT no tiene un efecto significativo en la RE y las ALNS en jóvenes universitarios de 18-24 años en Villavicencio.

### *Hipótesis estadísticas*

**Hipótesis Nula (H0):** No existen diferencias estadísticamente significativas entre las fases pre y post intervención en las variables de RE y ALNS, con un valor de p mayor o igual a 0,05 ( $P \geq 0,05$ ) y sin un tamaño del efecto igual o superior a 0,60 en cualquiera de las variables.

**Hipótesis Alternativa (H1):** Existen diferencias estadísticamente significativas entre las fases pre y post intervención en las variables de RE y ALNS, con un valor de p menor a 0,05 ( $P < 0,05$ ) y un tamaño del efecto igual o superior a 0,60 para al menos una de las variables.

## **Procedimiento**

Para cumplir los objetivos trazados, se plantean cinco fases procedimentales.

### *Fase primera*

En esta fase, se procederá a solicitar los permisos correspondientes al comité de ética para llevar a cabo la investigación. Además, se enviarán solicitudes de aval a las decanaturas de todas las facultades de pregrado involucradas en el estudio. Posteriormente, se remitirá una carta a cada decanatura solicitando su aprobación para la ejecución del estudio dentro de sus respectivas facultades. Asimismo, se requerirá la disponibilidad de horarios de las facultades por semestre para planificar adecuadamente la aplicación del estudio.

### ***Fase segunda***

Se procederá con el llenado de los consentimientos informados y la administración de las pruebas psicométricas utilizando un formulario digital de Google. Este proceso se llevará a cabo con la totalidad de la muestra de estudiantes pertenecientes a las universidades previamente seleccionadas, que incluyen la Universidad Santo Tomás en su sede de Villavicencio, la Corporación Universitaria Minuto de Dios (Uniminuto) y la Universidad Cooperativa de Colombia.

### ***Fase tercera***

Con base en los resultados obtenidos en las pruebas psicométricas, se verificará el cumplimiento de los criterios de inclusión. Posteriormente, se enviará un correo electrónico a los participantes que cumplan con los criterios, proporcionándoles la información necesaria para llevar a cabo el programa de entrenamiento.

### ***Fase cuarta***

Implementación del programa de entrenamiento basado en la DBT, durante el cual se enseñaron y practicaron las cuatro habilidades principales de la terapia: Atención plena, eficacia interpersonal, regulación emocional y tolerancia al malestar.

El programa se desarrolló en dos sesiones, cada una con una duración de tres horas. En cada sesión se abordaron dos módulos de habilidades, dedicando 1 hora y 30 minutos a cada módulo. La primera sesión estuvo enfocada en la enseñanza y práctica de atención plena y tolerancia al malestar, mientras que la segunda sesión se centró en regulación emocional y eficacia interpersonal.

### ***Fase quinta***

Análisis y tabulación de la información recolectada utilizando el software estadístico JASP. Se llevó a cabo un análisis descriptivo y de normalidad, seguido de pruebas de muestras

independientes y emparejadas en JASP, con el propósito de evaluar la eficacia de la DBT en la RE y las ALNS.

***Fase sexta***

Devolución de los resultados a los participantes de la investigación. En el cual, implica comunicar los hallazgos y conclusiones del estudio a quienes contribuyeron proporcionando datos o participando en la investigación.

## Consideraciones Éticas

En primer lugar, es fundamental obtener el consentimiento informado de todos los participantes antes de comenzar el estudio. Esto implica explicar claramente los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios del estudio para que los participantes puedan tomar una decisión informada sobre su participación (Tørmoen et al., 2014). Además, es crucial garantizar la confidencialidad y el anonimato de los datos recolectados. Los investigadores deben implementar medidas estrictas para proteger la información personal y los datos sensibles de los participantes, asegurándose de que solo el equipo de investigación tenga acceso a ellos. El respeto a la privacidad de los participantes no solo es un requisito ético, sino también una forma de fomentar la confianza y la sinceridad en las respuestas de los jóvenes universitarios (Lenz et al., 2016).

En este contexto, también es necesario considerar los riesgos asociados con la investigación. Dado que la intervención se basa en la aplicación de sesiones terapéuticas que no incluyen procedimientos invasivos ni intervenciones de alto riesgo psicológico, esta investigación se clasifica como de riesgo mínimo. Según lo establecido en el artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993 (Ministerio de Salud, 1993), las investigaciones de riesgo mínimo son aquellas en las que los riesgos inherentes son similares a los que enfrentan los participantes en sus actividades cotidianas. En este caso, los efectos potenciales de las intervenciones son mínimos y se tomarán todas las medidas necesarias para asegurar que los participantes no experimenten daños psicológicos o emocionales graves. La supervisión constante y el monitoreo de los participantes durante todo el proceso garantizarán su bienestar y seguridad, mitigando cualquier posible malestar durante las sesiones terapéuticas.

Finalmente, es indispensable llevar a cabo el estudio con total transparencia y honestidad científica. Los resultados deben ser reportados de manera precisa y sin manipulación, y cualquier conflicto de interés debe ser declarado. La integridad en la investigación no solo garantiza la validez de los hallazgos, sino que también contribuye al avance del conocimiento científico y al desarrollo de intervenciones eficaces para mejorar la salud mental de los jóvenes universitarios (Lenz et al., 2016).

## Resultados

### Prueba Piloto

Para evaluar la fiabilidad de los instrumentos ERQ y la Cédula de Autolesiones, se utilizaron dos coeficientes clave: McDonald's  $\omega$  y Cronbach's  $\alpha$ . Estos indicadores se obtuvieron en una muestra del 20% de los participantes para determinar si las escalas eran consistentes y adecuadas para medir de forma estable los constructos psicológicos deseados.

En primera instancia, se colocaron los ítems que miden la subescala de Autolesiones Menores (Cédula de Autolesiones) (Tabla 1). En este caso, la subescala se clasifica como de consistencia moderada debido a que los valores de  $\omega$  o  $\alpha$  caen dentro del rango de 0.6 a 0.8. Esto indica que los ítems tienen una relación aceptable entre sí para medir el constructo.

**Tabla 1** *Prueba de confiabilidad subescala Autolesiones Menores.*

Estimar	McDonald's $\omega$	Cronbach's $\alpha$
Estimación por punto	0.738	0.659
IC del 95% límite inferior	0.533	0.396
IC del 95% límite superior	0.926	0.828

En segunda instancia, se incluyeron los ítems que miden la subescala de Autolesiones Severas (Cédula de Autolesiones) (Tabla 2) para un análisis detallado de su consistencia y fiabilidad. En esta subescala los valores indican que la consistencia interna de la escala es baja a moderada. Los valores de McDonald's  $\omega$  y Cronbach's  $\alpha$  están por debajo del umbral de 0.7, que suele considerarse el mínimo aceptable para una buena fiabilidad. Esto sugiere que los ítems no están completamente alineados en la medición del constructo, lo cual podría ser una limitación para la fiabilidad de la escala.

**Tabla 2** Prueba de confiabilidad subescala Autolesiones Mayores.

Estimar	McDonald's $\omega$	Cronbach's $\alpha$
Estimación por punto	0.586	0.525
IC del 95% límite inferior	0.314	0.034
IC del 95% límite superior	0.858	0.790

*Nota.* El siguiente ítem se correlacionó negativamente con la escala: 9: Arrancándome el pelo, las pestañas, o cejas (no por razones estéticas o cosméticas).

En tercera instancia, se colocaron los ítems que miden la subescala de la Reevaluación Cognitiva (ERQ) (Tabla 3). La subescala de Reevaluación Cognitiva muestra una buena fiabilidad, con un McDonald's  $\omega$  de 0.760 y un Cronbach's  $\alpha$  de 0.714, indicando una consistencia interna moderada a alta.

**Tabla 3** Prueba de confiabilidad subescala de Reevaluación Cognitiva.

Estimate	McDonald's $\omega$	Cronbach's $\alpha$
Point estimate	0.760	0.714
95% CI lower bound	0.596	0.419
95% CI upper bound	0.924	0.874

Por último, la subescala de Supresión Emocional (ERQ) (Tabla 4) muestra una buena consistencia interna, con un McDonald's  $\omega$  de 0.840 y un Cronbach's  $\alpha$  de 0.825. Estos resultados sugieren que los ítems están adecuadamente alineados para medir la tendencia a suprimir emociones, lo cual es fundamental para su aplicación en estudios sobre RE, ya que permite una evaluación precisa y confiable de este constructo.

**Tabla 4** Prueba de confiabilidad de Supresión Emocional.

Estimate	McDonald's $\omega$	Cronbach's $\alpha$
Point estimate	0.840	0.825
95% CI lower bound	0.722	0.640
95% CI upper bound	0.958	0.923

## Análisis Estadístico

### *Estadísticos descriptivos*

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en la prueba de estadísticos descriptivos para tres grupos de datos (PRE-AM y POST-AM, PRE-RC y POST-RC, y PRE-SE y POST-SE), cada uno con 30 observaciones, lo cual permite observar cambios significativos tras la intervención (Tabla 5). En primer lugar, en el grupo AM, tanto la mediana como la media disminuyen tras la intervención (de 0.200 a 0.000 en mediana y de 0.420 a 0.260 en media), lo que sugiere una reducción en los valores de esta variable después de la intervención.

**Tabla 5** *Estadísticos descriptivos*

	PRE-AM	POST-AM	PRE-RC	POST-RC	PRE-SE	POST-SE
Válido	30	30	30	30	30	30
Ausente	0	0	0	0	0	0
Mediana	0.200	0.000	4.500	4.900	4.300	3.150
Media	0.420	0.260	4.140	4.660	4.237	3.240
Desviación Típica	0.620	0.356	1.408	1.286	1.391	1.417
Curtosis	3.432	-0.232	-0.805	0.676	-0.002	-0.751
Error Típico de la Curtosis	0.833	0.833	0.833	0.833	0.833	0.833
Mínimo	0.000	0.000	1.000	1.000	1.300	1.000
Máximo	2.500	1.000	6.000	6.500	7.000	6.500
Primer cuartil	0.000	0.000	3.225	3.675	3.300	2.000
Segundo cuartil (mediana)	0.200	0.000	4.500	4.900	4.300	3.150
Tercer cuartil	0.700	0.450	5.450	5.725	4.950	4.450

*Nota.* Los datos indican cambios en las medidas centrales y de dispersión antes y después de la intervención.

### **Pruebas Independientes**

A continuación, se presentarán los resultados obtenidos de las pruebas independientes aplicadas a las variables (PRE-AS, POST-AS, PRE-RC, POST-RC, PRE-SE y POST-SE). Se evidencian que los datos se comportan de manera no paramétrica (Tabla 6) puesto que el P-valor en la mayoría de los datos es  $< 0.05$ .

**Tabla 6** Prueba de Normalidad de Shapiro-Wilk para las Subescalas PRE y POST en Grupos Control y Experimental

		W	p
PRE-AM	Control	0.723	< .001
	Experimental	0.596	< .001
PRE-RC	Control	0.728	< .001
	Experimental	0.673	< .001
PRE-SE	Control	0.862	0.026
	Experimental	0.728	< .001
POST-AM	Control	0.723	< .001
	Experimental	0.498	< .001
POST-RC	Control	0.739	< .001
	Experimental	0.585	< .001
POST-SE	Control	0.858	0.022
	Experimental	0.498	< .001

*Nota.* Los resultados significativos sugieren una desviación respecto a la Normalidad.

Por lo anteriormente mencionado, se procedió a emplear la prueba U de Mann-Whitney (Tabla 7), en las comparaciones previas a la intervención, no se observan diferencias significativas en los grupos PRE-AM, PRE-AS y PRE-RC, con valores p de < 0.05, respectivamente, lo que indica que no había diferencias significativas entre estos grupos antes de la intervención. Sin embargo, en el grupo PRE-SE se detecta una diferencia significativa con un valor p de 0.016, lo cual sugiere una variabilidad importante en este grupo previa a la intervención.

Tras la intervención, los grupos POST-AM y POST-RC no presentan diferencias significativas (con valores P de 0.289 y 0.145), lo que indica que la intervención no tuvo un impacto estadísticamente relevante en estos grupos. No obstante, el grupo POST-SE muestra un valor p < a 0.001, señalando una diferencia significativa después de la intervención.

**Tabla 7** Prueba U de Mann-Whitney para Muestras Independientes Pre y Post.

	U	gl	p
PRE-AM	127.500		0.524
PRE-RC	127.000		0.560
PRE-SE	171.000		0.016
POST-AM	136.500		0.289
POST-RC	148.000		0.145
POST-SE	209.000		< .001

*Nota.* Contraste U de Mann-Whitney.

## Pruebas emparejadas

A continuación, se presentarán los resultados obtenidos de las pruebas emparejadas aplicadas a las variables (AM, RC y SE): Primero con el grupo experimental, y luego con el grupo control.

### *Grupo Experimental*

En el grupo experimental se evidencia que los datos no se comportan de manera paramétrica o normal (Tabla 8) puesto que el P-valor es  $< 0.05$ .

**Tabla 8** Prueba de Normalidad de Shapiro-Wilk para las Subescalas PRE y POST en Grupo Experimental

			W	p
PRE-AM	-	POST-AM	0.698	< .001
PRE-RC	-	POST-RC	0.700	< .001
PRE-SE	-	POST-SE	0.866	0.029

*Nota.* Los resultados significativos sugieren una desviación respecto a la Normalidad.

Teniendo en cuenta que los datos se comportan de manera no paramétrica, se procede a utilizar la prueba de rangos con signo de Wilcoxon (Tabla 9), esta arrojó que solo existe una diferencia estadísticamente significativa entre las mediciones PRE y POST en la condición de supresión emocional (SE), dado que el P valor es de 0,33, esto indica que hubo un cambio significativo en los puntajes de SE antes y después de la intervención. Las demás comparaciones (PRE-AM vs. POST-AM y PRE-RC vs. POST-RC) no muestran diferencias significativas, dado que sus P valor son  $> 0.05$ .

**Tabla 9** Contraste de Rangos con Signo de Wilcoxon para Muestras Emparejadas Grupo Experimental

Medida 1	Medida 2	W	z	gl	p	Correlación de Rango Biserial	ET Correlación de Rango Biserial
PRE-AM	- POST-AM	17.000	0.507		0.672	0.214	0.399
PRE-RC	- POST-RC	58.000	0.345		0.754	0.105	0.294
PRE-SE	- POST-SE	87.000	2.166		0.033	0.657	0.294

*Nota.* Contraste de rangos con signo de Wilcoxon.

**Grupo Control**

En el grupo control se evidencia que la mayoría de los datos no se comportan de manera paramétrica o normal (Tabla 10) puesto que el P-valor es  $< 0.05$ .

**Tabla 10** Prueba de Normalidad de Shapiro-Wilk para las Subescalas PRE y POST en Grupo Control

			W	p
PRE-RC	-	POST-RC	0.295	$< .001$
PRE-SE	-	POST-SE	0.529	$< .001$

*Nota.* Los resultados significativos sugieren una desviación respecto a la Normalidad.

En consecuencia, de que los datos se comportan de manera no paramétrica, se procede a utilizar la prueba de rangos con signo de Wilcoxon (Tabla 11). Los resultados de la prueba exponen que los valores P para ambas comparaciones son  $> 0.05$  (0.371 para PRE-RC vs. POST-RC y 1.000 para PRE-SE vs. POST-SE), lo cual indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre las mediciones PRE y POST en ninguno de los casos.

Un aspecto para resaltar es que la variable AM se mantuvo constante entre las mediciones, por lo cual, no se consideró para el análisis comparativo de la muestra. Esto implica que, al no haber variación en esta variable, no era relevante realizar una comparación estadística para evaluar cambios, ya que la falta de variabilidad impide obtener resultados significativos en pruebas de diferencia.

**Tabla 11** Contraste de Rangos con Signo de Wilcoxon para Muestras Emparejadas Grupo Control

Medida 1	Medida 2	W	z	gl	p	Correlación de Rango Biserial	ET Correlación de Rango Biserial
PRE-RC	- POST-RC	0.000	-1.342		0.371	-1.000	0.632
PRE-SE	- POST-SE	1.000	-0.447		1.000	-0.333	0.632

*Nota.* Contraste de rangos con signo de Wilcoxon.

## Discusión

Considerando el propósito de esta investigación, que examina específicamente los efectos de la DBT en la RE y las ALNS, los resultados muestran que: 1) la intervención solo redujo la subescala de supresión emocional relacionada con la RE teniendo un tamaño del efecto moderado; 2) Se subraya la importancia de realizar investigaciones adicionales para fortalecer la evidencia de su efectividad y demostrar su utilidad en el tratamiento de diversas afecciones psicológicas en distintas poblaciones y contextos.

En relación con el primer aspecto de los resultados, es relevante subrayar que el tamaño del efecto en la subescala de supresión emocional, tanto antes como después de la intervención, se encuentra en un nivel moderado, indicando un cambio en los participantes gracias al programa aplicado; por otro lado, se evidenció que el protocolo no funcionó para que los participantes reevaluaran de manera cognitiva las situaciones y sus emociones. Por lo tanto, al considerar los datos obtenidos en el estudio, se acepta parcialmente la hipótesis de investigación.

Es importante aclarar que la presente investigación se centra en el desarrollo de un programa de prevención y promoción del bienestar de la salud mental de los jóvenes universitarios de la Universidad Santo Tomás, seccional Villavicencio. Por ello, aunque los resultados fueron favorables, su impacto no fue tan significativo como en intervenciones terapéuticas de mayor duración. En este contexto, las intervenciones psicosociales han sido reconocidas como estrategias clave para la prevención de trastornos mentales y la promoción del bienestar en esta población. Estas iniciativas buscan reducir factores de riesgo como el estrés, la ansiedad y la depresión, los cuales pueden estar asociados con conductas que afectan la salud mental. Diferentes enfoques terapéuticos han demostrado su eficacia en la disminución del malestar psicológico en los estudiantes. Los hallazgos de la investigación evidenciaron que la adquisición de habilidades de DBT y la práctica de la atención plena contribuyeron a la reducción del riesgo de suicidio, la depresión, el estrés y la desregulación emocional. Sin embargo, estos efectos no alcanzaron el nivel esperado en tratamientos más prolongados, lo que resalta la necesidad de seguir explorando estrategias más sostenibles y con un mayor impacto dentro de la comunidad estudiantil (Arteaga de Luna, 2022).

En el marco de la presente investigación, se llevaron a cabo dos sesiones, una por semana, con una duración de tres horas cada una, en las cuales se abordaron dos módulos por sesión. Los resultados obtenidos respaldan la efectividad del programa de prevención y promoción

implementado, el cual encuentra sustento en el estudio de Lee y Arora (2023). Dicho estudio evaluó la eficacia, aceptación y sostenibilidad de una terapia grupal basada en el entrenamiento de habilidades de DBT durante cuatro semanas, con el objetivo de fortalecer la resiliencia psicológica en estudiantes universitarios con dificultades de salud mental. La investigación contó con la participación de 59 estudiantes con diversas inquietudes psicológicas, quienes asistieron a sesiones semanales de hora y media durante cuatro semanas, lo que equivale en tiempo a las dos sesiones de tres horas realizadas en la presente investigación.

Los hallazgos de Lee y Arora (2023) evidenciaron mejoras en la resiliencia psicológica tras la intervención, así como en los seguimientos al primer y tercer mes, destacando el papel fundamental de la atención plena en este proceso. Estos resultados se mantuvieron incluso al considerar factores como el riesgo psicológico, la duración del tratamiento, la resiliencia inicial y los cambios en la regulación emocional y el malestar general. Además de sustentar los hallazgos de la presente investigación, estos resultados resaltan la importancia de implementar programas de prevención y promoción en la población universitaria de la ciudad de Villavicencio.

El éxito de la DBT se debe, en parte, a su enfoque integral en la regulación emocional. Sus cuatro módulos de habilidades: mindfulness, tolerancia al malestar, eficacia interpersonal y regulación emocional, constituyen herramientas fundamentales que ayudan a los pacientes a desarrollar estrategias más efectivas para gestionar emociones intensas (Prada et al., 2018). Mediante un marco estructurado que facilita la comprensión y modificación de las emociones disfuncionales, la DBT capacita a los individuos para sustituir las autolesiones con mecanismos de afrontamiento más saludables, lo cual demuestra su eficacia en la mejora de la RE.

Por otro lado, Heath et al. (2021) señaló en su trabajo que el aprendizaje de habilidades de la DBT se asocia con mejoras significativas, aunque moderadas, en la RE en pacientes con distintos diagnósticos. Además, se identificó una relación no lineal entre el entrenamiento continuo de la DBT y las mejoras en la RE. Sin embargo, en esta investigación, los cambios en la RE se reflejan únicamente en el análisis estadístico. De acuerdo con Heath et al. (2021), las sesiones iniciales tuvieron un mayor impacto que las posteriores, independientemente del módulo trabajado, lo que sugiere que las mejoras en la RE alcanzan un punto de estabilidad después de aproximadamente 95 sesiones. Esto indica que, en promedio, los participantes pueden continuar beneficiándose de la práctica continua y repetida del entrenamiento en DBT, aunque el impacto del entrenamiento tiende a disminuir con el tiempo. Dado lo anterior, es importante aclarar que en la presente investigación solo se llevó a cabo dos sesiones que incluyó los cuatro módulos del modelo DBT,

lo cual puede explicar que los resultados no sean completamente estables, aunque demuestran una reducción efectiva en una variable de estudio.

El primer objetivo de esta investigación es indagar la efectividad de un protocolo de DBT en personas con ALNS y poca RE, dando como resultado que este protocolo sí es efectivo en una de las variables, es por esto que en investigaciones como la realizada por Per et al. (2022) sobre la autocompasión y la atención plena relacionada con la RE y las ALNS se encontraron diferencias significativas en atención plena como un predictor negativo de las ALNS, es decir que personas que entrenan o practican la habilidad de atención plena tienen una predisposición menor de incurrir en ALNS, asimismo, se evidenció que una actitud de autofrialdad es un predisponente importante para realizar ALNS.

En la investigación de Gonçalves et al. (2023) sobre ALNS en estudiantes universitarios, se encontró que muchos jóvenes recurren a esta conducta como una estrategia de afrontamiento, describiéndola como un medio para “evitar o suprimir sentimientos negativos”. Este hallazgo coincide con los resultados de este estudio, donde los participantes también indicaron que el acto de autolesionarse les ayuda a regular sus emociones difíciles o angustiosas. Asimismo, muchos de ellos reportaron una sensación de alivio o mejora en su estado emocional después de las autolesiones, lo cual sugiere que estas prácticas, aunque problemáticas, cumplen una función compleja en la RE de los individuos. La conexión entre las ALNS y la RE destaca la necesidad de un mayor entendimiento de estos comportamientos, así como de intervenciones que aborden las dificultades emocionales de los jóvenes sin recurrir a métodos de afrontamiento dañinos.

Por otro lado, en el estudio de Per et al. (2021) se señala que las personas que han realizado ALNS muestran una mayor dificultad para alcanzar un estado de atención plena, es decir, para permanecer presentes ante sus pensamientos y emociones sin juzgarlos, incluso cuando les generan incomodidad. También presentan complicaciones para aceptar sus emociones sin intentar suprimirlas. Estas dificultades se manifestaron durante la aplicación del programa, observándose comportamientos como distracción, microsueños y dificultad para realizar los ejercicios propuestos. Esta tendencia podría estar vinculada a la similitud entre las poblaciones o muestras de ambos estudios, sugiriendo que los problemas con la atención plena y la aceptación emocional podrían ser características comunes en individuos que recurren a autolesiones como mecanismo de afrontamiento.

La investigación realizada incluye como criterio de selección a estudiantes de entre 18 y 24 años. Durante la búsqueda de información para esta discusión, se halló un estudio que comparte

algunos criterios con esta investigación, lo que facilita la comparación de resultados. No obstante, es importante considerar que la nacionalidad y diversos factores contextuales pueden influir en los resultados. Hernández et al. (2021) reportan que se realizaron estudios en Estados Unidos e Irlanda; en este último, el programa DBT STEPS-A fue implementado como una estrategia nacional de prevención universal de salud mental en ocho escuelas. Ambos estudios evidenciaron una reducción significativa en conductas suicidas, autolesiones y problemas de RE, entre otros. Estos hallazgos sugieren que el programa DBT STEPS-A es eficaz para prevenir autolesiones, mejorar la RE y reducir conductas suicidas, respaldando su implementación como una estrategia efectiva de prevención y promoción de salud mental en poblaciones estudiantiles.

Rizvi y Fitzpatrick (2021) señalan que la DBT podría ser especialmente efectiva para disminuir la intensidad de la ideación suicida sin intención de morir, aunque puede presentar limitaciones en otros aspectos. En DBT, se enseña a los clientes diversas habilidades para enfrentar situaciones internas y externas difíciles, centrándose en reducir experiencias problemáticas una vez que ya han surgido. Por ello, es posible que estas habilidades resultan particularmente útiles para disminuir la intensidad de la ideación suicida cuando aparece, pero podrían no ser tan efectivas para prevenir su aparición futura y, por ende, la probabilidad de recurrencia. Aunque la DBT es un enfoque terapéutico completo y puede ser eficaz para abordar otros aspectos relacionados con el suicidio y la salud mental, es necesario reconocer que sus habilidades específicas podrían tener un alcance limitado para evitar la aparición frecuente de la ideación suicida. Para abordar de manera más efectiva estas dimensiones adicionales, podrían requerir otros enfoques o estrategias complementarias.

Asimismo, la influencia de factores contextuales y socioeconómicos se comprende como un tema significativo en la eficacia de la DBT. Según un estudio de Kramers et al. (2021), el entorno social y las condiciones económicas de los jóvenes pueden exacerbar la vulnerabilidad a la autolesión. Los estudiantes universitarios que enfrentan dificultades económicas o que provienen de contextos familiares disfuncionales suelen reportar mayores niveles de estrés y ansiedad, lo que incrementa el riesgo de conductas autolesivas. Este hallazgo resalta la necesidad de considerar no solo las intervenciones psicológicas, como la DBT, sino también las estrategias de apoyo social y económico para abordar de manera integral los problemas de salud mental en esta población.

Los resultados de este estudio resaltan la relevancia de intervenciones específicas en RE, en particular en la supresión emocional, donde se observaron mejoras tras la intervención de DBT.

Esta subescala refleja la capacidad de los participantes para gestionar sus emociones de una manera que podría reducir el malestar inmediato, aunque también podría limitar una reevaluación más profunda de sus experiencias emocionales. A medida que investigaciones como las de Gonçalves et al. (2023) y Heath et al. (2021) sugieren, el uso de habilidades de RE más elaboradas, como la reevaluación cognitiva, podría contribuir a una mejora continua en el manejo de emociones y reducción de ALNS, si se complementan con protocolos más prolongados o integrados en contextos académicos de apoyo.

Además, el análisis de los resultados plantea la posibilidad de que, en futuras intervenciones con DBT, el énfasis en las habilidades de atención plena y aceptación emocional (Prada et al., 2018) pueda mejorar la respuesta emocional de los individuos al fomentar una adaptación progresiva en su práctica. Estos hallazgos también subrayan una limitación: la intervención breve puede ser insuficiente para establecer cambios significativos en todas las dimensiones de la RE. Esto es coherente con el hecho de que los estudiantes universitarios que enfrentan problemas de RE y ALNS requieren intervenciones sostenidas para consolidar sus habilidades en la reevaluación de emociones, lo cual podría reflejarse en una reducción más estable de la supresión emocional.

No obstante, se reconocen falencias importantes en este estudio, en primer lugar, la mortalidad de participantes, es decir, la pérdida de algunos individuos a lo largo de la intervención pudo haber influido en los resultados, especialmente si estos participantes compartían características relevantes, como mayor propensión a autolesionarse o menor habilidad inicial de RE. Esta mortalidad puede deberse a diversos factores, como falta de adherencia o dificultades personales, y limita la capacidad de generalizar los resultados a la población universitaria en su conjunto. Además, el número de sesiones fue reducido, lo cual pudo afectar la consolidación de habilidades emocionales más profundas, como la reevaluación cognitiva, que requieren de un tiempo prolongado y práctica constante para desarrollarse de manera estable. Así, los resultados observados en la subescala de supresión emocional podrían beneficiarse de una intervención más extensa y estructurada.

## Conclusiones

El objetivo principal de esta investigación fue analizar la efectividad de un protocolo basado en DBT para mejorar la RE y reducir las ALNS en estudiantes universitarios. Los resultados obtenidos ofrecen importantes aportes sobre la efectividad de la DBT en la mejora de la RE, aunque también evidencian algunas limitaciones que deben ser tomadas en cuenta para futuros estudios y aplicaciones clínicas.

En primer lugar, los resultados indican que la intervención basada en DBT tuvo un impacto moderado en la subescala de supresión emocional, una dimensión clave de la RE. Esto sugiere que los participantes lograron mejorar su capacidad para manejar las emociones de manera más saludable, sustituyendo la supresión emocional por estrategias más adaptativas. Sin embargo, se observó que la intervención no resultó en una mejora significativa en otras áreas de la RE, como la reevaluación cognitiva de las emociones. Esta constatación respalda parcialmente la hipótesis de que la DBT tiene un impacto positivo en la RE, pero subraya que, para alcanzar cambios más profundos y duraderos, es necesario extender la duración y la intensidad de la intervención.

La DBT, al ofrecer un enfoque integral que abarca habilidades como mindfulness, tolerancia al malestar, eficacia interpersonal y RE, proporciona herramientas fundamentales para la regulación de emociones intensas (Prada et al., 2018). Sin embargo, el estudio revela que una sola sesión de DBT no fue suficiente para lograr una transformación completa en la capacidad de los participantes para reevaluar cognitivamente sus emociones. Esto concuerda con la literatura existente, que señala que las mejoras más notables en la RE suelen lograrse a través de una práctica más prolongada y continua de las habilidades de DBT (Heath et al., 2021).

Una de las principales conclusiones de este estudio es la relación entre las ALNS y la RE, un aspecto que ha sido respaldado por otros estudios en contextos universitarios. Al igual que lo reportaron Gonçalves et al. (2023), los participantes de esta investigación informaron que las ALNS eran vistas como una estrategia para regular emociones intensas o dolorosas. A pesar de los beneficios inmediatos reportados por los participantes tras la autolesión, la DBT demostró ser eficaz al ofrecer alternativas más saludables para el manejo emocional, particularmente en lo que respecta a la supresión emocional. Sin embargo, el impacto de la intervención fue parcial, ya que no logró modificar otras formas de RE como la reevaluación cognitiva, que es crucial para un manejo emocional más profundo y sostenido.

## **Limitaciones y Aportes**

### **Limitaciones**

En cuanto a las limitaciones del estudio, uno de los aspectos más relevantes es la corta duración de la intervención. La aplicación de dos sesiones que abarcó los cuatro módulos fundamentales de la DBT no fue suficiente para generar cambios sustanciales en la RE de los participantes. Esto coincide con estudios previos que sugieren que, para lograr mejoras consistentes en la RE y la disminución de las ALNS, es necesario implementar programas prolongados y con un enfoque más continuo. La duración limitada de la intervención puede haber influido también en la consolidación de habilidades emocionales más complejas, como la reevaluación cognitiva de las emociones. Esto refuerza la necesidad de llevar a cabo investigaciones futuras que impliquen intervenciones más prolongadas, las cuales podrían ofrecer una mayor oportunidad para practicar y consolidar las habilidades necesarias para la mejora sostenida de la RE.

Además de las limitaciones temporales, el estudio también destaca la importancia de los factores contextuales y socioeconómicos en la efectividad de la DBT. Tal como se menciona en los estudios de Kramers et al. (2021), el entorno social y las condiciones económicas de los estudiantes pueden influir de manera significativa en su salud mental y en la efectividad de las intervenciones psicológicas. Los jóvenes que enfrentan dificultades económicas o que provienen de contextos familiares disfuncionales son más vulnerables a desarrollar conductas autolesivas. Por lo tanto, para que la DBT sea verdaderamente eficaz en este contexto, es necesario considerar un enfoque multidimensional que también contemple el apoyo social y económico de los participantes.

### **Aportes**

Esta tesis constituye una valiosa aportación al campo de la salud mental en entornos educativos, al demostrar, mediante evidencia empírica, la eficacia de la DBT en la reducción de la supresión emocional en estudiantes universitarios. Los resultados obtenidos en el grupo experimental resaltan el potencial de la DBT para disminuir el uso de estrategias ineficaces de RE,

lo cual podría desempeñar un papel crucial en la prevención de conductas autolesivas y en la promoción del bienestar emocional en el ámbito académico. Dichos hallazgos sugieren que los programas de salud mental pueden beneficiarse de la adaptación de la DBT a las necesidades específicas de los estudiantes, a la vez que brindan una base sólida para el diseño de políticas universitarias que prioricen el bienestar emocional.

Asimismo, esta investigación abre nuevas líneas de exploración al plantear que, aunque los cambios más significativos se observan en la supresión emocional, otras dimensiones, como la reevaluación cognitiva y la ansiedad, podrían beneficiarse de ajustes adicionales en la DBT o de su combinación con otras técnicas. De este modo, la tesis amplía el conocimiento sobre la aplicabilidad de la DBT en contextos educativos no clínicos, ofreciendo una herramienta valiosa para los profesionales de la salud mental que trabajan en entornos académicos. Estos hallazgos subrayan la relevancia de la investigación en el diseño de intervenciones eficaces para el manejo emocional y abren la puerta a futuros estudios que exploren enfoques más integrales de apoyo emocional.

## Referencias

- Al-Shawaf, L., Conroy-Beam, D., Asao, K., & Buss, D. M. (2016). Human Emotions: An Evolutionary Psychological Perspective. *Emotion Review*, 8(2), 173-186. <https://doi.org/10.1177/1754073914565518>
- Andreasson, K., Krogh, J., Wenneberg, C., Jessen, H. K., Krakauer, K., Gluud, C., ... & Nordentoft, M. (2016). Effectiveness of dialectical behavior therapy versus collaborative assessment and management of suicidality treatment for reduction of self-harm in adults with borderline personality traits and disorder—A randomized observer-blinded clinical trial. *Depression and anxiety*, 33(6), 520-530. <https://doi.org/10.1002/da.22472>
- Ariza, M. Á., Garmendia, E. B., García, A. G., Rodríguez, D. G., Pulido, I. J., Alonso, M. B. M., & Moreno, D. V. (2022). Evaluación y manejo clínico de las autolesiones en la adolescencia: protocolo basado en la evidencia. *Evaluación y manejo clínico de las autolesiones en la adolescencia: protocolo basado en la evidencia*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=943621>
- 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>
- Arteaga de Luna, S. M. (2022). *Ensayo clínico para evaluar la eficacia de la DBT-A-MX e IBM en la prevención de riesgos psicosociales con estudiantes universitarios* [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Aguascalientes]. Repositorio Institucional. <http://hdl.handle.net/11317/2468>
- Ato, M., López-García, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 29(3), 1038-1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Barrett, L. F. (2017). *How emotions are made: The secret life of the brain*. Pan Macmillan. <https://doi.org/10.7202/1064926ar>
- Blanco, C., Okuda, M., Wright, C., Hasin, DS, Grant, BF, Liu, SM y Olfson, M. (2008). Salud mental de estudiantes universitarios y sus compañeros que no asisten a la universidad: resultados del estudio epidemiológico nacional sobre el alcohol y las afecciones

- relacionadas. *Archivos de psiquiatría general*, 65 (12), 1429-1437.  
<https://doi:10.1001/archpsyc.65.12.1429>
- Bresin, K., & Gordon, K. H. (2013). Endogenous opioids and nonsuicidal self-injury: a mechanism of affect regulation. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 37(3), 374-383.  
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2013.01.02>
- Burgal Juanmartí, F., & Pérez Lizeretti, N. (2017). Eficacia de la psicoterapia para el tratamiento del trastorno límite de la personalidad: una revisión. *Papeles del Psicólogo*, vol. 38, núm. 2 (2017). <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2017.2832>
- Canales Ramírez, L. P. (2020). *Validación del emotional regulation questionnaire (ERQ) en una muestra de adultos Colombianos* [Tesis de Maestría, Fundación Universitaria Konrad Lorenz]. Repositorio Institucional.  
<https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/2333>
- Castro Morales, J. (2014). Autolesión no suicida en adolescentes peruanas: Una aproximación diagnóstica y psicopatológica. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 77(4), 226-235.  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972014000400005&lng=es&tlng=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972014000400005&lng=es&tlng=pt).
- Cepeda González, V. A. (2021). *Efecto de un protocolo de entrenamiento grupal en habilidades de regulación emocional basado en la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) sobre la sintomatología emocional en adolescentes* [Tesis de Maestría, Fundación Universitaria Konrad Lorenz]. Repositorio Institucional.  
<https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/4774>
- Clínica Mayo. (s.f.). *Autolesiones/cortes - Síntomas y causas*.  
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/self-injury/symptoms-causes/syc-20350950>
- Colegio Colombiano de Psicólogos. (2019). *Código Deontológico del Psicólogo -Séptima Versión*.  
<https://www.colpsic.org.co/normatividad/>
- Congreso de la República de Colombia. (28 de diciembre de 2008). Ley Estatutaria 1266 de 2008. Ley Hábeas Data, Diario Oficial No. 47.219 de 31 de diciembre.  
[http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1266\\_2008.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1266_2008.html)
- Congreso de la República de Colombia. (21 de enero de 2013). Ley 1616 de 2013. Por la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 48.682.

- Cook, N. E., & Gorraiz, M. (2016). Dialectical behavior therapy for nonsuicidal self-injury and depression among adolescents: Preliminary meta-analytic evidence. *Child and Adolescent Mental Health*, 21(2), 81-89. <https://doi.org/10.1111/camh.12112>
- Cuevas Badallo, A. (2021). Una visión naturalista de la ontología de las entidades técnicas. *Humanidades (Montevideo, en línea)*, 10, 145-172. <https://doi.org/10.25185/10.6>
- De La Cruz R., L. (2017). *Ideación suicida y regulación emocional en adolescentes del municipio de Soledad, Atlántico* [Trabajo de grado, Corporación Universidad de la Costa (CUC)]. Repositorio Institucional.
- De la Vega, I., & Quintero, S. S. (2013). Terapia dialéctico conductual para el trastorno de personalidad límite. *Acción psicológica*, 10(1), 45-55. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=344030771005>
- DeCou, C. R., Comtois, K. A., & Landes, S. J. (2019). Dialectical behavior therapy is effective for the treatment of suicidal behavior: A meta-analysis. *Behavior therapy*, 50(1), 60-72. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.03.009>
- Del Canto, E., & Silva, A. S. (2013). Metodología cuantitativa: abordaje desde la complementariedad en ciencias sociales. *Revista de Ciencias sociales*, (141). <https://doi.org/10.15517/rcs.v0i141.12479>
- Díaz Castellar, I. T. (2022). *Relación entre impulsividad y autolesiones en estudiantes universitarios* [Trabajo de grado, Universidad de Antioquia]. Repositorio Institucional. <https://hdl.handle.net/10495/25824>
- Dixon-Gordon, K. L., Chapman, A. L., & Turner, B. J. (2015). A preliminary pilot study comparing dialectical behavior therapy emotion regulation skills with interpersonal effectiveness skills and a control group treatment. *Journal of Experimental Psychopathology*, 6(4), 369-388. <https://doi.org/10.5127/jep.041714>.
- Faura-Garcia, J., Calvete Zumalde, E., & Orue Sola, I. (2021). Autolesión no suicida: conceptualización y evaluación clínica en población hispanoparlante. *Papeles del psicólogo*, 42(3), 207-214. <https://dx.doi.org/10.23923/pap.psicol.2964>
- Favazza, A. R. (2017). Nonsuicidal self-injury: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 8, 1946. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01946>
- Feliu Pardo, M. J. (2021). *Efectividad de la terapia dialéctica conductual para disminuir la desregulación emocional en adultos con trastorno límite de la personalidad* [Trabajo de

- suficiencia profesional, Universidad de Lima]. Repositorio Institucional de la Universidad de Lima. <https://hdl.handle.net/20.500.12724/13188>
- Fernández, L. H., Borre, J. R., & Rincón, N. B. (2005). Tesis básicas del racionalismo crítico. *Cinta de Moebio: Revista Electrónica de Epistemología de Ciencias Sociales*, (23), 5. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1433894>
- Flores Fahara, M. (2004). Implicaciones de los paradigmas de investigación en la práctica educativa. *Revista digital universitaria*, 5(1). <http://www.revista.unam.mx/vol.5/num1/art1/portada.htm>
- Flynn, D., Kells, M., Joyce, M., Corcoran, P., Herley, S., Suarez, C., & Groeger, J. (2017). The effectiveness of dialectical behavior therapy (DBT) in reducing symptoms for adolescents with borderline personality disorder. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 4, 19. <https://doi.org/10.1186/s40479-017-0076-2>
- Fox, K. R., Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Kleiman, E. M., Bentley, K. H., & Nock, M. K. (2015). Meta-analysis of risk factors for nonsuicidal self-injury. *Clinical psychology review*, 42, 156-167. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.09.002>
- Fundación ANAR. (2021). *Informe anual Teléfono/Chat ANAR 2021: Conducta suicida y autolesiones en menores*. ANAR. <https://www.anar.org/anar-trato-en-2021-a-4-542-menores-de-edad-por-ideacion-suicida-autolesiones-o-intento-de-suicidio/>
- Galván, M. (2016). Racionalismo crítico e interpretación. *ideas y valores*, 65(160), 239-251. <https://doi.org/10.15446/ideasyvalores.v65n160.44191>
- Gamboa, D. C. R., & Soto, J. A. R. (2022). Autolesiones no suicidas, factores de riesgo, salud mental y adolescencia. *Tempus psicológico*, 5(2). <https://doi.org/10.30554/tempuspsi.5.2.4506.2022>
- García, A. G. (2022). Racionalismo crítico: camino hacia la sociedad abierta. *Amauta*, 20(39), 21-32. <https://doi.org/10.15648/am.39.2022.3290>
- García-Mijares, J. F., de Jesús Alejo-Galarza, G., Mayorga-Colunga, S. R., Guerrero-Herrera, L. F., & Ramírez-GarcíaLuna, J. L. (2015). Validación al español del Self-Harm Questionnaire para detección de autolesionismo en adolescentes. *Salud mental*, 38(4), 287-292. <http://doi.10.17711/SM.0185-3325.2015.039>
- Gasol, C., Pérez, M., Ortega, E., & Villalobos, J. (2022). Efficacy of dialectical behavior therapy for reducing non-suicidal self-injury and improving emotional regulation in adolescents

- and young adults: A comprehensive review. *Journal of Clinical Psychology*, 78(3), 456-472. <https://doi.org/10.1002/jclp.23210>
- González Martín, Á. (2021). *Eficacia de la Terapia Dialéctica Conductual en el Trastorno Límite de Personalidad. Un metaanálisis de las dos últimas décadas* [Tesis de Máster, Universidad de La Laguna]. Repositorio Institucional. <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/23455>
- Goodman, M., Carpenter, D., Tang, C. Y., Goldstein, K. E., Avedon, J., Fernandez, N., ... & Hazlett, E. A. (2014). Dialectical behavior therapy alters emotion regulation and amygdala activity in patients with borderline personality disorder. *Journal of psychiatric research*, 57, 108-116. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2014.06.020>
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1-26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-24). The Guilford Press.
- Hasking, P., Whitlock, J., Voon, D., & Rose, A. (2017). A cognitive-emotional model of NSSI: Using emotion regulation and cognitive processes to explain why people self-injure. *Cognition and Emotion*, 31(8), 1543-1556. <https://doi.org/10.1080/02699931.2016.1241219>
- Huamán, D. R. T., Cordero, R. C., & Huaycho, R. Q. (2020). Habilidades sociales, autoconcepto y autoestima en adolescentes peruanos de educación secundaria. *International journal of sociology of education*, 9(3), 293-324. <https://doi.org/10.17583/rise.2020.5186>
- Iyengar, U., Snowden, N., Asarnow, J. R., Moran, P., Tranah, T., & Ougrin, D. (2018). A further look at therapeutic interventions for suicide attempts and self-harm in adolescents: an updated systematic review of randomized controlled trials. *Frontiers in psychiatry*, 9, 583. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00583>
- Jaramillo, A., Pineda, A. G., & Correa, J. S. O. (2006). Estudios sobre egresados La experiencia de la Universidad EAFIT. *Revista Universidad EAFIT*, 42(141), 111-124. <https://publicaciones.eafit.edu.co/index.php/revista-universidad-eafit/article/view/818>

- Juárez, H. R., Chávez, F. Á. N., Beltrán, B. R., & Lira, N. H. (2017). Autolesiones sin intención suicida: Integración teórica neurobiológica. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 3(1), 53-XX. [https://www.researchgate.net/profile/Jose-Nahum-Rangel-Villafana/publication/365768075\\_Evaluacion\\_funcional\\_y\\_abordaje\\_cognitivo\\_conductual\\_del\\_trastorno\\_esquizoide\\_Reporte\\_de\\_un\\_caso/links/63824453c2cb154d292d2953/Evaluacion-funcional-y-abordaje-cognitivo-conductual-del-trastorno-esquizoide-Reporte-de-un-caso.pdf#page=6](https://www.researchgate.net/profile/Jose-Nahum-Rangel-Villafana/publication/365768075_Evaluacion_funcional_y_abordaje_cognitivo_conductual_del_trastorno_esquizoide_Reporte_de_un_caso/links/63824453c2cb154d292d2953/Evaluacion-funcional-y-abordaje-cognitivo-conductual-del-trastorno-esquizoide-Reporte-de-un-caso.pdf#page=6)
- Kassel, J. D., Bornovalova, M., & Mehta, N. (2007). Generalized expectancies for negative mood regulation predict change in anxiety and depression among college students. *Behaviour research and therapy*, 45(5), 939-950. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.07.014>
- Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical psychology review*, 27(2), 226-239. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.08.002>
- Kothgassner, O. D., Goreis, A., Robinson, K., Huscsava, M. M., Schmahl, C., & Plener, P. L. (2021). Efficacy of dialectical behavior therapy for adolescent self-harm and suicidal ideation: a systematic review and meta-analysis. *Psychological medicine*, 51(7), 1057-1067. <https://doi.org/10.1017/S0033291721001355>
- Lakerman, R., Sharp, G., & Pretorius, C. (2021). Long-term outcomes of dialectical behavior therapy for borderline personality disorder: Symptom reduction and hospitalization rates. *Journal of Personality Disorders*, 35(3), 420-435. [https://doi.org/10.1521/pedi\\_2021\\_35\\_03](https://doi.org/10.1521/pedi_2021_35_03)
- LeDoux, J. (2012). Rethinking the emotional brain. *Neuron*, 73(4), 653-676. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2012.02.004>
- Lee, S., & Arora, I. (2023). The effectiveness, acceptability, and sustainability of a 4-week DBT-informed group therapy in increasing psychological resilience for college students with mental health issues. *Journal of clinical psychology*. <https://doi.org/10.1002/jclp.23509>.
- Lenz, A. S., Del Conte, G., Hollenbaugh, K. M., & Callendar, K. (2016). Emotional regulation and interpersonal effectiveness as mechanisms of change for treatment outcomes within a DBT program for adolescents. *Counseling Outcome Research and Evaluation*, 7(2), 73-85. <https://doi.org/10.1177/2150137816642439>

- Ley Hábeas Datas, Ley Estatutaria 1266 de 2008, *Congreso de la República. Diario Oficial No. 47.219 de 31 de diciembre de 2008.*  
[http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1266\\_2008.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1266_2008.html)
- Lindenboim, N., Lungu, A., & Linehan, M. M. (2017). DBT and treatment engagement in the context of highly suicidal complex clients. In *Practical strategies and tools to promote treatment engagement* (pp. 45-74). Cham: Springer International Publishing.  
[https://doi.org/10.1007/978-3-319-49206-3\\_4](https://doi.org/10.1007/978-3-319-49206-3_4)
- Linehan, M. M. (2015). *DBT skills training manual*. Guilford Press.
- López, P. V., Pedreira, P. A., Martínez-Sánchez, L., Cruz, J. M. G., de Luna, C. B., Herrero, F. N., ... & de Pediatría Social, S. E. (2023, March). Autolesiones y conducta suicida en niños y adolescentes. Lo que la pandemia nos ha desvelado. In *Anales de pediatría* (Vol. 98, No. 3, pp. 204-212). Elsevier Doyma. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.11.006>
- Lossa Chacon, L. (2015). *Terapia Dialéctica Conductual Grupal en el Trastorno Límite de la Personalidad: Apego, Alianza Terapéutica y Mejora Sintomática* [Tesis Doctoral, Universitat Ramon Llull]. Repositorio Institucional. <http://hdl.handle.net/10803/358922>
- Lyvers, M., Thorberg, F. A., Ellul, A., Turner, J., & Bahr, M. (2010). Negative mood regulation expectancies, frontal lobe related behaviors and alcohol use. *Personality and individual differences, 48*(3), 332-337. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.10.030>
- Marco, J. H., Palacios, A. G., Navarro, M., & Botella, C. (2012). Aplicación de la Terapia Dialéctica Comportamental en un Caso de Anorexia Nerviosa y Trastorno Límite de la Personalidad Resistente al tratamiento: Un estudio de caso con seguimiento a los 24 meses. *Revista Argentina de Clínica Psicológica, 21*(2), 121-128.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281927588004>
- Marín Tejada, M., Robles García, R., González-Forteza, C., & Andrade Palos, P. (2012). Propiedades psicométricas de la escala "Dificultades en la Regulación Emocional" en español (DERS-E) para adolescentes mexicanos. *Salud mental, 35*(6), 521-526.  
<https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v35n6/v35n6a10.pdf>
- Marín, M. Desarrollo y evaluación de una terapia cognitivo conductual para adolescentes que se autolesionan. Universidad Nacional Autónoma de México. 2013.  
<https://doi.org/10.22201/dgpyfe.9786070253263e.2013>

- Martell Hernández, E. O., & Caro Luján, N. R. (2023). Más allá de la cultura y la biología, hacia una sociología relacional de estudio de las emociones. *Trabajo social*, 25(1), 29-51. <https://doi.org/10.15446/ts.v25n1.101903>
- Martínez, A. R. (2014). Perspectivas del naturalismo. Análisis. *Revista de investigación filosófica*, 1(1), 223-230. <https://papiro.unizar.es/ojs/index.php/analisis/article/view/963/857>
- Mehlum, L. (2021). Mechanisms of change in dialectical behaviour therapy for people with borderline personality disorder. *Current Opinion in Psychology*, 37, 89-93. <http://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.08.017>
- Ministerio de Salud. (1993). *Resolución 8430 de 1993: Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. Diario Oficial No. 41.300. <https://www.minsalud.gov.co>
- Ministerio de Salud y Protección Social, & Colciencias. (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental 2015, Tomo I. Bogotá, Colombia. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/libro-salud-mental-2015-tomo1.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Ley 1616 de 2013: Por la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones*. Bogotá, Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- Monterroza, Á., (2008). La técnica y el naturalismo metodológico. *TecnoLógicas*, (21), 191-208. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=344234274012>
- Muñoz-Martínez, A. M., Gómez, Y., Naismith, I., & González-Rodríguez, D. (2023). Implementación de un grupo breve de habilidades en línea de terapia dialéctica conductual para la desregulación emocional en Latinx: un diseño experimental de abstinencia de caso único. *Psicoterapia Conductual y Cognitiva*, 51(4), 286-301. <https://doi.org/10.1017/S1352465823000085>
- Navarro, M. V., Jorquera Rodero, M., García Palacios, A., & Botella Arbona, C. (2010). Terapia dialéctica comportamental (DBT) en un caso con rasgos de personalidad límite y trastorno de la conducta alimentaria. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 15(1), 61-74. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.15.num.1.2010.4085>

- Navarro-Haro, M. V., Pérez-Hernández, N., Serrat, S., & Gasol-Colomina, M. (2018). Efectividad y aceptabilidad del entrenamiento en habilidades de la terapia dialéctica comportamental para familiares de personas con trastorno de personalidad límite. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23(3), 201-209. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.23.num.3.2018.21907>
- Ochsner, K., & Gross, J. (2008). Cognitive Emotion Regulation. *Current Directions in Psychological Science*, 17, 153 - 158. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2008.00566.x>.
- Olhaberry, M., & Sieverson, C. (2022). Desarrollo socio-emocional temprano y regulación emocional. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 33(4), 358-366. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2022.06.002>
- Orozco-Vargas, A. E., García-López, G. I., Aguilera-Reyes, U., & Venebra-Muñoz, A. (2021). Versión en Español del Emotion Regulation Skills Questionnaire: Análisis de su fiabilidad y validez. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 4(61), 189-203. <https://doi.org/10.21865/RIDEP61.4.13>
- Ortiz, M. Á. C., Carretero, E. M., Martínez, L. F. L., & García, A. M. P. (2023). Eficacia de los tratamientos psicológicos para los comportamientos autolesivos suicidas y no suicidas en adolescentes. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*, 10(1), 6. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2023.10.1.7>
- Ostrosky, F., & Vélez, A. (2013). Neurobiología de las emociones. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 13(1), 1-13. <http://revistaneurociencias.com/index.php/RNNN/article/view/306/250>
- Ougrin, D., Tranah, T., Ståhl, D., Moran, P., & Asarnow, J.R. (2015). Therapeutic interventions for suicide attempts and self-harm in adolescents: systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 54 (2), 97-107. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.10.009>
- Palacios, X. (2019). Adolescencia:¿ una etapa problemática del desarrollo humano?. *Revista Ciencias de la Salud*, 17(1), 5-8. <https://www.scielo.org.co/pdf/recis/v17n1/1692-7273-recis-17-01-5.pdf>
- Panksepp, J. (2011). Cross-species affective neuroscience decoding of the primal affective experiences of humans and related animals. *PLoS ONE*, 6(9), e21236. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0021236>

- Paz, A. W. (2019). ¿Qué implica una teoría evolutiva de las emociones respecto de la relación entre emoción y regulación emocional? *Tópicos*, (37), 158-176. [https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1666-485X2019000100158&lng=es&tlng=es](https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1666-485X2019000100158&lng=es&tlng=es)
- Pereira, J. L., & Landeros, A. M. C. (2019). Autolesiones no suicidas y su relación con el estilo de apego en una muestra no clínica de adolescentes chilenos. *Salud & Sociedad: Latin American Journal on Health & Social Psychology*, 10(1), 84-99. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2019.0001.00006>
- Perera Medina, C. (2017). *Conciencia emocional y regulación emocional* [Trabajo final de posgrado, Universitat de Barcelona]. Universitat de Barcelona, Dipòsit Digital. <http://hdl.handle.net/2445/118533>
- Pérez -Díaz, Y., y Guerra- Morales, V.M. (2017). La regulación emocional y su implicación en la salud de adolescente. *Revista Cubana de Pediatría*, 86 (3),368-375. <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v86n3/ped11314.pdf>
- Pistorello, J., Fruzzetti, A. E., MacLane, C., Gallop, R., & Iverson, K. M. (2012). Dialectical behavior therapy (DBT) applied to college students: a randomized clinical trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 80(6), 982. <https://doi.org/10.1037/a0030098>
- Popper, K. (1982). *La ciencia: conjeturas y refutaciones*. En *Conjeturas y refutaciones* (Ed. Karl Popper, pp. 57–93). Paidós.
- Quevedo, J. K. C., García, E. E. G., Prado, R. Y. T., & Robles, N. E. C. (2021). Adaptación de la Cédula de Autolesión (CAL): Propiedades psicométricas y resultados en una muestra de adolescentes. *AVFT–Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(5). [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_aavft/article/view/25866](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/25866)
- Ramos, C. A. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Avances en psicología*, 23(1), 9-17. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2015.v23n1.167>
- Rebata Chavez, M. D. (2022). *La TDC frente a conductas que atentan la vida de pacientes con rasgos/diagnóstico TLP* [Trabajo de suficiencia profesional, Universidad de Lima]. Repositorio Institucional de la Universidad de Lima. <https://hdl.handle.net/20.500.12724/17228>
- Reyes-Ortega, M. A., Zapata-Téllez, J., Gil-Díaz, M. E., Ramírez-Ávila, C. E., & Ortíz-León, S. (2023). Utilidad de la terapia dialéctica conductual abreviada para dificultades de

- regulación emocional en estudiantes mexicanos: Casos clínicos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 28(1), 67-81. <https://doi.org/10.5944/rppc.33704>
- Rosen, H. J., & Levenson, R. W. (2020). The emotional brain: combining insights from patients and basic science. In *Emotions in Neurological Disease* (pp. 173-181). Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9781003059790-1>
- Rudge, S., Feigenbaum, J. D., & Fonagy, P. (2017). Mechanisms of change in dialectical behaviour therapy and cognitive behaviour therapy for borderline personality disorder: A critical review of the literature. *Journal of Mental Health*, 29(1), 92-102. <http://doi.org/10.1080/09638237.2017.1322185>
- Sagardoy, R. C., Solórzano, G., Morales, C., Kassem, M. S., Codesal, R., Blanco, A., & Morales, L. T. G. (2014). Procesamiento emocional en pacientes TCA adultas vs. adolescentes. Reconocimiento y regulación emocional. *Clínica y Salud*, 25(1), 19-37. [https://doi.org/10.1016/S1130-5274\(14\)70024-6](https://doi.org/10.1016/S1130-5274(14)70024-6)
- Salomone, G., Michel, J., & Corinaldesi, M. (2010). *Principios éticos de los psicólogos y código de conducta American Psychological Association (APA): Enmiendas 2010*. [https://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite\\_etica/Codigo\\_APA.pdf](https://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite_etica/Codigo_APA.pdf)
- Sanmartín Ortí, A., Ballesteros Guerra, J. C., Calderón Gómez, D., & Kuric Kardelis, S. (2022). *Barómetro juvenil 2021: Salud y bienestar: Informe sintético de resultados*. Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, Fundación FAD Juventud. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6340841>
- Seow, L., Page, A. C., & Hooke, G. R. (2020). Severity of borderline personality disorder symptoms as a moderator of the association between the use of dialectical behaviour therapy skills and treatment outcomes. *Psychotherapy Research*, 30(7), 920-933. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1720931>
- Silva, E. C., Benjet, C., García, F. J., Cárdenas, S. J., Gómez-Maqueo, M. E. L., & Cruz, A. V. (2017). Non-suicidal self-injuries in a sample of Mexican university students. *Salud mental*, 40(5), 191-199. <http://doi.10.17711/SM.0185-3325.2017.025>
- Suárez-Colorado, Y., & Camacho-Rodríguez, D. (2023). Autolesiones no suicidas y trastorno límite de la personalidad en adolescentes: scoping review. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 61(2), 221-230. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272023000200221>

- Tørmoen, A. J., Walby, F. A., Haga, E., & Rossow, I. (2014). Feasibility of dialectical behavior therapy with suicidal and self-harming adolescents with multi-problems: Training, adherence, and retention. *Archives of Suicide Research*, 18(1), 67-81. <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.826156>
- Traynor, J. M., McMains, S., Chapman, A. L., Kuo, J., Labrish, C., & Ruocco, A. C. (2023). Pretreatment cognitive performance is associated with differential self-harm outcomes in 6 v . 12-months of dialectical behavior therapy for borderline personality disorder. *Psychological Medicine*, 1–11. <https://doi.org/10.1017/s0033291723003197>
- Unicef. (2019). *Increase in child and adolescent mental disorders spurs new push for action*. Unicef, WHO. <https://www.unicef.org/press-releases/increase-child-andadolescent-mental-disorders-spurs-new-push-action-unicef-and-who>
- Valencia-Agudo, F., Burcher, G. C., Ezpeleta, L., & Kramer, T. (2018). Nonsuicidal self-injury in community adolescents: A systematic review of prospective predictors, mediators and moderators. *Journal of Adolescence*, 65(1), 25–38. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.02.012>
- Valero, E. J. R. (2018). Conocimiento científico en la investigación postpositivista del Siglo XXI: De lo externo a lo Interno del Ser. *Revista Scientific*, 3(8), 79-99. <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2018.3.8.4.79-99>
- Valle Naveira, M. V. D. (2018). *Regulación emocional y aprendizaje: Ansiedad, tolerancia al estrés, habilidades académicas y desempeño en estudiantes de nivel secundario* [Tesis de maestría, Universidad de Valladolid]. Repositorio UVaDOC. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/32908>
- Vega, D., Sintes, A., Fernández, M., Puntí, J., Soler, J., Santamarina, P., ... & Pascual, J. C. (2018). Revisión y actualización de la autolesión no suicida: ¿ quién, cómo y por qué?. *Actas españolas de psiquiatría*, 46(4). <https://actaspsiquiatria.es/index.php/actas/article/view/322>
- Vilchez, J. (2019). Validación en población ecuatoriana de una Cédula de Autolesiones sin intención suicida basada en el DSM-5. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 2(51). <https://doi.org/10.21865/RIDEP51.2.12>
- Yeo, A. J., Germán, M., Wheeler, L. A., Camacho, K., Hirsch, E., & Miller, A. (2020). Self-harm and self-regulation in urban ethnic minority youth: a pilot application of dialectical

behavior therapy for adolescents. *Child and Adolescent Mental Health*, 25(3), 127–134.  
<https://doi.org/10.1111/camh.12374>

Zaragozano, J. F. (2017). Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente. *Boletín de la sociedad de pediatría de Aragón, La Rioja y Soria*, 47(2), 37-45.  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6393711.pdf>

## Anexos

### Anexo 1 Protocolo de entrenamiento basado en la Terapia Dialéctico Conductual

#### Introducción

Este protocolo de entrenamiento se desarrollará en dos sesiones de 3 horas cada una. Su objetivo principal es reducir las autolesiones no suicidas y mejorar la capacidad de regulación emocional en estudiantes universitarios. El entrenamiento abarca 4 habilidades esenciales: atención plena, tolerancia al malestar, eficacia interpersonal y regulación emocional, basadas en los principios fundamentales de la Terapia Dialéctico Conductual.

Sesión	Tema	Ejercicio	Tiempo
1	<b>Autolesiones no suicidas.</b>	<b>Atención plena.</b> <b>Hoja de trabajo:</b> Registro semanal de actividades conscientes <b>Ejercicio experiencial:</b> <i>Mindfulness</i> comiendo. (Fiona Randall & Elizabeth Burnside, 2013).	Tres Horas
		<b>Tolerancia al malestar.</b> <b>Hoja de trabajo:</b> Distráete frente a conductas destructivas - pensamientos de afrontamiento - aceptación radical <b>Ejercicio experiencial:</b> Meditación sidente	
2	<b>Regulación emocional.</b>	<b>Regulación emocional.</b> <b>Hoja de trabajo:</b> Describe tu emoción <b>Ejercicio experiencial:</b> Conciencia de tu mano	Tres Horas
		<b>Eficacia interpersonal.</b> <b>Hoja de trabajo:</b> Desarrolla tus propios guiones asertivos (McKay, et al., 2017). <b>Ejercicio experiencial:</b> Compasión	

#### Sesión 1

La primera sesión se dividirá en dos partes, cada una en tres momentos correspondientes: Primera parte: (a) Psicoeducación de la importancia del Mindfulness, (b) Presentación y discusión de la hoja de trabajo: Registro semanal de actividades conscientes para fomentar la atención plena; y (c) Presentación del ejercicio experiencial: Conciencia de tu mano, que facilita el distanciamiento de los pensamientos intrusivos. Segunda parte: a) Psicoeducación de la importancia de tolerancia

al malestar: Aceptación radical; (b) Presentación de la hoja de trabajo: Distráete frente a conductas destructivas y pensamientos de afrontamiento para trabajar la tolerancia al malestar; y (c) Presentación del ejercicio experiencial: Meditación sentada, donde se practicarán estrategias de aceptación radical para afrontar el malestar emocional y físico sin reaccionar impulsivamente.

**Primera parte:**

***Psicoeducación***

Se entrega folleto explicativo sobre el tema

**¿QUÉ ES MINDFULNESS?**

- Vivir intencionalmente con conciencia en el momento presente: Despertar de comportamiento automáticos.
- Sin juzgar ni rechazar el momento: Discernir la situación pero dejar de evaluar, evitar, suprimir y bloquear el presente.
- Sin apego al momento: Alinear la experiencia sin aferrarse al pasado o futuro.

**¿QUÉ SON HABILIDADES DE MINDFULNESS?**

Son los comportamientos específicos a practicar que, en su conjunto, conforman la atención plena.

**¿QUÉ ES LA PRÁCTICA DEL MINDFULNESS?**

1. **La atención plena y sus habilidades:** Pueden practicarse en cualquier momento o lugar, incluso mientras se hace cualquier cosa. **Requisitos:** Prestar atención intencional al momento, sin juzgar ni aferrarse.
2. **La oración contemplativa:** Es una práctica espiritual de atención plena.

**3. La meditación:** Consiste en practicar la atención plena y sus habilidades mientras se está sentado, de pie o tumbado en silencio por un periodo de tiempo.

**4. El movimiento de atención plena:** Tiene muchas formas como: yoga, artes marciales, danza espiritual, senderismo, equitación y paseos. En estos se practica la atención plena.

**¿QUIERES SABER MÁS? CONTACTANOS:**

**INSTAGRAM**

**HABLEMOS DE MINDFULNESS**

### ***Hoja de trabajo***

El "Registro semanal de actividades conscientes" está diseñado para ayudarte a llevar un control de tu práctica diaria de mindfulness. Puedes hacer copias de esta página para registrar semanalmente la frecuencia con la que practicas la respiración consciente, la meditación de la mente sabia y la realización consciente de actividades cotidianas.

En las columnas de "Respiración consciente" y "Meditación mente sabia", escribe el tiempo dedicado a cada ejercicio, lo que te permitirá monitorear tu progreso. Bajo "Hacer tareas conscientemente", describe qué actividad realizaste con atención plena y en qué lugar estabas.

Por último, en la columna "Otros ejercicios conscientes", anota cualquier otro ejercicio de mindfulness que hayas practicado durante la semana.

Día	Respiración consciente	Meditación mente sabia	Hacer tareas conscientemente	Hacer tareas conscientemente	Otros ejercicios Mindfulness	Otros ejercicios Mindfulness
Lunes	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:
Martes	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:
Miércoles	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:
Jueves	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:
Viernes	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:
Sábado	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:
Domingo	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:

### ***Ejercicio experiencial***

A continuación, se llevará a cabo un ejercicio experiencial de Mindfulness comiendo, diseñado para ayudar a los participantes a practicar la atención plena y conectarse con el presente a través de una actividad cotidiana. Este ejercicio tiene como objetivo que experimenten cada momento de forma consciente, prestando atención a los detalles sensoriales que a menudo pasan por alto al comer de manera automática.

Durante este ejercicio, los participantes observarán y saborearán la comida con total concentración, sin distracciones. Se les guiará para que sean conscientes de cada aspecto del proceso: desde la apariencia y el tacto, hasta el sabor, el aroma y la textura, permitiendo que sus mentes se enfoquen únicamente en la experiencia de comer.

### **Mindfulness comiendo**

**Terapeuta:** Primero, cada uno de ustedes va a recibir un trozo de fruta o un pequeño bocado de comida. **No lo coman todavía**, solo sosténganlo en sus manos.

**Terapeuta: Vamos a observar detenidamente.** Quiero que miren la comida como si nunca la hubieran visto antes. Fíjense en los detalles: el color, la forma, la textura. ¿Hay alguna sombra o brillo en la superficie? Simplemente **observen**.

**[Pausa de silencio]**

**Terapeuta:** Ahora, sostengan el trozo de comida entre los dedos y presten atención a cómo se siente al tacto. ¿Es suave, rugoso, frío o cálido? Noten cualquier detalle que les llame la atención.

**Pasen unos segundos explorando la sensación con los dedos.**

**[Pausa de silencio]**

**Terapeuta:** Acérquenlo a su nariz e inhalen profundamente. **Noten el aroma.** ¿Es fuerte, suave, dulce o amargo? Tómense su tiempo para oler la comida y noten cómo puede estar cambiando su percepción de ella.

**[Pausa de silencio]**

**Terapeuta:** Ahora, tomen un pequeño bocado, pero **no lo mastiquen aún**. Solo dejen que la comida esté en su boca y sientan su peso, su textura, y la reacción que tiene su cuerpo al sostenerla ahí. Presten atención a cómo su boca reacciona: si se empieza a generar saliva o si sienten alguna otra sensación.

**[Pausa de silencio]**

**Terapeuta:** Ahora comiencen a masticar lentamente. **Sean conscientes de cada mordida.** Sientan cómo la textura de la comida cambia en su boca. ¿Cómo se siente masticar lentamente? Noten cada sabor que va surgiendo, sin apurarse. Solo estén presentes en el acto de masticar.

**[Pausa de silencio]**

**Terapeuta:** Cuando sientan que han masticado suficiente, **traguen el bocado.** Presten atención a cómo se siente la comida mientras baja por su garganta y entra en su estómago. **Tómense un momento para notar cualquier sensación** que aparezca en su cuerpo.

**[Pausa de silencio]**

**Terapeuta:** Después de terminar este bocado, quiero que tomen unos segundos para **reflexionar** sobre cómo fue la experiencia de comer de esta manera. ¿Qué notaron que normalmente no observan cuando comen rápido o de manera distraída?

**[Pausa de silencio]**

**Segunda parte:**

***Psicoeducación***

Se entrega un folleto que explica el tema

**¿QUÉ ES LA ACEPTACIÓN RADICAL?**

Radical significa: hasta el final, completo y total. Acepta en tu mente, en tu corazón y en tu cuerpo.

Es cuando dejas de luchar contra la realidad, dejas de hacer berrinches porque no es como tú quieres y sueltas la amargura.

**¿Qué hay que aceptar?**

- La realidad es la que es.
- El futuro tiene limitaciones para todos.
- Todo tiene una causa.
- La vida puede merecer la pena incluso con acontecimientos dolorosos.

**¿POR QUÉ ACEPTAR LA REALIDAD?**

1. Rechazar la realidad no cambia la realidad.
2. Para cambiarla, primero hay que aceptar la realidad.
3. El dolor no puede evitarse; es la forma que tiene la naturaleza de indicar que algo va mal.

4. Rechazar la realidad convierte el dolor en sufrimiento.

5. Negarse a aceptar la realidad puede mantenerte atascado en la infidelidad, la amargura, la ira, la tristeza, la vergüenza u otras emociones dolorosas.

6. La aceptación puede llevar a la tristeza, pero suele seguir una profunda calma.

7. El camino para salir del infierno pasa por la miseria. Al negarte a aceptar la miseria que forma parte de la sala del infierno, vuelves a caer en el infierno.

**NUESTROS MEDIOS DE CONTACTO**

Instagram

**ACEPTACIÓN RADICAL**

Cuando no puedes evitar que te sobrevengan acontecimientos y emociones dolorosas.

***Hoja de trabajo***

Los pensamientos de afrontamiento pueden ayudarte a superar situaciones difíciles al proporcionar fuerza y motivación para afrontarlas. Ahora que ya tienes algo de conocimiento sobre

ellos, puedes empezar a utilizarlos de inmediato. Anota tus cinco pensamientos de afrontamiento preferidos en una tarjeta o una nota adhesiva y llévala contigo en tu bolso o cartera. También puedes colocarlos en lugares visibles, como el refrigerador o un espejo, para verlos a diario. Cuanto más los tengas a la vista, más fácil será que se integren en tu pensamiento automático.

Usa la hoja de registro para anotar situaciones estresantes en las que pongas en práctica tus pensamientos de afrontamiento. Haz copias y lleva una contigo para poder registrar la experiencia cuando ocurra. Aunque puede parecer incómodo o poco práctico hacerlo en el momento, este hábito te recordará utilizar tus pensamientos positivos con mayor frecuencia. Revisa el ejemplo en la hoja de registro para identificar momentos en los que podrían ser útiles.

### Hoja de ejercicios de pensamientos de afrontamiento

Situación de angustia	Pensamiento de afrontamiento
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

### ***Ejercicio experiencial***

**Terapeuta:** A continuación, vamos a realizar un ejercicio experiencial de **Meditación sentada**. El objetivo de este ejercicio es ayudarles a cultivar la atención plena y a desarrollar una mayor conexión con su experiencia interna. También les permitirá practicar la aceptación de sus pensamientos y emociones, fomentando la calma y la claridad mental.

**Terapeuta:** Por favor, dispónganse en un lugar cómodo, ya sea en sillas o en el suelo. Mantengan la espalda recta y apoyen suavemente las manos sobre las piernas o en el regazo. **Si lo desean, pueden cerrar los ojos** o mantener la mirada suave en un punto fijo frente a ustedes. Queremos crear un ambiente propicio para la meditación.

**[Pausa de silencio]**

**Terapeuta:** Ahora, les invito a llevar su atención a la respiración. Al **inhalar y exhalar**, observen cómo el aire entra y sale de su cuerpo. Noten la sensación del aire en las fosas nasales y el movimiento del abdomen. Esta conexión con la respiración será su ancla para mantenerse presentes.

**[Pausa de silencio]**

**Terapeuta:** A medida que avanza la meditación, pueden notar que surgen pensamientos o emociones. **Recuerden que no deben juzgar ni intentar controlar estos pensamientos**. Simplemente observen, reconozcan su presencia, y déjenlos ir, como si fueran nubes que pasan por el cielo.

**[Pausa de silencio]**

**Terapeuta:** Durante esta meditación, practiquemos la aceptación radical. Esto significa **permitir que cualquier sensación, emoción o pensamiento que surja** sea lo que es, sin tratar de cambiarlo. Si sienten incomodidad, **acéptenla** y obsérvenla sin resistencia.

**[Pausa de silencio]**

**Terapeuta:** Al finalizar el ejercicio, vamos a ir **llevando lentamente nuestra atención de vuelta** al entorno que nos rodea. Pueden comenzar moviendo suavemente los dedos de las manos y los pies. **Cuando se sientan listos, abran los ojos** y tomen un momento para notar cómo se siente su cuerpo y su mente después de esta práctica.

**[Pausa de silencio]**

**Terapeuta:** Ahora que hemos concluido la meditación, les daré unos minutos para **reflexionar sobre su experiencia**. Si lo desean, pueden compartir cualquier observación o sensación que hayan

notado. Este ejercicio busca promover una mayor conexión con uno mismo y cultivar la habilidad de estar presentes, incluso en momentos de dificultad.

## Sesión 2

La segunda sesión se dividirá en dos partes, cada una en tres momentos correspondientes:

Primera parte: (a) Psicoeducación de la importancia de la regulación emocional: Atención Plena a las Emociones Actuales: Dejar ir el sufrimiento emocional; (b) Presentación y discusión de la hoja de trabajo: Describe tu emoción para fomentar la regulación emocional; y (c) Presentación del ejercicio experiencial: Mindfulness comiendo (basado en Fiona Randall & Elizabeth Burnside, 2013), donde se practica la atención plena al comer, ayudando a los participantes a observar sus emociones y sensaciones físicas de manera consciente. Segunda parte: (a) Psicoeducación de la importancia de la eficacia interpersonal. (b) Presentación de la hoja de trabajo: Desarrolla tus propios guiones asertivos para trabajar la eficacia interpersonal; y (c) Presentación de un ejercicio experiencial para poner en práctica los guiones asertivos desarrollados, donde los participantes ensayarán la comunicación efectiva en situaciones interpersonales desafiantes.

### Primera parte:

#### *Psicoeducación*

Se entrega un folleto que explica el tema.





### ***Hoja de trabajo***

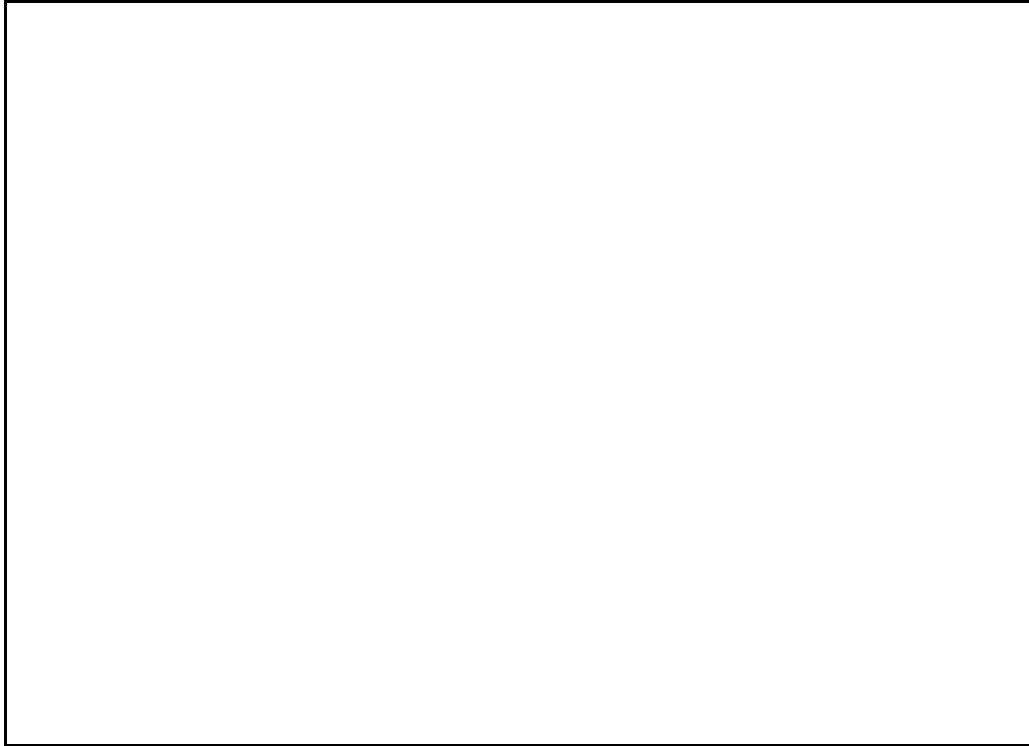
Se les entregará la hoja de trabajo y se les pedirá que piensen en una emoción que hayan experimentado recientemente o que estén experimentando en ese momento. Se les guiará a través de un proceso de reflexión para ayudarles a conectar con esta emoción y describirla desde varias perspectivas.

Una vez que completen la hoja de trabajo, podrán ver cómo han descompuesto su emoción en varios aspectos. Esto les ayudará a entender mejor lo que están sintiendo y les dará herramientas para manejar sus emociones de una forma más consciente y equilibrada.

### **Describe tu emoción**

Nombre de la emoción: \_\_\_\_\_

### **Haz un dibujo de tu emoción**



Describe una acción relacionada:

---

---

Describe un sonido relacionado:

---

---

Describe la intensidad de la emoción:

---

---

Describe la cualidad de la emoción:

---

---

Describe pensamientos relacionados con la emoción:

---

---

***Ejercicio experiencial***

A continuación, se realizará el ejercicio experiencial *Dale nombre a tu mente*, diseñado para ayudar a los participantes a desarrollar una mayor conexión con sus pensamientos y

emociones. Este ejercicio les permitirá explorar la relación entre su cuerpo y su mente, fomentando una mayor conciencia sobre cómo sus pensamientos pueden influir en su bienestar emocional.

**Terapeuta:** Comenzaremos encontrando un lugar cómodo para sentarse o estar de pie. Quiero que cierren los ojos o, si se sienten más cómodos, que mantengan la mirada en un punto fijo. Tómense un momento para respirar profundamente y permitir que su cuerpo se relaje. A medida que se concentran en su respiración, notarán que los pensamientos comienzan a surgir en su mente. No traten de controlar o cambiar esos pensamientos; simplemente permítanse observarlos. Pueden ser pensamientos sobre el pasado, preocupaciones sobre el futuro o cualquier otro tipo de reflexión. Ahora, cuando un pensamiento surja, quiero que lo reconozcan y le den un nombre. Por ejemplo, si piensan en algo que les preocupa, pueden llamarlo 'preocupación'. Si surge un pensamiento crítico, pueden nombrarlo 'crítica'. Al dar un nombre a cada pensamiento, están creando una distancia entre ustedes y esos pensamientos, permitiendo que los vean como algo separado de su identidad. Una vez que hayan nombrado algunos pensamientos, tómense un momento para reflexionar sobre cómo se sienten al hacerlo. ¿Les resulta más fácil observar esos pensamientos sin juzgarlos? ¿Cómo afecta esto su experiencia emocional en este momento?

Para finalizar, regístrense en su cuerpo y en el entorno que los rodea. Al abrir los ojos, tomen un momento para notar cómo se siente su mente después de haberle dado nombre a sus pensamientos.

### Segunda parte:

#### *Folleto*

Se entrega un folleto que explica el tema



**OBJETIVOS EFECTIVIDAD**

- Obtención de sus derechos legítimos.
- Conseguir que otra persona haga algo que tú quieres que haga.
- Decir no a una petición no deseada o poco razonable.
- Resolver un conflicto interpersonal.
- Conseguir que tu opinión o punto de vista se tome en serio.

**Eficacia de las relaciones**

Mantener y mejorar la relación.

- Actuar de forma que sigas gustando y respetando a la otra persona.
- Equilibrar los objetivos inmediatos con el bien de la relación a largo plazo.
- Mantener las relaciones que te importan.



**EFICACIA DEL AUTOESTIMA**

- Respetar sus propios valores y creencias.
- Actuar de un modo que te haga sentir moral.
- Aceptar de un modo que te haga sentir capaz y eficaz.



**Preguntas efectividad**

1. ¿Qué resultados o cambios concretos quiero obtener de esta interacción?
2. ¿Qué tengo que hacer para obtener resultados?

**Preguntas eficacia de las relaciones**

1. ¿Cómo quiero que la otra persona se sienta conmigo una vez haya finalizado la interacción?
2. ¿Qué tengo que hacer para conseguir o mantener esta relación?

**Preguntas autoestima**

1. ¿Cómo quiero sentirme conmigo mismo una vez finalizada la interacción?
2. ¿Qué tengo que hacer para sentirme así conmigo mismo?

**NUESTROS MEDIOS DE CONTACTO**

INSTAGRAM

**EFICACIA INTERPERSONAL**

Clarificación de objetivos en situaciones interpersonales.

### ***Hoja de trabajo***

A los participantes se les entregará una hoja de trabajo: Desarrolla tus propios guiones asertivos, cuyo objetivo es que practiquen la creación de guiones que les permitan expresar sus necesidades y deseos de manera clara y respetuosa. El ejercicio comenzará con la identificación de tres situaciones en las que los participantes se han sentido mal y desean cambiar la forma en que responden o se comunican. En la primera hoja de trabajo, cada participante deberá anotar estas tres situaciones, describiendo lo que les incomoda y lo que les gustaría cambiar en cada una de ellas.

Posteriormente, en la segunda hoja de trabajo, los participantes transformarán estas situaciones en guiones asertivos, dividiéndolos en cuatro partes. Primero, deberán escribir lo que piensan sobre la situación, describiendo los pensamientos que surgen al enfrentar el problema. Luego, expresarán lo que sienten, detallando las emociones que experimentan cuando la situación ocurre. A continuación, explicarán lo que quieren, es decir, lo que desean cambiar o lo que necesitan de los demás o de sí mismos en esa circunstancia. Finalmente, propondrán una solución asertiva, un enfoque concreto y respetuoso para resolver la situación, mejorando así la comunicación y el entendimiento en futuras interacciones.

### **Desarrolla tus propios guiones asertivos**

Este es el momento de practicar para desarrollar tus propios guiones asertivos. Empieza por identificar tres situaciones en las que te sientas mal y quieras cambiar las cosas. Anota la información en el espacio que tienes a continuación:

#### **Problema #1:**

1. El problema: \_\_\_\_\_
2. Lo que quiero cambiar: \_\_\_\_\_

**Problema #2:**

1. El problema: \_\_\_\_\_
2. Lo que quiero cambiar: \_\_\_\_\_

**Problema #3:**

1. El problema: \_\_\_\_\_
2. Lo que quiero cambiar: \_\_\_\_\_

Ahora, transformaremos todo lo que sabemos en guiones reales.

**Problema #1:**

Yo pienso: \_\_\_\_\_

Yo siento: \_\_\_\_\_

Yo quiero: \_\_\_\_\_

Mi solución propia: \_\_\_\_\_

**Problema #2:**

Yo pienso: \_\_\_\_\_

Yo siento: \_\_\_\_\_

Yo quiero: \_\_\_\_\_

Mi solución propia: \_\_\_\_\_

**Problema #3:**

Yo pienso: \_\_\_\_\_

Yo siento: \_\_\_\_\_

Yo quiero: \_\_\_\_\_

Mi solución propia: \_\_\_\_\_

***Ejercicio experiencial***

A continuación, se realizará el ejercicio experiencial: Compasión, su propósito es ayudar a los clientes a ponerse en contacto experiencialmente con sentimientos de compasión por los demás y luego practicar cómo dirigirlos hacia ellos mismos.

**Terapeuta:** Hoy haremos un ejercicio diseñado para conectarte más profundamente con tus sentimientos de compasión, primero hacia los demás y luego hacia ti mismo. El objetivo es

ayudarte a experimentar y practicar la autocompasión, que es tan importante como la compasión hacia los demás.

Me gustaría que comencemos con algo sencillo. Cierra los ojos, respira profundamente unas cuantas veces, inhalando y exhalando lentamente. Permítete relajarte en tu silla, soltando cualquier tensión que sientas en tu cuerpo.

Ahora, quiero que pienses en un momento específico de tu vida en el que sentiste compasión hacia otra persona, o tal vez presenciaste un acto de compasión de alguien hacia los demás. Esto puede ser algo que sucedió recientemente o hace mucho tiempo. ¿Puedes visualizar los detalles de ese momento? Tómame unos minutos para recordar qué ocurrió, cómo te sentiste, cómo reaccionaste o cómo viste que otros reaccionaban con compasión.

Permanece concentrado en esa experiencia y deja que la respiración sea tu ancla. Inhala... exhala... Mientras sigues conectado con este sentimiento de compasión, me gustaría hacerte algunas preguntas. ¿Cómo te fue con este ejercicio? ¿Pudiste ponerte en contacto con la compasión? ¿Cómo te sentiste al recordarla? ¿Te resultó fácil o difícil conectar con ese sentimiento?

**[Pausa de silencio]**

Ahora, vamos a cambiar el enfoque hacia las veces que has recibido compasión. Piensa en un momento en el que alguien fue compasivo contigo en un momento de dificultad o dolor. Permítete volver a esa situación y, de nuevo, utiliza tu respiración para anclarte. Inhala... exhala...

Tómame unos minutos para enfocarte en esa experiencia. Después de una pausa, vamos a explorar cómo te fue. ¿Cómo te sentiste cuando alguien te mostró compasión? ¿Te resultó fácil o difícil recibirla? ¿Qué pensamientos y sensaciones surgieron?

**[Pausa de silencio]**

Ahora que hemos explorado la compasión hacia los demás y lo que se siente recibirla, vamos a dar el siguiente paso: dirigir esa misma compasión hacia ti mismo. Imagínate en una situación en la que tú mismo necesitas compasión, o piensa en algo que esté sucediendo ahora en tu vida donde puedas necesitar un poco de amabilidad hacia ti mismo. Tómame unos momentos para experimentar cómo sería ofrecerte a ti la compasión que habitualmente podrías ofrecer a otros.

¿Cómo fue esta experiencia? ¿Qué pensamientos y emociones surgieron al darte compasión? ¿Te resultó fácil o difícil? Reflexionemos sobre cómo puedes llevar este sentimiento de autocompasión a tu vida diaria.

A lo largo de la semana, quiero que pienses en pequeños actos de autocompasión que puedas practicar. ¿Qué puedes hacer para ser un poco más amable contigo mismo en los momentos difíciles?

## **Cierre**

La sesión de cierre está dividida en dos partes: (a) Hoja de trabajo: Carta de Autocompasión y (b) Retroalimentación.

### ***Hoja de trabajo***

#### **Carta de autocompasión**

##### **Paso 1: Describe la situación**

Piensa en un momento específico que haya sido difícil para ti. Escribe aquí una breve descripción de lo que sucedió y cómo te sentiste:

---

---

##### **Paso 2: Expresa compasión hacia ti mismo**

Ahora, comienza a escribir en tu carta expresiones compasivas hacia ti mismo. Utiliza frases que validen tus sentimientos y reconozcan tu sufrimiento. Aquí hay algunos ejemplos de frases que podrías usar:

- “Es normal sentirme así porque...”
- “Lo que siento es válido y no estoy solo/a en esto.”

Escribe tus propias frases aquí:

---

---

##### **Paso 3: Identifica tus necesidades**

Reflexiona sobre lo que necesitabas en esa situación para aliviar tu sufrimiento. ¿Qué habrías querido que alguien hiciera por ti? Escribe tus pensamientos aquí:

---

---

##### **Paso 4: Compromiso para el futuro**

Termina tu carta con un compromiso que refleje tu determinación para cuidarte y comportarte de una manera que esté alineada con tus valores. Considera lo siguiente: “En el futuro, me comprometo a...”

Escribe tu compromiso aquí: \_\_\_\_\_

Antes de finalizar, tómate un momento para reflexionar sobre la carta que has escrito. ¿Cómo te sientes al expresar compasión hacia ti mismo? ¿Hay algo más que quisieras agregar?

---

### ***Retroalimentación***

Al concluir, se solicitará a los participantes que ofrezcan su opinión sobre su experiencia y percepción del protocolo. Se les preguntará si creen que les resultaron o les serán de utilidad, qué conocimientos adquirieron y cuáles fueron los aspectos que encontraron más desafiantes. Además, quienes lo deseen podrán compartir el compromiso que plasmaron en su carta.