

	FORMATO RESUMEN ANALÍTICO DE INVESTIGACIÓN TRABAJOS DE GRADO ASOCIADOS A LA PRÁCTICA/ TRABAJOS DE PRACTICA INVESTIGATIVA	CV -	
		Versión 1	Página 1 de 113

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA KONRAD LORENZ

CENTROS DE INVESTIGACIONES

A continuación encontrarán los criterios para la presentación de Trabajos de Grado asociados a la práctica (TGAP) o Trabajos Práctica Investigativa (TPI). El estilo de presentación debe cumplir con los lineamientos del *Manual de Estilo de Publicaciones de la American Psychological Association* 6ª Ed. (2010).

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL TRABAJO DE GRADO ASOCIADO A LA PRÁCTICA / PRACTICA INVESTIGATIVA	
TITULO DEL TRABAJO	Efecto de una Intervención Individual y Familiar Basadas en la Terapia Dialéctica Conductual Sobre los Repertorios de Desregulación Emocional de Adolescentes y las Interacciones con cuidadores
DIRECTOR TRABAJO DE GRADO/ SUPERVISOR PRACTICA INVESTIGATIVA	Roberto Andrés Lasso Baez
AUTOR (ES)	María Angélica Cabra López
PALABRAS CLAVE	Adolescentes, Terapia Dialéctica Conductual, desregulación emocional, terapia individual, terapia familiar.

AÑO / PERIODO	2020 – II
MODALIDAD	Tesis de Maestría

1. DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

(RESUMEN O ABSTRACT)

En los últimos años ha crecido el interés de investigar el papel de la desregulación emocional en los adolescentes (Díaz y Guerra, 2014) y la importancia de identificar la efectividad de terapias basadas en la evidencia que permitan dar una respuesta a los consultantes frente a conductas más efectivas para su vida diaria. El objetivo de la presente investigación fue analizar el efecto de una intervención individual y una intervención familiar basadas en la terapia dialéctica conductual (DBT) en los procesos de terapéuticos de adolescentes que presentan repertorios de desregulación emocional y las interacciones con sus cuidadores. Se utilizó un diseño de caso único ABC con fase de seguimiento, con mediciones continuas y de escalas de la conducta. Los resultados mostraron que para los participantes que no fue efectiva la terapia individual, fue efectivo la introducción de la terapia familiar. Ambas intervenciones permitieron la disminución de las conductas de desregulación emocional y la instauración de conductas efectivas como las habilidades.

2. INTRODUCCIÓN

(JUSTIFICACIÓN Y ENMARCAMIENTO CONCEPTUAL Y TEÓRICO DEL PROBLEMA

SU EXTENSIÓN DEBE ESTAR ENTRE 1 Y 2 PAGINAS)

La adolescencia es considerada una etapa de desarrollo caracterizada por períodos de labilidad emocional (McLaughlin et al., 2011), cambios neurológicos, psicológicos y del humor (Beauchaine, 2015), desajuste en conductas adaptativas (Irwin et al., 2002); en esta etapa la identidad y el sentido del yo se desarrolla a través de las interacciones con amistades, grupos sociales, sistemas de creencias, e inician un proceso de toma de decisiones de manera autónoma sin la supervisión constante de sus padres. Se inicia el desarrollo de la capacidad de pensar de manera abstracta, y la transición de la dependencia infantil con los cuidadores a la independencia e individualización a la vida adulta. Aunque los adolescentes ahora pueden comenzar a pensar de manera abstracta su desarrollo cerebral no está completo, a menudo no ven las consecuencias a largo plazo de sus elecciones y decisiones. Los adolescentes tienden a correr riesgos porque no ven el peligro inherente a sus decisiones y tienen una predisposición neurológica a buscar experiencias estimulantes (Harvey y Penzo, 2009).

La adolescencia representa un periodo crucial para el desarrollo de las habilidades de regulación y/o la psicopatología (McLaughlin et al., 2011) se presentan muchos cambios contextuales, los cuales generan un aumento en la experimentación de afecto negativo e inestabilidad emocional (Larson et al., 2002); en general, esta etapa vital puede ser emocionalmente difícil, se ha encontrado que la aparición de la mayoría de los problemas de salud mental ocurre acá (American Psychiatric Association, 2013), muchos desencadenantes iniciales de los trastornos mentales importantes, como esquizofrenia, trastorno bipolar y abuso de sustancias psicoactivas, ocurren en ésta época (Paris, 2003); aunque, los problemas psicosociales pueden favorecer su presentación (Paris, 2014). La literatura también reporta que en esta etapa los jóvenes presentan dificultades en la implementación de estrategias apropiadas de regulación (Glenn y Lonsky, 2009). La predisposición del adolescente a sentir las emociones con alta intensidad puede generar el

incremento de conductas de riesgo (Fossati, 2014), aumentando la probabilidad de presentar desregulación, (Harvey y Rathbone, 2013).

La teoría Biosocial es el sustento teórico de DBT para explicar la desregulación emocional (DE). La desregulación se define como la incapacidad, incluso cuando se intentó, para cambiar o regular las claves, acciones o respuestas verbales y no verbales emocionales (Dimeff et al., 2007); las personas con desregulación no tienen la habilidad para mejorar o tolerar los estresores emocionales, interpersonales y conductuales de la vida (Miller et al., 2007).

La desregulación es para DBT el resultado de la interacción a través del tiempo de la vulnerabilidad emocional y la invalidación ambiental (Boggiano & Gagliessi, 2018). La vulnerabilidad emocional hace referencia a la predisposición que tiene un individuo de sentir la emoción de manera más intensa. De acuerdo con esta teoría, hay tres características biológicas que contribuyen a la vulnerabilidad emocional de un individuo: 1) Una alta sensibilidad, 2) Una alta reactividad (esta alta excitación desregula también los procesos cognitivos) 3) una excitación prolongada (lento retorno a la línea de base) (Koerner, 2012).

La invalidación ambiental hace referencia a la negación, negligencia o daño emocional por parte de los padres, cuidadores, figuras de autoridad u otros adultos, de las experiencias privadas (Miller et al., 2007). Debido a la exposición a este tipo de interacciones, los adolescentes aprenden que sus emociones no son importantes o están equivocadas. Como resultado, aprenden métodos inefectivos para regular las emociones (Shenk y Fruzzetti, 2014).

Componentes del Tratamiento

El supuesto básico en DBT es que la desregulación emocional es el problema subyacente que conduce a la desregulación del comportamiento (Harvey y

3. METODOLOGÍA

Diseño

Se utilizó un diseño de caso único intrasujeto ABC con seguimiento. Este tipo de diseño incluye dos intervenciones (fase B y C) separadas en diferentes fases en una investigación. El implementar dos intervenciones separadas puede ser necesarias en situaciones donde la primera intervención o logra el cambio o resultado deseado (Kazdin, 2001).

Es importante tener en cuenta que en este tipo de diseños A y C no son comparables, ya que como procedimientos experimentales difieren, por tanto, el principal análisis experimental estará en A- B y B -C (Barlow y Hersen, 1988).

A continuación, se explica cada una de las fases del diseño utilizado:

Fase A. Línea de base.

Fase B. Protocolo de terapia individual basado en el componente individual de DBT.

Fase C. Protocolo de terapia familiar basado en el protocolo de intervención familiar basado en DBT.

Adicional a la medición de las tres fases de los adolescentes, se realizó una medición con los padres de las escalas DERS EA y ENE en la fase A y en la fase C, para relacionar estos resultados con lo observado en los adolescentes.

Procedimiento

Fase 1 (Búsqueda de los participantes): se realizó convocatoria abierta acerca del estudio, se creó un flyer que se publicó en redes sociales tales como Instagram y Facebook. Así mismo se pasó la información a psicólogos clínicos con práctica privada para que pudieran dar a conocer la información.

Fase 2 (Escogencia de la muestra): con las personas que realizaron el contacto telefónico se realizó una explicación verbal del objetivo de la investigación y de los criterios de selección; así mismo, se explicó el número total de sesiones, la importancia de la asistencia tanto de los adolescentes como de los padres a cada una de las sesiones programadas de manera voluntaria, así como los compromisos de las actividades a realizar. Si los padres manifestaban que cumplían con lo descrito de manera verbal por parte de la terapeuta, se concretaba una cita para realizar la valoración, si los padres manifestaban que no cumplían los criterios establecidos se les brindaban los datos de diferentes Centros de psicología donde podrían ser atendidos. Se les solicitaba el correo y se enviaba vía email los datos de los siguientes centros: Centro de Psicología Clínica de la Fundación Universitaria Konrad Lorenz, Unidad de la Universidad Católica y Servicios de Atención

Psicológica (SAP) de la Universidad Nacional (ver apéndice I).

Fase 3 (Valoración): se realizó una reunión donde se inició con la firma de asentimiento y consentimiento de valoración, se explicó a los padres y adolescentes el objetivo de la valoración, donde se recogió información frente a la problemática de cada participante, variables proximales, distales, y acerca de los criterios de inclusión-exclusión.

De acuerdo con la información que se obtuvo, los adolescentes que no cumplieron con los criterios para participar en el presente estudio se les brindó la información de los diferentes centros donde podía ser atendido el caso (ver apéndice I).

A los adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión les fue dada tanto a los participantes como a su acudiente, toda la información acerca de las diferentes condiciones establecidas para la investigación y se procedió a la firma del consentimiento informado de la investigación.

Fase 4 (Creación del protocolo): Se realizó revisión teórica junto con el asesor de tesis en los libros Manual de Habilidades para Adolescentes (Rathus y Miller, 2015), Entrenamiento de Solución de Problemas para Adolescentes (Mazza et al., 2016), Terapia Dialéctico Conductual para Adolescentes Suicidas (Harvey y Rathbone, 2013). Así mismo se realizó revisión con grupos de colegas expertos en DBT; de igual manera, se consultó a psicólogos del grupo DBT Vital y a la coordinadora de Terapias Contextuales (grupo DBT de la Universidad de los Andes). De acuerdo con lo consultado en la bibliografía y las retroalimentaciones dadas por los expertos se creó el protocolo de seis sesiones individuales y seis sesiones para el componente multifamiliar.

Las temáticas que se incluyeron en el componente individual fueron: orientación de la teoría biosocial, análisis en cadena, mindfulness, mente sabia, habilidades del “qué” y el “cómo”, habilidades de tolerancia al malestar, supervivencia a la crisis, manejo de emociones intensas, kit de supervivencia, acción opuesta y aceptación radical. Para cada ficha los consultantes realizaron tareas de entrenamiento para la semana.

Las temáticas que se desarrollaron en la intervención familiar fueron: camino del medio, dialéctica, dilemas dialécticos de la crianza, validación, niveles de validación, análisis en cadena, habilidades para mejorar el momento y soportar la crisis, factores que reducen la efectividad interpersonal, equilibrio entre lo que quiero y el cuidar a otros, DEAR MAN, GIVE y VIDA.

Fase 5 (Evaluación): Se realizó a los padres y adolescentes la aplicación de la escala DERS y las escalas EA y ENE. Después de la firma del consentimiento, con cada adolescente se realizó el plan de seguridad (ver apéndice J) para la reducción de la presentación de conductas de riesgo mientras la fase de evaluación. Después de ello se explicó de manera individual a cada uno de los adolescentes como era el diligenciamiento de la ficha de tarjeta diaria y el autorregistro de seguimiento. Se realizaron ensayos acerca del diligenciamiento del registro, donde se brindaron espacios para aclarar las dudas frente a cada uno de los apartados, esto permitió el inicio de la medición de la variable dependiente (desregulación emocional) en cada uno de los participantes. Esta medición se hizo por tres semanas, cada semana los registros eran solicitados vía whatsapp a cada participante por parte de la terapeuta y ellos lo enviaban en el formato de excel.

Fase 6 (Aplicación protocolo sesiones individuales): se aplicó la variable independiente condición (B) de manera individual a cada uno de los participantes, se realizó la entrega del protocolo en la primera sesión. Las sesiones se realizaron de manera presencial, se realizó la revisión de tareas, donde se retroalimentaba cada uno de los avances que tenía el adolescente, se continuó con la medición de la variable dependiente durante toda la condición. Cuando se finalizó las seis sesiones individuales se realizó la aplicación del DERS a cada uno de los adolescentes.

Fase 7 (Aplicación protocolo sesiones familiares): Se aplicó la variable independiente condición (C) de manera individual a cada uno de los participantes junto a su cuidador, se realizó la aplicación del protocolo de manera virtual a través de telepsicología de manera sincrónica. En cada sesión se realizó la revisión de tareas, donde se retroalimentaba cada uno de los avances que tenía el adolescente y su cuidador, se continuó con la medición de la variable dependiente durante toda la condición. Cuando se finalizó la fase C, se realizó la aplicación del DERS y las escalas EA y ENE a cada uno de los adolescentes y padres.

Fase 8 (Seguimiento): Después de terminada la intervención, se contactó a los 15 días a cada uno de los participantes vía correo electrónico donde se les pidió diligenciar los formatos de hoja de seguimiento y de registro diario para realizar la medición de la variable dependiente después de la intervención

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

SE DEBERÁ MOSTRAR, EN FORMA ORGANIZADA Y PRECISA LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, Y PRESENTAR LAS CONCLUSIONES SOBRE LOS MISMOS. SU EXTENSIÓN DEBE ESTAR ENTRE 2 Y 4 PÁGINAS.

Resumen de los resultados

Participante	Base-ind (fcta)	Ind-fam (fcta)	DERS base-ind	DERS Ind-fam	DERS padres	ENE Fam	EA Fam
P1	Muy efectivo	No hay efecto	Cambio confiable	Cambio confiable	Mejoría en las dificultades	Indulgente a inductivo	Crítica a afecto
P2	No hay efecto	No hay efecto	No hay cambio	Cambio confiable	Mejoría en las dificultades	Indulgente a inductivo	Mayor afecto
P3	Muy efectivo	Muy efectivo	No hay cambio confiable	Cambio confiable	Mejoría en las dificultades	Mayores niveles inductivo	Crítica a afecto
P4	No hay efecto	Muy efectivo	Cambio confiable	No hay cambio confiable	Mejoría en las dificultades	Mayores niveles inductivo (No hay cambios en indulgente)	Mayor afecto No hay cambios en crítica

Desde la adaptación original de DBT para adolescentes que experimentaban conductas suicidas por Miller et al (1997) se han realizado varias modificaciones al protocolo utilizado (Groves et al., 2012). Estas han explorado la reducción del tiempo de tratamiento, la búsqueda de un lenguaje apropiado para los adolescentes.

Asimismo, se ha explorado cómo la introducción del componente familiar puede beneficiar los efectos de la terapia. Una primera aproximación fue realizada por Miller et al (2002) en la que reconocían el valor de trabajar con padres y cuidadores como apoyo para evitar el abandono del proceso y un catalizador de

modificaciones en las contingencias en el hogar que se traducen en cambios comportamentales en los adolescentes. En la última década, Anderson et al (2015) generan una integración entre DBT y el tratamiento Familiar (Family Based Therapy) aplicada en el tratamiento de la bulimia nerviosa en adolescentes. Estos autores reconocen que su propuesta no logra articular completamente un papel de la familia para ayudar con la recuperación, lo mismo sucede con la propuesta de Uliaszek et al (2014) en donde examinan la viabilidad de la adición del contexto multifamiliar a un grupo de habilidades DBT sin encontrar una disminución significativa de los síntomas.

Dado este panorama, lograr comparar los efectos de la intervención individual y familiar presenta un avance en la discusión sobre la inclusión de los cuidadores en el proceso terapéutico. Bajo esta, es de sumo interés observar los cambios comportamentales en adolescentes dada la prevalencia de los problemas mentales en esta población (Johnston et al,2017). Por ello, los presentes resultados agregan varios componentes a la comprensión de la inclusión de la intervención familiar en la terapia DBT en adolescentes. En primer lugar, es pertinente señalar la diversidad de efectos de ambas intervenciones sobre los participantes.

Para el participante 1, se observó un efecto significativo de la intervención individual tanto en la reducción de conductas de riesgo como en las dificultades emocionales. Para la intervención familiar, hay un efecto en la desregulación emocional. Para el participante 2, solamente se evidenció el cambio en las dificultades emocionales a partir de la intervención familiar. En el participante 3, el efecto en la reducción de conductas es visible tanto en el componente individual como familiar. Pero, únicamente en el componente familiar se evidencia un cambio en las dificultades emocionales. Finalmente, en el participante 4, el componente individual fue útil sobre las dificultades emocionales y el componente familiar sobre la reducción de conductas de daño.

Con esto, es posible observar que en los casos donde se observa un cambio (bien sea sobre las dificultades emocionales o sobre la frecuencia de conducta) en la fase individual, no se evidencia un cambio significativo en la familiar. Simultáneamente, se observa que no hay desmejora en las fases familiares, aunque su efecto no sea plenamente visible. Por el otro lado, cuando no existe un efecto en la fase individual, se observó un cambio significativo mediado por involucramiento familiar. En este sentido, se propone como premisa que el componente familiar contribuye a mantener los cambios generados en la intervención individual y que en caso de que estos no se presenten, el componente familiar es útil como catalizador de cambios en los consultantes.

Esta propuesta respondería al bajo efecto que tienen las intervenciones familiares en la presente investigación y en otros estudios. Por ejemplo, Fleishchhaker et al (2011) reportó que los adolescentes declararon una mejoría significativa un mes después del final de la terapia individual, pero respecto al posterior grupo de entrenamiento familiar de habilidades, se documentó una tendencia a la mejora, aunque no fue significativa. Entonces, esta evidencia concuerda con el bajo efecto del componente familiar en comparación con el individual encontrado en la presente investigación y la continuidad del uso de habilidades y disminución de conductas de riesgo en las fases B, C y seguimiento. Así pues, parece que el componente familiar que incluya el entrenamiento en habilidades contribuye a mantener los cambios otorgados a la fase individual.

También, es de mencionar que, en 2015, Rathus & Miller denotan en su manual de habilidades DBT para adolescentes que, en los entrenamientos familiares,

los jóvenes pueden mostrarse cohibidos en presencia de sus padres. Esto puede alterar las interpretaciones estadísticas en investigaciones, pero, aunque suceda, los autores recomiendan que en lo posible se incluya un componente familiar dado a que a largo plazo contribuye a que se mantengan el uso de habilidades y disminuya la frecuencia de conductas de riesgo. Esta observación se encontró en la presente investigación, en donde el uso de habilidades parece disminuir en la fase familiar, pero donde en el seguimiento se mantiene el uso de habilidades.

Por otro lado, cuando el consultante parece no presentar cambios, el aprendizaje de las habilidades parentales parece ser un factor clave para impulsar el tratamiento de los adolescentes (Bertrand et al, 2013). Dichas conclusiones surgen de la implementación de estrategias que transforman las relaciones familiares (contingencias) problemáticas a efectivas a través del desarrollo de habilidades de manejo del comportamiento, de resolución de problemas y cambios en los estilos parentales (Clarahán & Christenson, 2017).

De igual manera, bajo el paradigma dialéctico comportamental se ha sugerido que cambiar las interacciones entre padres y adolescentes puede ser importante para aumentar la respuesta al tratamiento y abordar las necesidades de aquellos que no responden principalmente a las modalidades de terapia individual (Adrian et al, 2008). Los datos anteriormente reportados se evidenciaron en los resultados de la presente investigación. Dos de los participantes no obtuvieron resultados significativos en la fase B, pero al ingresar la fase C los cambios presentados fueron confiables.

Entonces, se indica que hay una fuerte asociación entre la validación o invalidación parental y los comportamientos de autolesión posteriores. Adrian et al (2008) encontraron que, a altos niveles de invalidación, la autolesión estaba en su frecuencia más alta. Demostrando así, que la comprensión de las interacciones entre padres y adolescentes vulnerables es un campo de alta importancia dada su incidencia en la conducta de los consultantes. Gracias a esto, fue de gran utilidad distinguir los estilos educativos parentales antes y después de la intervención familiar.

En general, se encontró que antes de la intervención familiar, la forma de establecimiento de normas fue principalmente indulgente y también se observaron niveles altos de la forma rígida. Entonces, es posible inferir que la desregulación emocional y los comportamientos de riesgo en los adolescentes están enlazados con los estilos educativos de los padres en los cuales se pudieron presentar patrones invalidantes. De manera simultánea, dicha propuesta resulta pertinente como modelo explicativo del cambio observado en los cuidadores y los adolescentes. En común, se observó un movimiento hacia un estilo inductivo de exigencia mediado por niveles altos de afecto-comunicación.

Este cambio concuerda con el entrenamiento en habilidades realizado en el componente familiar, en donde se propuso fortalecer la relación padre-hijo a través de la validación y la reducción de conflictos, manteniendo expectativas y reglas consistentes a través de contingencias predecibles, reduciendo las vulnerabilidades individuales de los padres e hijos a través del cuidado personal y el uso regular de habilidades. Como se puede ver, estos componentes contribuyen a una movilización hacia un estilo parental inductiva, en donde las normas y reglas se establecen de acuerdo con las características del adolescente y se generan a través de un proceso dialéctico.

El entrenamiento en habilidades bajo un marco familiar sugiere que la aceptación de las manifestaciones emocionales contribuye a una mayor comprensión y competencia emocional tanto en los padres o cuidadores como en los adolescentes. En otras palabras, la introducción de conductas de validación en los padres influye en la disminución de las dificultades emocionales de los hijos o adolescentes (Morris et al, 2007). Entonces, dado a que es un proceso, es posible que, con el uso continuo de las habilidades de parte de los cuidadores y los adolescentes, se genere un cambio mantenido a largo plazo.

Adicionalmente, se ha evidenciado que las dificultades emocionales de los padres tienen relación con el comportamiento de riesgo y la desregulación emocional en los adolescentes (Morris et al, 2007). En el presente estudio, se encontró que antes de la intervención multifamiliar, todos los cuidadores presentaron altos niveles de dificultades emocionales. Relacionado con esto, Buckholdt, Parra y Jobe-Shields (2014) mostraron que los padres que informaron niveles más altos de desregulación de las emociones tendían a invalidar las expresiones emocionales de sus adolescentes con más frecuencia, lo que a su vez se relacionaba con niveles más altos de desregulación de las emociones de los adolescentes y presencia de comportamientos autolesivos.

En general, los padres que carecen de las habilidades suficientes para hacer frente a sus propias emociones pueden invalidar las emociones de su adolescente o no pueden enseñar sus habilidades de afrontamiento a los adolescentes que ellos mismos no poseen.

Es por ello que en la presente investigación el entrenamiento en habilidades fue importante en el componente familiar, ya que permitió que los padres conocieran las conductas que eran entrenadas en sus hijos y ellos pudieran hacer los ajustes contextuales. Esto es respaldado en diferentes investigaciones que resaltan la importancia de desarrollar intervenciones centradas en las emociones que permitan que los cuidadores adquieran destreza y que los adolescentes refuercen el desarrollo y el uso de las habilidades (Buckholdt, Parra y Jobe-Shields, 2014; Duncan, Coatsworth y Greenberg, 2009;). Además de enseñar habilidades de regulación de las emociones y prácticas de crianza de las emociones, la crianza consciente (mindfulness) puede ser beneficiosa para fomentar las relaciones entre padres e hijos durante la adolescencia utilizando habilidades que probablemente validen las experiencias emocionales de los jóvenes (Dimeff y Koerner, 2007;). Dichos procesos, se proponen como agentes que llevaron al cambio en la desregulación tanto de los cuidadores como de los adolescentes y en la disminución de las conductas de riesgo de estos últimos de manera similar al reporte de Woodberry y Popenoe (2008).

Ahora bien, es pertinente reconocer algunas limitaciones que presenta la investigación. En primer lugar, se reconoce que los análisis de conductas de riesgo se dieron a partir de auto registros y no desde medidas estandarizadas. Esto conlleva que los reportes se basan plenamente en las percepciones de los adolescentes sobre sus conductas. Por ello, se recomienda que en futuras investigaciones se tomen otras medidas de observación del cambio del comportamiento que permitan determinar con mayor detalle las topografías de las conductas.

Una segunda limitación se evidencia en la ejecución del componente multifamiliar. Si bien, las sesiones se llevaron a cabo con cada uno de los adolescentes y su respectivo acudiente, no es posible reconocer el efecto de la cantidad de sesiones en las que se pueda ahondar en las características relacionales. Adicionalmente, se sugiere explorar otros escenarios multifamiliares, tales como un grupo de habilidades para padres exclusivamente, un grupo para padres e hijos o la inclusión de

sesiones multifamiliares con más de un acudiente. Dado a la poca exploración que se ha realizado sobre los efectos del componente multifamiliar en DBT con adolescentes, la exploración de una amplia gama de variables es indispensable para poder mejorar el efecto de esta propuesta de intervención.

Finalmente, como última limitación, se reconoce que los resultados podrían potenciarse al utilizar un grupo control riguroso del tratamiento administrado. Asimismo, otras variables relacionadas con la naturaleza de la intervención se sugieren como posibles enfoques para futuras investigaciones. Algunos ejemplos de estas pueden ser la farmacología administrada de manera simultánea en el proceso, el historial clínico, la genealogía de las dificultades emocionales, y el efecto de cada habilidad sobre los resultados globales, entre otras. Esto con el propósito de determinar cómo el componente multifamiliar puede tener mayor especificidad, calidad o dosaje.

En conclusión, se encontró que tanto la intervención individual como multifamiliar basada en DBT en los procesos con adolescentes que presentan repertorios de desregulación emocional presentan un efecto significativo. Frente a ello, se propone que el componente multifamiliar contribuye a mantener los cambios generados en la intervención individual y es catalizador del cambio cuando no se presentan mejorías en la primera parte del proceso. Asimismo, se demostró que el componente multifamiliar contribuye a un cambio en los estilos de interacción entre los cuidadores y los adolescentes en específico para los mecanismos de afecto y establecimiento de normas. Frente a ellos, se propone que están asociados a las experiencias invalidantes que a su vez influyen en las conductas poco efectivas de los adolescentes. Empero, es importante finalizar resaltando lo diverso y complejo que son las emociones y cómo ellas son fundamentales para la efectividad personal, especialmente en seres humanos que buscan comprender su vulnerabilidad y la necesidad intrínseca de la psicología en buscar mejores prácticas de ayuda.

5. REFERENTES TEÓRICOS Y EMPÍRICOS CONSULTADOS.

TODAS REFERENCIAS CONSULTADAS EN LA REVISIÓN SISTEMÁTICA

(AUNQUE NO APAREZCAN EN EL ARTÍCULO)

Referencias

Abdelkarim, A., Molokhia, T., Rady, A., y Ivanoff, A. (2017). DBT for co-morbid borderline personality disorder and substance use disorder without drug

replacement in Egyptian outpatient settings: A non-randomized trial. *European Psychiatry*, 41(1), 260-261. Doi: 10.1016/j.eurpsy.2017.02.068.

Adrian, M., Berk, M. S., Korslund, K., Whitlock, K., McCauley, E., & Linehan, M. (2018). Parental validation and invalidation predict adolescent self-harm. *Professional psychology: research and practice*, 49(4), 274.

Aldao, A., y Nolen-Hoeksema, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. *Behaviour Research and Therapy*, 48(10), 974. Doi: 10.1016/j.brat.2010.06.002.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*.

Anderson, L. K., Murray, S. B., Ramirez, A. L., Rockwell, R., Le Grange, D., y Kaye, W. H. (2015). The integration of family-based treatment and dialectical behavior therapy for adolescent bulimia nervosa: philosophical and practical considerations. *Eating disorders*, 23(4), 325-335.

Barlow, D., y Hersen, M. (1988). *Diseños experimentales de caso único. Estrategias para el Estudio de Cambio Conductual*. Martinez Roca.

Beauchaine, T. P. (2012). Physiological markers of emotion and behavior dysregulation in externalizing psychopathology. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 77, 79–86. doi:10.1111=j.1540-5834.2011.00665.x.

Beauchaine, T. P. (2015). Future directions in emotion dysregulation and youth psychopathology. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 0(0), 1–22. Doi: 10.1080/15374416.2015.1038827.

Bender P.K., Reinholdt-Dunne, M.L., Esbjørn, B.H., y Pons, F. (2012). Emotion dysregulation and anxiety in children and adolescents: Gender differences. *Personality and Individual Differences*, 53(3), 284-288. Doi: 10.1016/j.paid.2012.03.027.

Bersabé, R., Fuentes, M. J., y Motrico, E. (2001). Análisis psicométrico de dos escalas para evaluar estilos educativos parentales. *Psicothema*, 13(4), 678-684.

Bertrand, K., Richer, I., Brunelle, N., Beaudoin, I., Lemieux, A., & Menard, J.-M. (2013). Substance abuse treatment for adolescents: ¿How are family factors related to substance use change? *Journal of Psychoactive Drugs*, 45(1), 28–38. Doi: 10.1080/02791072.2013.763560.

Bjureberg, J., Ljótsson, B., Tull, M. T., Hedman, E., Sahlin, H., Lundh, L. G., y Gratz, K. L. (2016). Development and validation of a brief version of the difficulties in emotion regulation scale: the DERS-16. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 38(2), 284-296. Doi: 10.1007/s10862-015-9514-x.

Boggiano, J. P., y Gagliesi, P. (2018). *Terapia Dialéctico Conductual. Introducción al Tratamiento de Consultantes con Desregulación emocional*. Prólogo

Marsha M. Linehan y Tony Debose. Tres Olas Ediciones.

- Bradley, S.J. (2000). *Affect regulation and the development of psychopathology*. Guildford Press.
- Buckholdt, K. E., Parra, G. R., y Jobe-Shields, L. (2014). Intergenerational transmission of emotion dysregulation through parental invalidation of emotions: Implications for adolescent internalizing and externalizing behaviors. *Journal of Child and Family Studies*, 23(2), 324-332. Doi: 10.1007/s10826-013-9768-4.
- Bundford, N., Evans S.W., y Wymbs, F. (2015). ADHD and emotion dysregulation among children and adolescents. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 18(3), 185-217. Doi: 10.1007/s10567-015-0187-5.
- Cavicchioli, M., Movalli, M., Vassena, G., Ramella, P., Prudenziati, F., y Maffei, C. (2019). The therapeutic role of emotion regulation and coping strategies during a stand-alone DBT Skills training program for alcohol use disorder and concurrent substance use disorders. *Addictive behaviors*, 98, 106035. Doi: 10.1016/j.addbeh.2019.106035.
- Ceballos, E., y Rodrigo, M. J. (1992). *Cuestionario Situacional de Metas y Prácticas Educativas*. Universidad de la Laguna.
- Ceballos, E., y Rodrigo, M. J. (1998). Las metas y estrategias de socialización entre padres e hijos. En M. J. Rodrigo y J. Palacios (Coords.), *Familia y desarrollo humano*, 225-260.
- Ceberio, M., y Watzlawick, P. (1998). *La Construcción del Universo*. Ed. Herder.
- Chao, Xu., Shahwan, S., Fauziana, R., Mahesh, M., Sambasivam, R., Zhang, Y., How Ong, S., Ann Chong, S., y Subrammaniam, M. (2017). Emotion dysregulation as a mechanism linking child maltreatment exposure and self-harm behaviors in adolescents. *Child Abuse y Neglect*, 67, 383-390. Doi: 10.1016/j.chiabu.2017.03.013.
- Chapman, A., Beachaine, T., y Ciccheitti, D. (2019). Borderline personality disorder and emotion dysregulation. *Development & Psychopathology*, 31(3), 1143-1156. Doi: 10.1017/S0954579419000658.
- Christensen, L. y J. L. Mendoza (1986). A method of assessing change in a single subject: an alteration of the RC index. *Behavior Therapy* 17, 305-308. Doi: DOI: 10.1016/S0005-7894(86)80060-0.
- Chugani, C. D., Ghali, M. N., y Brunner, J. (2013). Effectiveness of short term dialectical behavior therapy skills training in college students with cluster B personality disorders. *Journal of College Student Psychotherapy*, 27(4), 323-336. Doi: 10.1080/87568225.2013.824337.
- Clarahan, W., y Christenson, J. D. (2017). Family involvement in the treatment of adolescent substance abuse. *In Family therapy with adolescents in residential treatment* (pp. 231-243). Springer, Cham.
- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Landtree, Ch., Blaustein, M., Cloitre, M., DeRosa, R., Hubbard, R., Kagan, R., Liataud, J., Mallah, K., Olafson, E. y van der Kolk, B. (2005). Complex Trauma in Children and Adolescent. *Psychiatric Annals*, 35 (5), 390-398. Doi: [0.3928/00485713-20050501-05](https://doi.org/10.3928/00485713-20050501-05).

- Cougle, J., Timpano, K., y Goetz, A. (2007). Exploring the unique and interactive roles of distress tolerance and negative urgency in obsessions. *Personality and Individual Differences*, 52(4), 515-520. Doi: 10.1016/j.paid.2011.11.017.
- Courtney., E., Burns, K., Zilber, I., y Miller, A. (2014). Adolescent suicide and self-injury: Deepening the understanding of the biosocial theory and applying dialectical behavior therapy. *International Journal of Behavioral Consultation & Therapy*, 9(3), 35-40. Doi: 10.1037/h0101638.
- Cox, DW. Bakker, AM., y Naifeh, JA. (2017). **Emotion Dysregulation** and Social Support in PTSD and Depression: A Study of Trauma-Exposed Veterans. *Journal of Traumatic Stress*, 30(5), 545-549. Doi: 10.1002/jts.22226.
- Crowell, S., Beauchaine, T., y Linehan, M. (2009). A biosocial developmental model of borderline personality: Elaborating and extending Linehan's theory. *Psychological Bulletin*, 135(3), 495-510. Doi: 10.1037/a0015616.
- D'Agostino, A., Covanti, S., Rossi Monti, M., y Starcevic, V. (2017). Reconsidering Emotion Dysregulation. *Psychiatric Quarterly*, 88(4), 807-825. Doi: 10.1007/s11126-017-9499-6.
- Díaz, Y., y Guerra, V. (2014). La regulación emocional y su implicación en la salud del adolescente. *Revista Cubana de Pediatría*, 86(3), 368-375.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=0034-7531&script=sci_serial.
- Dimeff, L., Koerner, K., y Linehan, M. (2007). *Dialectical Behavior Therapy in Clinical Practice: Applications Across Disorders and Setting*. The Guildford Press.
- Duncan, L. G., Coatsworth, J. D., y Greenberg, M. T. (2009). A model of mindful parenting: Implications for parent-child relationships and prevention research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 12, 255-270. Doi: 10.1007/s10567-009-0046-3.
- Echele Cabeza. (2019). Informe segundo semestre de 2818. *Echele Cabeza Cuando se da en la Cabeza*. <https://www.echelecabeza.com/informe-segundo-semester-de-2018/>.
- Fajardo, E., Méndez, C., y Jauregui, A. (2017). Prevalencia del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en una población de estudiantes de secundaria, Bogotá-Colombia. *Revista Med*, 25(1). Doi: [10.18359/rmed.2917](https://doi.org/10.18359/rmed.2917).
- Fleischhaker, C., Böhme, R., Sixt, B., Brück, C., Schneider, C., y Schulz, E. (2011). Dialectical behavioral therapy for adolescents (DBT-A): a clinical trial for

- patients with suicidal and self-injurious behavior and borderline symptoms with a one-year follow-up. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 5(1), 3. Doi: 10.1186/1753-2000-5-3.
- Fossati, A. (2014). Borderline personality disorder in adolescence: Phenomenology and construct validity. En Sharp C. y Tackett, J.L (eds). *Handbook of Borderline Personality Disorder in Children and Adolescents*. Springer Science. Doi: 10.1007/978-1-4939-0591-1
- Fox, H. C., Axelrod, S. R., Paliwal, P., Sleeper, J., y Sinha, R. (2007). Difficulties in emotion regulation and impulse control during cocaine abstinence. *Drug and alcohol dependence*, 89(2), 298-301. Doi: 10.1016/j.drugalcdep.2006.12.026.
- Fruzzetti, A. E., y Iverson, K.M. (2006). *Intervening with couples and families to treat emotion dysregulation and psychopathology. Emotion Regulation in Couples and Families: Pathways to Dysfunction and Health*, 249-267. Recuperado de: <http://dx.doi.org.ezproxyegre.uniandes.edu.co:8888/10.1037/11468-012>.
- Fruzzetti, A. E., Santisteban, D. A., y Hoffman, P. D. (2007). *Dialectical behavior therapy with families*. In L. A. Dimeff & K. Koerner (Eds.), *Dialectical behavior therapy in clinical practice: Applications across disorders and settings*. Guilford Press.
- Fundación Universitaria Konrad Lorenz. (2017). www.konradlorenz.edu.co. Retrieved from Proyecto educativo institucional.
- www.konradlorenz.edu.co%2Fimagenes%2Fpdf%2Fnormativas%2F2018_10_29_pei_konrad_lorenz.pdf%3Ffbclid%3DIwAR1Rk6k1kU8YUXBhWOHjw7IdTagxdfG9kMty0O98Rgh5ZF17mtm9RIU3m0&h=AT2ztAyoHIG.
- Garey, J. (2020). *DBT: ¿Qué es la terapia dialéctica conductual? Un tratamiento para adolescentes con serias dificultades para controlar las emociones*. *Child Mind Institute*. <https://childmind.org/article/dbt-que-es-la-terapia-dialectica-conductual/>.
- Gleen, C., y Klonsky, D. (2009). Emotion dysregulation as a core feature of borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 23(1), 20-28. Doi: 10.1521/pedi.2009.23.1.20.
- Goldstein, T.R., Axelson, D.A., Birmaher, B., y Brent, D.A. (2007). Dialectical behavior therapy for adolescents with bipolar disorder: A 1-year open trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46, 820–830 Doi: 10.1097/chi.0b013e31805c1613.
- Gomez, C., Aulí, J., Tamayo, N., Gil, F., Garzón, D., y Casas, G. (2016). Prevalencia y factores asociados a trastornos mentales en la población de niños colombianos, Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM) 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(S1) pp 39-49. Doi: 10.1016/j.rcp.2016.06.010.
- Goodman, M., Carpenter, D., Tang, C. Y., Goldstein, K. E., Avedon, J., Fernandez, N., y Siever, L. J. (2014). Dialectical behavior therapy alters emotion regulation and amygdala activity in patients with borderline personality disorder. *Journal of psychiatric research*, 57, 108-116. Doi: DOI: 10.1016/j.jpsychires.2014.06.020.

- Gossain, J. (06 de marzo de 2019). En Colombia, las mujeres jóvenes consumen más licor que los hombres. *El Tiempo*. <https://www.eltiempo.com/salud/cifras-sobre-el-consumo-de-drogas-en-colombia-a-2019-334834>.
- Gratz, K. L., y Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26(1), 41-54.
- Green, M., M. Cahill, C. S., y Malhi, S. (2007). The cognitive and neurophysiological basis of emotion dysregulation in bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 103(1), 29-42. Doi: 10.1016/j.jad.2007.01.024.
- Grohol, J. M. (2011). Best practices in e-therapy: Typical costs and pricing for online therapy. Recuperado de: <http://psychcentral.com/etherapy/costs-of-etherapy.htm>
- Groves, S., Backer, H., Bosh, W., y Miller, A. (2011). Dialectical behaviour therapy with adolescents. *Child and Adolescent Mental Health*. Doi: 10.1111/j.1475-3588.2011.00611.x.
- Groves, S., Backer, H., Bosch, W., y Miller, A. (2012). Review: Dialectical behaviour therapy with adolescents. *Child and Adolescent Mental Health*, 17(2), 65-75. Doi: doi:10.1111/j.1475-3588.2011.00611.x.
- Guzmán-González, M., Trabucco, C., Urzúa, A., Garrido, L., y Leiva, J. (2014). Validez y confiabilidad de la versión adaptada al español de la Escala de Dificultades de Regulación Emocional (DERS-E) en población chilena. *Terapia psicológica*, 32(1), 19-29.
- Hall, K., y Cook, M. (2011). *The Power Validation, Arming Your Child Against Bullying, Peer Pressure, Addiction, Self-harm, and Out of Control Emotions*. New Harbinger.
- Harvey, P., y Penzo, J. (2009). *Parenting a Child Who has Intense Emotions: Dialectical Behavior Therapy*. New Harbinger Publications, Inc.
- Harvey, P., y Rathbone, B. (2013). *Dialectical Behavior Therapy for At-Risk Adolescents. A Practitioner's Guide to Treating Challenging Behavior Problems*. New Harbinger Publications, Inc.
- Harvey, A., Watkins, E., Mansell, W., y Shafran, R. (2014). Cognitive behavioural processes across psychological disorders: A transdiagnostic approach to research and treatment. Oxford University Press.
- Hernández, P. (1990). Test Evaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil (TAMAI). TEA.

- Herts, K., McLaughlin, K., y Hatzenbuehler, M. (2012). Emotion dysregulation as a mechanism linking stress exposure to adolescent aggressive behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology: An official publication of the International Society for Research in Child and Adolescent Psychopathology*, 40(7) 1111-1122. Doi: 10.1007/s10802-012-9629-4.
- Hunnicut, K., y Lewis, M. (2018). *Dialectical Behavior Therapy with Adolescents, Settings, Treatments, and Diagnoses*. Routledge.
- Irwin, C. E., Burg, S. J., y Uhlercart, C. (2002). America's adolescents: ¿where have we been, where are we going? *Journal of Adolescent Health*, 31(6), 91–12. Doi: 10.1016/S1054-139X(02)00489-5.
- Johnston, J., O'Gara, J., Koman, S.L., Baker, C.W., y Anderson, D.A. (2015). Therapy with group dialectical behavior therapy skills training in an intensive outpatient program for adolescent eating disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 71(6), 527-543. Doi: 10.1002/jclp.22176.
- Johnston, L., O'Malley, P., Miech, R., Bachman, J., y Schulenberg, J. (2017). Overview key findings on adolescent drug use. *The National Institute on Drug Abuse at the National Institutes of Health*.
- Kaufman, E. A., Xia, M., Fosco, G., Yaptangco, M., Skidmore, C. R., y Crowell, S. E. (2016). The Difficulties in Emotion Regulation Scale Short Form (DERS-SF): Validation and replication in adolescent and adult samples. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38(3), 443-455. Doi: 10.1007/s10862-015-9529-3.
- Kazdin, A. (2001). *Métodos de investigación en psicología clínica (3ª.ed.)*. Pearson Educación.
- Keuthen, N. J., Rothbaum, B. O., Falkenstein, M. J., Meunier, S., Timpano, K. R., Jenike, M. A., y Welch, S. S. (2011). DBT-enhanced habit reversal treatment for trichotillomania: 3-and 6-month follow-up results. *Depression and anxiety*, 28(4), 310-313. Doi: 10.1002/da.20778.
- Kliwer, W., Riley, T., Zaharakis, N., Borre, A., Drazdowski, T., y Jäggi, L. (2016). Emotion dysregulation, anticipatory cortisol, and substance use in urban adolescents. *Personality and individual differences*, 99, 200-205. Doi: 10.1016/j.paid.2016.05.011.
- Klonsky, E. D. (2016). Validation of a brief version of the difficulties in emotion regulation scale (DERS-18) in five samples. *Journal of psychopathology and Behavioral Assessment*, 38(4), 582-589. Doi: 10.1007/s10862-016-9547-9.
- Koerner, K. (2012). *Doing Dialectical Behavior Therapy A Practical Guide*. New York. The Guilford Press.
- Larson, R., Moneta, G., Richards, M. H., y Wilson, S. (2002). Continuity, stability, and change in daily emotional experience across adolescence. *Child Development*, 73, 1151–1165.
- Lew-Starowicz, M., Lewczuk, K., Nowakowska, I., Kraus, S., y Gola, M. (2020). Compulsive sexual behavior and dysregulation of emotion. *Sexual Medicine Reviews*, 8(2), 191-205. Doi: 10.1016/j.sxmr.2019.10.003.

- Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Lyons-Ruth, K., y Jacobwitz, D. (2008). Attachment disorganization: Genetic factors, parenting contexts, and developmental transformation from infancy to adulthood. En J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. Guilford Press.
- Marganska, A., Gallagher, M., y Miranda, R. (2013). Adult Attachment, emotion dysregulation, and symptoms of depression and generalized anxiety disorder. *American Journal of Orthopsychiatry*, 83(1), 131-141. Doi: 10.1111/ajop.12001.
- Matusiewicz, A., Weaverling, G., y Lejuez, C. J. (2014). Emotion dysregulation among adolescents with borderline personality disorder. En Sharp C. y Tackett, J.L (eds). *Handbook of Borderline Personality Disorder in Children and Adolescents*. Springer Science. Doi: 10.1007/978-1-4939-0591-1.
- Mazza, J., Dexter, A., Rathus, J., y Murphy, H. (2016). *Skills Training for Emotional Problem Solving (DBT STEPS -A)*. The Guilford Press.
- Macfie, J., Coens, L., Fitzpatrick, K., Frankel, M., McCollum, K., y Trupe, R. (2007). Effect of maternal borderline personality disorder on emotional availability in mother-child interactions. Poster presented at the biennial meeting of the Society for Research in Child Development. MA.
- Macfie, J., Fitzpatrick, K. L., Rivas, E. M., y Cox, M. J. (2008). Independent influences on mother-toddler role reversal: Infant-mother attachment disorganization and role reversal in mother's childhood. *Attachment and Human Development*, 10, 29–39. Doi: 10.1080/14616730701868589.
- Macfie, J., Houts, R. M., McElwain, N. L., y Cox, M. J. (2005). The effect of father- toddler and mother toddler role reversal on the development of behavior problems in kindergarten. *Social Development*, 14, 514–531. Doi: [10.1111/j.1467-9507.2005.00314.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2005.00314.x).
- McLaughlin, K., Hatzenbuehler, M., Mennin, D., y Nolen-Hoeksema, S. (2011). Emotion dysregulation and adolescent psychopathology: A prospective study. *Behaviour Research and Therapy*, 49(9) 544-554. Doi: 10.1016/j.brat.2011.06.003.
- Miller, A. L., Glinski, J., Woodberry, K. A., Mitchell, A. G., y Indik, J. (2002). Family therapy and dialectical behavior therapy with adolescents: Part I: Proposing a clinical synthesis. *American journal of psychotherapy*, 56(4), 568-584. Doi: 10.1176/appi.psychotherapy.2002.56.4.568
- Miller, A. L., Rathus, J. H., Linehan, M. M., Wetzler, S., y Leigh, E. (1997). Dialectical behavior therapy adapted for suicidal adolescents. *Journal of Psychiatric Practice*®, 3(2), 78.
- Miller, A.L., Rathus, J.R., y Linehan, M.M. (2008). *DBT multifamily skills training manual*. Unpublished Manual, Montefiore Medical Center.
- Miller, A., Rathus, J., y Linehan, M. (2007). *Dialectical behavior therapy with suicidal adolescents*. Guilford Press.
- Ministerio de Justicia. (2016). Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar Colombia-2016. (Publicación ISBN:978.958.56595-3-

7. Ministerio de Justicia y del Desarrollo. https://www.unodc.org/documents/colombia/2018/Junio/CO03142016_estudio_consumo_escolares_2016.pdf.
- Ministerio de Salud, y Protección Social. (2018). Boletín de Salud Mental en Niños, Niñas y Adolescentes. Subdirección de Enfermedades No Trasmisibles. *Boletín de Salud Mental No 4*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/V/S/PP/ENT/boletin-4-salud-mental-nna-2017.pdf>.
- Ministerio de Salud, Protección Social, y Colciencias. (2015). Encuesta Nacional de salud mental 2015. (ISBN electrónico: 978-958-8903-19-4) Bogotá: Tomo I. *Ministerio de Salud y Protección Social*. http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf.
- Mo, K.H., Chan, W.Y., Chan, S, Lau., y Lau, T.F. (2017). The role of social support on emotion dysregulation and internet addiction among Chinese adolescents: A structural equation model. *Addictive Behaviors*, 82, 86-93. Doi: 10.1016/j.addbeh.2018.01.027.
- Monell, E., Clinton, D., y Birgegard, A. (2020). Self-directed behaviors differentially explain associations between **emotion dysregulation** and **eating disorder** psychopathology in patients with or without objective binge-eating. *Journal of Eating disorders*, 8(1). Doi: 10.1186/s40337-020-00294-4.
- Moses, E., y Barlow, D. (2006). A new unified treatment approach for emotional disorders based on emotion science. *Current Directions in Psychological Science*, 15(3) 146-150. Doi: 10.1111/j.0963-7214.2006.00425.x
- Muñoz-Martínez, A. M., Vargas, R. M., y Hoyos-González, J. S. (2016). Escala de Dificultades en Regulación Emocional (DERS): análisis factorial en una muestra colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*, 19 (1) 225-236.
- Osborne, T. L., Michonski, J., Sayrs, J., Welch, S. S., y Anderson, L. K. (2017). Factor structure of the difficulties in emotion regulation scale (DERS) in adult outpatients receiving dialectical behavior therapy (DBT). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 39(2), 355-371. Doi: 10.1007/s10862-017-9586-x.
- Palacios, J. (1994). *Escala de Evaluación de Estilos Educativos (4E)*. Universidad de Sevilla.
- Paris, J. (2003). *Personality disorders over time*. American Psychiatric.

- Paris, J (2014). A history or research on borderline personality disorder in childhood and adolescence. En Sharp C. y Tackett, J.L (eds). *Handbook of Borderline Personality Disorder in Children and Adolescents*. Springer Science. Doi: 10.1007/978-1-4939-0591-1.
- Parker, R. I., Vannest, K. J., Davis, J. L., y Sauber, S. B. (2011). Combining nonoverlap and trend for single-case research: Tau-U. *Behavior Therapy*, 42(2), 284-299. Doi: 10.1016/j.beth.2010.08.006.
- Payne, L., Ellard, K.K., Farchione, T., Fairholme, C., y Barlow, D. (2018). Trastornos emocionales. Un protocolo transdiagnóstico unificado. En Barlow (ed.). *Manual clínico de trastornos psicológicos. Tratamiento paso a paso*. Editorial Manual Moderno.
- Rathus, J., y Miller, A. (2002). Dialectical behavior therapy adapted for suicidal adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 32(2), 146-157. Doi: abs/10.1521/suli.32.2.146.24399.
- Rathus, J., y Miller, A. (2015). *DBT Skills Manual for Adolescents*. Guilford Press.
- Rogers, A., Orr, M., Shepherd, J., Backhsaie, J. Ditre, J.W., Buckner, J.D., y Zvollensky, M.L. (2020). Anxiety, depression, and opioid misuse among adults with chronic pain: the role of **emotion dysregulation**. *Journal of Behavioral Medicine*, 1-8. Doi: 10.1007/s10865-020-00169-8.
- Rosenthal, M., Cheavens, J., Lejuez, C., y Lynch, T. (2005). Thought suppression mediates the relationship between negative affect and borderline personality disorder symptoms. *Behavior Research and Therapy*, 43(9), 1173-1185. Doi: [10.1016/j.brat.2004.08.006](https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.08.006).
- Salbach-Andrae, H., Bohnekamp, I., Pfeiffer, E., Lehmkuhl, U., y Miller, A.L. (2008). Dialectical behavior therapy of anorexia and bulimia nervosa among adolescents: A case series. *Cognitive and Behavioral Practice*, 15 (4), 415–425.
- Sauer, M.S., y Baer, R. (2009). Relationship between thought suppression and symptoms of borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 23(1), 48-61. Doi: 10.1521/pedi.2009.23.1.48.
- Shenk, C., y Fruzzetti, A. (2014). Parental validating and invalidating responses and adolescent psychological functioning: An observational study. *The Family Journal*, 22(1) pp 43-48.
- Tejeda, M. M., García, R. R., González-Forteza, C., y Palos, P. A. (2012). Propiedades psicométricas de la escala “Dificultades en la Regulación Emocional” en español (DERS-E) para adolescentes mexicanos. *Salud mental*, 35(6), 521-526.

- Trupin, E.W., Stewart, D.G., Beach, B., y Boesky, L. (2002). Effectiveness of a dialectical behavior therapy program for incarcerated female juvenile offenders. *Child and Adolescent Mental Health*, 7, 121–127. Doi: 10.1111/1475-3588.00022.
- Uliaszek, A. A., Wilson, S., Mayberry, M., Cox, K., & Maslar, M. (2014). A pilot intervention of multifamily dialectical behavior group therapy in a treatment-seeking adolescent population: Effects on teens and their family members. *The Family Journal*, 22(2), 206-215.
- Urban, S., Stépan, P., Habersham, S., Francescotti, E., Fegert, J., Schmeck, K., Perler, C., Gasser, J., y Schmid, M. (2017). Examination of the importance of age of onset, callous-unemotional traits and anger dysregulation in youths with antisocial behaviors. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 26, 87-97. Doi: 10.1007/s00787-016-0878-6.
- Villalta, L., Khadr, S., Chua, K.C., Kramer, T., Claarke, V., Viner, R.M, Stringaris, A., y Smith, P. (2020). Complex post-traumatic stress symptoms in female adolescents: the role of emotion dysregulation in impairment and trauma exposure after an acute sexual assault. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1). Doi: 10.1080/20008198.2019.1710400.
- Wang, S., Pisetsky, E., Skutch, J., Fruzzetti, A., y Haynos, A. (2018) Restrictive eating and nonsuicidal self-injury in a nonclinical sample; Co-occurrence and associations with emotion dysregulation and interpersonal problems. *Comprehensive Psychiatry*, 82, 128-132. Doi: 10.1016/j.comppsy.2018.02.005.
- Welch, S., y Kim, J. (2012). DBT-Enhanced cognitive behavioral therapy for adolescent trichotillomania: An adolescent case study. *Cognitive and behavioral practice*, 19(3), 483-493. Doi: 10.1016/j.cbpra.2011.11.002.
- Wenzlaff, R. M., & Wegner, D. M. (2000). Thought suppression. *Annual Review of Psychology*, 51(1), 59–91. Doi: 10.1146/annurev.psych.51.1.59.
- Woodberry, K. A., Miller, A. L., Glinski, J., Indik, J., & Mitchell, A. G. (2002). Family therapy and dialectical behavior therapy with adolescents: Part II: A theoretical review. *American Journal of Psychotherapy*, 56(4), 585-602. Doi: 10.1176/appi.psychotherapy.2002.56.4.585.
- Woodberry, K. A., & Popenoe, E. J. (2008). Implementing dialectical behavior therapy with adolescents and their families in a community outpatient clinic. *Cognitive and behavioral practice*, 15(3), 277-286. Doi: 10.1016/j.cbpra.2007.08.004.
- Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Yong, L., Raviola, G., Reich, D. B., y Hennen, J. (2004). Borderline psychopathology in the first-degree relatives of borderline and axis II comparison probands. *Journal of Personality Disorders*, 18, 439–447. Doi: 10.1521/jpedi.18.5.439.51327.

6. APENDICES

SE DEBE ANEXAR EL ARTÍCULO Y LOS DEMÁS ANEXOS QUE SE CONSIDEREN PERTINENTES

Apéndices

Apendice A: Protocolo intervención Individual

Protocolo de Intervención Individual



Este protocolo pertenece a:

"Todos merecemos una vida, que merece ser vivida"

Este protocolo está basado en la traducción y adaptación del Miller, A. y Rathus, J. (2014). DBT Skills Manual for Adolescents. Guilford Press, New York. Realizado por equipo DBT adolescentes Fundación Foro Carolina Príncipi, Melina Weinstein, Erica Yamamoto, con colaboración de Javier Arriaga, Florencia Rebouci.

1. Lo que dices es privado

LO QUE NECESITA SABER

Lo que escribes en este libro o lo que le dices a tu terapeuta es privado. Nadie sabrá acerca de tus pensamientos y sus sentimientos a menos que lo desees. La única excepción será cuando su vida se encuentre en riesgo, porque salvar su vida es más importante que proteger su privacidad.

Algunas veces los padres desean hablar sobre algunos problemas con el terapeuta. Si ellos desean hacer esto, debe solicitar tu consentimiento primero. Si llegan a hablar sin que lo sepas, puede dañar la confianza que usted depositó en ellos.

Si lo prefieres, puede solicitar al terapeuta, u otras personas en las que confía, firmar el acuerdo de confidencialidad que se encuentra a continuación. Esto ayudará a entender a las personas que tu privacidad es importante.

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DEL CONSEJERO.

Yo acuerdo mantener todo lo que se ha dicho, confidencial y privado. Incluso si no estoy de acuerdo con lo que he escuchado. No lo divulgaré a menos que tenga su consentimiento.

Sin embargo, si considero que está haciendo algo que ponga en peligro real e inminente su humanidad o la de alguien más, haré lo que considere necesario para prevenir que suceda.

También deseo saber: _____

(Nombre del terapeuta)

Fecha

2. Eres mucho más que un adolescente que presenta problemas

LO QUE NECESITA SABER

Cuando las personas tienen problemas, estos algunas veces se convierten en la cosa más importante para ellas y también para los demás. Pero las personas son complejas, y hay muchos aspectos de ti que son más importantes que el hecho que presentes conductas problema. Cuando le presta atención a otros aspectos de tí o de tu vida, puede encontrar más fácilmente la manera de parar con estos problemas.

Tendemos a pensar sobre las personas en términos simples, categorizándolas por sus rasgos más obvios. Tal vez conoces a alguien sordo, o muy alto o bajito o alguien tartamudo. Si conoces a una persona con diferencias físicas obvias, usted sabe que esa diferencia es sólo una parte ínfima de lo que es esa persona.

Entonces, ¿Quién eres?. Olvidemos por un momento que los problemas de conducta que presentas. Diligencia el cuestionario a continuación para revelar otros aspectos de ti y tus sentimientos.

Acerca de mí.

Mi altura es: _____

Mi peso es: _____

Mi materia preferida en el colegio es:

Mi profesor favorito es: _____

Mi programa de televisión favorito es:

Mi película favorita de todos los tiempos es:

Mi libro favorito de todos los tiempos es:

Un lugar al que me gusta ir es:

Una cosa que me gusta mucho de mi familia es:

Ficha de Orientación Inicial

¿QUÉ ES LA TERAPIA DIALÉCTICO COMPORTAMENTAL (DBT)?

- DBT es un tratamiento efectivo para personas que tienen dificultades en el manejo de emociones y conductas.
- El objetivo de DBT es reemplazar conductas problema por conductas más hábiles.
- Las habilidades de DBT ayudan a las personas a experimentar las emociones sin necesidad de actuarlas.
- las habilidades DBT ayudan a los adolescentes a sobrellevar las relaciones con las personas de su entorno (Familia, Colegio, Amigos) y que esas relaciones sean satisfactorias.
- DBT ayuda a que el adolescente crea "una vida, que merece ser vivida"



¿QUÉ SIGNIFICA "DIALÉCTICO"?

Dialéctico: Dos ideas opuestas pueden ser verdad al mismo tiempo, y cuando son consideradas juntas, pueden crear una nueva verdad y una nueva forma de ver una situación. Siempre hay más de una manera de pensar acerca de una situación.

Ficha de Orientación Inicial

Teoría Biosocial



Sesiones Individuales



Sesión 1: Análisis en Cadena (Solución de Problemas para la conducta problemática)

Un análisis en cadena es una forma de describir secuencialmente todos los eventos que llevaron a que se presentara una conducta problema.

El análisis en cadena de conducta, es una herramienta fundamental en terapia DBT. Es la forma más efectiva para entender lo que está provocando la conducta y porque la seguimos haciendo. Es necesario ver y describir que exactamente está pasando, paso por paso, sin juzgar y sin criticar. Necesitamos saber las antecedentes, el disparador, y las consecuencias a corto, mediano y largo plazo.

El objetivo es aumentar la conciencia sobre lo que ocurrió, qué cosas llevaron a dicho evento de forma que podamos identificar qué eslabones de la cadena se pueden modificar, o en qué momento se podría utilizar una estrategia más efectiva que evite que la conducta problema se presente.



Sesión 1: Análisis en Cadena (Solución de Problemas para la conducta problemática)

PASOS PARA REALIZAR UN ANÁLISIS EN CADENA

Paso 1: Comportamiento impulsivo

- ¿Cuál fue exactamente tu comportamiento impulsivo o agresivo?
- ¿Qué pasó exactamente?
- ¿Dónde estabas?
- ¿Con quién estabas?
- ¿Qué cosas habías asumido en ese momento?
- ¿Pensaste en tener comportamiento diferente? ¿Qué otro comportamiento? ¿Por qué no lo usaste?

Paso 2: Vulnerabilidades

- ¿Qué cosas en el ambiente u otras situaciones anteriores te hacían vulnerable?
- ¿Qué cosas o condiciones en tu interior te hacían vulnerable?
- ¿Cómo te estabas sintiendo a causa de las vulnerabilidades?

Paso 3: Evento Provocador / Disparador

- ¿Cuál fue el evento disparador del comportamiento impulsivo o agresivo?
- ¿Cómo te sentías antes de que se presentara la conducta problema?
- ¿Qué pensaste cuando se presentó el evento provocador?
- ¿Cómo te sentiste cuando apareció el evento provocador?
- ¿Qué cosas asumiste (juicios – conclusiones apresuradas) sobre el evento provocador?

Paso 4: Antecedentes

- Haz una lista de los eventos inmediatos antecedentes del evento provocador

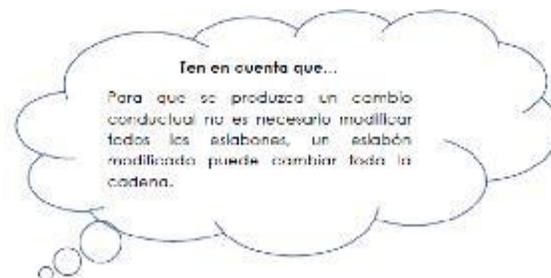
Sesión 1: Análisis en Cadena (Solución de Problemas para la conducta problemática)

¿Para qué me sirve hacer un análisis en cadena?

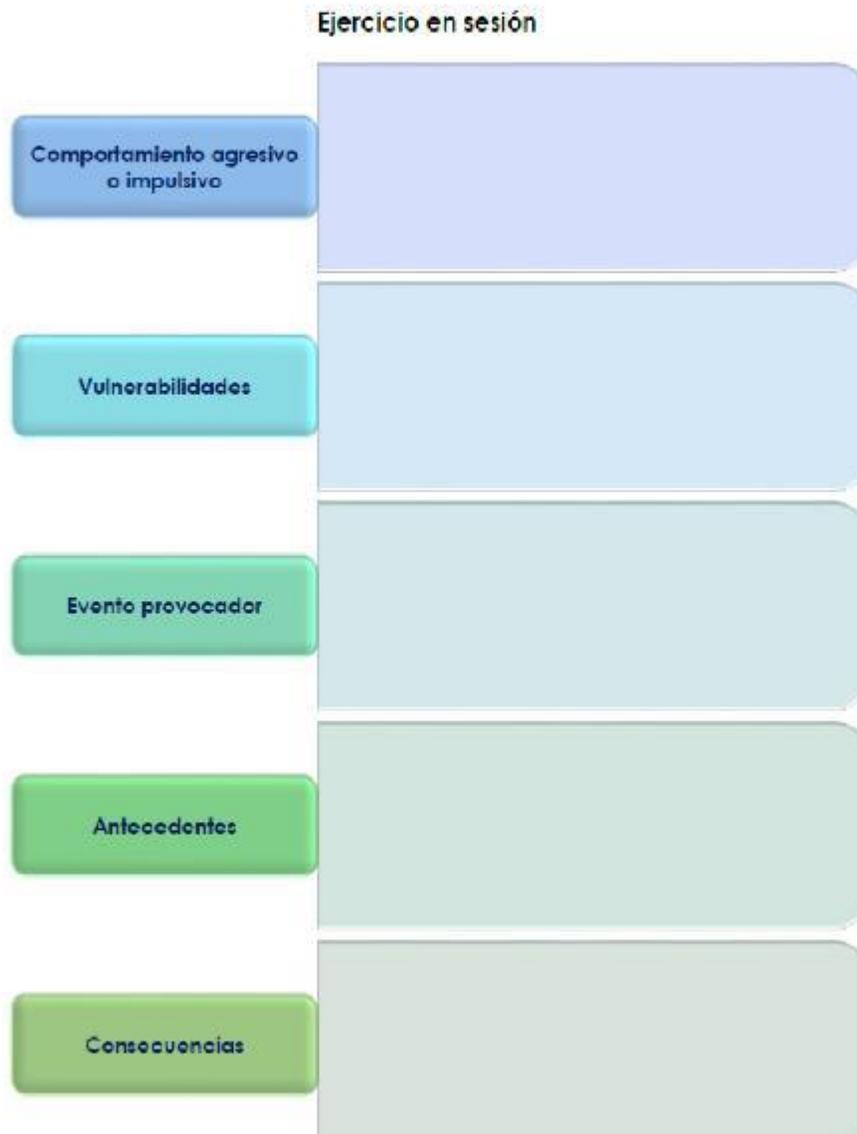
El objetivo es que al realizar todos estos pasos es aumentar no solo mi entendimiento sobre lo que ocurrió, comprendiendo paso a paso por qué se presentó la conducta impulsiva o agresiva, sino también contar con una guía para saber qué es lo que se necesita modificar para disminuir las probabilidades de ocurrencia de dicha conducta.

¿Qué preguntas puedo hacer, para ayudar a disminuir la probabilidad de tener una conducta impulsiva o agresiva?

1. ¿Hay algo que pueda hacer para disminuir el estado de vulnerabilidad?
2. ¿Puedo hacer algo para cambiar o evitar el disparador?
3. ¿Hay algún problema que es necesario resolver?
4. ¿Necesito aprender alguna habilidad?
5. ¿Puedo modificar alguna de las consecuencias?



Sesión 1: Análisis en Cadena (Solución de Problemas para la conducta problemática)



Sesión 1: Análisis en Cadena (Solución de Problemas para la conducta problemática)

Ejercicio Práctico

Durante esta semana, observa un comportamiento impulsivo o agresivo y vamos a describir a continuación cómo sucedió dicho evento

Comportamiento agresivo o impulsivo	
Vulnerabilidades	
Evento provocador	
Antecedentes	
Consecuencias	

¿Qué eslabon de la cadena hubiese podido cambiar para evitar que se presentara el comportamiento agresivo o impulsivo?

Sesión 2: Ficha de Conciencia Plena

Conciencia Plena: Tomando el Control de tu Mente

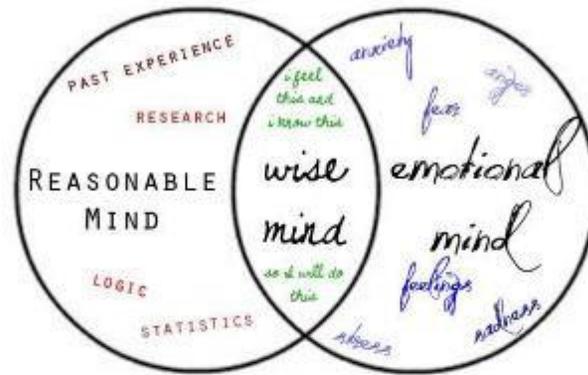
Estar en control de tu mente, en lugar de dejar que tu mente te controle a ti.



1. **PLENA CONCIENCIA (Mente Abierta):** Estar consciente del momento presente (Ejm: pensamientos, emociones y sensaciones físicas) sin enjuiciar y sin intentar cambiarlo.
2. **CONTROL DE LA ATENCIÓN (Mente Focalizada):** Permanecer enfocado en una cosa a la vez.

Sesión 2: Ficha de Conciencia Plena

Tres Estados de la Mente



La Mente Emocional es "caliente", controlada por tus sentimientos e impulsos de acción.
 Cuando estoy en Mente Emocional, tiendo a: _____

La Mente Racional es "fría", controlada por el pensamiento, los hechos y la lógica.
 Cuando estoy en Mente Racional, tiendo a: _____

La Mente Sabia incluye tanto a la razón como a la emoción; es la sabiduría que hay en cada persona y el estado de la mente para llegar a evitar actuar impulsivamente y cuando necesitas tomar una decisión importante. (La Mente Sabia nos ayuda a pensar más claramente en presencia de fuertes emociones).
 Cuando estoy en Mente Sabia, tiendo a: _____

Ejercicio Práctico sesión 2

Observándote a ti mismo en cada Estado de la Mente

Fecha: _____

Mente Emocional

Un ejemplo de Mente Emocional esta semana fue (por favor describe tus emociones, pensamientos, conductas): _____

Mente Racional

Un ejemplo de mente racional esta semana fue (por favor describe tus emociones, pensamientos, conductas): _____

Mente Sabia

Un ejemplo de Mente Sabia esta semana fue (por favor describe tus emociones, pensamientos, conductas): _____

Sesión 3: Ficha de Conciencia Plena

Habilidades de Conciencia Plena “Que”

Observa

- Mira sin palabras; sólo presta atención a la experiencia en el momento presente,
- Observa tanto dentro como fuera de ti, usando todos tus cinco sentidos.
- Mira tus pensamientos y sentimientos que vienen y van, como si estuvieran en una cinta transportadora.
- Ten una “Mente de Teflón”, dejando que las experiencias entren en tu mente y se deslicen fuera (sin retenerlas).
- No empujes tus pensamientos y sentimientos. Sólo déjalos que ocurran, incluso cuando son dolorosos.
- Nota: no podemos observar la experiencia interna de otros (“Él está molesto”), sólo los aspectos externos (Ej. una lágrima cayendo por una mejilla) o nuestros pensamientos sobre la experiencia de otros (“Yo observo el pensamiento; él está molesto”).

Describe

- Pon palabras a la experiencia: Etiqueta lo que observas con palabras.
- Por ejemplo: “Me siento triste”, “mi cara se siente caliente”, “siento mi corazón acelerado”, “estoy teniendo el pensamiento que...”, “estoy teniendo el impulso de...”.
- Describe sólo lo que observas sin interpretaciones. ¡Apégate a los hechos! En lugar de “esa persona tiene mala actitud”, puedes describir esa persona como “hablando con una voz fuerte, mirando hacia arriba.”

Participa

- Lánzate por completo al momento presente (Ej. bailando, limpiando, haciendo una prueba, sintiendo tristeza en el momento). Intenta no preocuparte por el mañana o focalizarte en el ayer.
- Vuélvete uno con lo que sea que estés haciendo.
- Experimenta plenamente el momento presente.

Sesión 3: Ficha de Conciencia Plena Habilidades de Conciencia Plena “Que”

Observa

- Mira sin palabras; sólo presta atención a la experiencia en el momento presente,
- Observa tanto dentro como fuera de ti, usando todos tus cinco sentidos.
- Mira tus pensamientos y sentimientos que vienen y van, como si estuvieran en una cinta transportadora.
- Ten una “Mente de Teflón”, dejando que las experiencias entren en tu mente y se deslicen fuera (sin retenerlas).
- No empujes tus pensamientos y sentimientos. Sólo déjalos que ocurran, incluso cuando son dolorosos.
- Nota: no podemos observar la experiencia interna de otros (“Él está molesto”), sólo los aspectos externos (Ej. una lágrima cayendo por una mejilla) o nuestros pensamientos sobre la experiencia de otros (“Yo observo el pensamiento; él está molesto”).

Describe

- Pon palabras a la experiencia: Etiqueta lo que observas con palabras.
- Por ejemplo: “Me siento triste”, “mi cara se siente caliente”, “siento mi corazón acelerado”, “estoy teniendo el pensamiento que...”, “estoy teniendo el impulso de...”.
- Describe sólo lo que observas sin interpretaciones. ¡Apégate a los hechos! En lugar de “esa persona tiene mala actitud”, puedes describir esa persona como “hablando con una voz fuerte, mirando hacia arriba.”

Participa

- Lánzate por completo al momento presente (Ej. bailando, limpiando, haciendo una prueba, sintiendo tristeza en el momento). Intenta no preocuparte por el mañana o focalizarte en el ayer.
- Vuélvete uno con lo que sea que estés haciendo.
- Experimenta plenamente el momento presente.

Sesión 3: Ficha de Conciencia Plena Habilidades de Conciencia Plena “Cómo”

No Juzgues

- Presta atención, pero no evalúes como bueno o malo. Apégate a los hechos observables de la situación, usando sólo lo que es observado con tus sentidos.
- Reconoce lo que ayuda y lo que no, pero no lo juzgues. Por ejemplo, reemplaza “él es un idiota” por “él se fue mientras estábamos conversando”.
- No puedes andar por la vida sin hacer juicios; tu objetivo es captarlos y reemplazarlos por descripciones, de manera que tengas más control sobre tus emociones.
- Cuando te encuentres a vos mismo juzgando, no juzgues tu juicio.

Permanece Focalizado

- Una-mente-plena: Focaliza tu atención en sólo una cosa en este momento. Desacelérate para lograrlo.
- Pará de hacer dos cosas a la vez (lo opuesto de multi-tarea).
- Concentra tu mente: Dejar ir las distracciones y re-focaliza tu atención cuando divaga, una y otra vez.
- Permanece focalizado de modo que distracciones pasadas, futuras y actuales no se interpongan en tu camino.

Has Lo Que Funciona

- Sé efectivo: Focalízate en lo que funciona para alcanzar tu meta.
- No dejes que tus emociones controlen tu conducta; corta la cuerda entre sentimiento y acción.
- Juega según las reglas (que pueden variar en la casa, colegio, trabajo).
- Actúa tan hábilmente como puedas para alcanzar tus metas.
- Deja ir los sentimientos negativos (Ej. venganza o rabia sin utilidad) y los “debería” (Ej. “Mi profesora debería haber...”) que pueden herirte y empeorar las cosas.

Ejercicio Práctico sesión 3

Habilidades Conciencia Plena “Que” y “Como”

Para empezar...

- ✓ Comienza practicando mindfulness observando tu atención y cómo divaga. Gradualmente trabaja en hacer esta práctica por 30 segundos, 1 minuto y 2 minutos cada vez. Practica un montón. ¡Nadie sabrá lo que estás haciendo!
- ✓ Tu atención se distraerá hacia sonidos alrededor tuyo, pensamientos preocupantes, pensamientos enjuiciadores como “esto es estúpido”, sensaciones corporales, impulso de hablar, etc. Préstales atención, déjalos ir y regresa tu atención al objeto de focalización.

Marca una habilidad “**qué**” y una habilidad “**cómo**” para practicar durante esta semana

Habilidades “Qué”

- Observa
- Descríbete
- Participa

Habilidades “Cómo”

- No Juzgues
- Permanece focalizado
- Hace lo que funciona

Describe brevemente cómo usaste cada habilidad durante la semana (incluye qué, cuándo y dónde):

Describe brevemente cómo las habilidades afectaron tus pensamientos, sentimientos y conductas:

¿Pudiste entrar en tu Mente Sabia?

¿Pudiste prestar una mejor atención al momento presente?

¿Pudiste focalizar mejor tu atención en sólo una cosa a la vez?

¿Algún otro efecto en tus pensamientos, sentimientos o conductas? _____

Sesión 4: Ficha de Tolerancia al malestar

Habilidades de Supervivencia a las crisis

Habilidades TIP para Manejar Emociones Extremas



Cuando la activación emocional es ¡¡¡¡ MUY ALTA!!!!!!!

- ✓ Estás completamente tomado por la Mente Emocional.
- ✓ Tu cerebro no está procesando información.
- ✓ Estás emocionalmente desbordado.

“TIPP” para reducir rápidamente la Mente Emocional extrema mediante tu química corporal:

Temperatura

- **Cambia la temperatura de tu rostro con agua helada para calmarse rápidamente.** Contén tu respiración, pon tu cara en un recipiente de agua fría; mantén el agua sobre los 10°C. O sostén un paquete de hielo o bolsa ziplock con agua congelada sobre tus ojos y mejillas, o salpica agua helada en tu rostro. Manténlo por 30 segundos.

Intenso Ejercicio

- **Para calmar tu cuerpo cuando está acelerado por la emoción.** Has ejercicio aeróbico intenso, aunque sea por poco rato (10 a 15 minutos). Gasta la reserva de energía física de tu cuerpo corriendo, caminando rápido, saltando la cuerda, haciendo la rueda, jugando basquetbol, levantando pesas, poniendo música y bailando. ¡No te excedas!

Pausada Respiración

- **Enlentece el ritmo de tu respiración** (a cerca de 5 a 7 inhalaciones y exhalaciones por minuto). Respira profundamente desde el abdomen. Exhala más lentamente de lo que inhalas (Ej.: 4 segundos al inhalar y 6 segundos al exhalar). Has esto por 1 a 2 minutos para reducir tu agitación.

Progresiva Relajación

- **Tensa y relaja cada grupo muscular**, de la cabeza a los pies, un grupo muscular a la vez. *Tensa* (5 segundos) y suelta; relaja cada músculo completamente. Nota la tensión; nota la diferencia cuando está relajado.

Ejercicio práctico sesión 4

Habilidades TIPP

Elige una habilidad TIPP para practicar esta semana. Márcalos y ahora y prepárate para usar esta habilidad cuando la activación emocional sea muy alta.

Evalúa tu activación emocional antes de usar la habilidad: 1 – 100 ____

TIPP para tu química corporal:

___ **Temperatura**

Altera tu temperatura corporal conteniendo tu respiración y poniendo tu cabeza en un recipiente con agua fría. O salpica agua fría en tu cara o pon una máscara de gel fría en tus ojos o frente. Manténlo por al menos 30 segundos. Funciona mejor si te doblas hacia adelante.

___ **Intenso Ejercicio**

Corre en el lugar, hace un circuito con alta carga de intensidad, salta, pon música y baila (10 – 15 minutos). ¡No exageres!

___ **Pausada Respiración**

Enlentece tu respiración de modo que inhales durante aproximadamente 4 segundos y exhales por 5 – 8 segundos. Hazlo por 1 – 2 minutos para disminuir tu activación.

___ **Progresiva Relajación**

Tensa y relaja cada grupo muscular, desde la cabeza a los dedos del pie, un grupo muscular a la vez.

Evalúa tu activación emocional después de usar la habilidad:

1 – 100 _____

Sesión 5: Ficha de Tolerancia al malestar

Crea tu Propio Kit de Supervivencia a las Crisis, Acción Opuesta

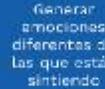


La habilidad STOP

S	T	O	P
Parar	Dar un paso atrás	Observar	Proceder siendo mindful
			



La habilidad ACCEPTS

A	C	C	E	P	T	S
Actividades	Contribuir	Comparación	Emociones	Dejar de lado	Pensamientos	Sensaciones
						
Tomar parte en actividades	Hacer algo por alguien más	Yuxtaponer un periodo anterior de tu vida que haya sido más difícil, con el actual	Generar emociones diferentes de las que estás sintiendo	Poner el problema en la estantería	Propiciar pensamientos que concuerden con los presentes durante la crisis	Usar los cinco sentidos para bajar a tierra



Cuándo usarlas

	Intenso dolor físico y/o emocional.		Fuertes deseos de caer en conductas poco hábiles (Mente Emocional)
	El dolor emocional es demasiado fuerte y se siente abrumador		Necesidad de ser productivo cuando se está emocionalmente abrumado

Acción opuesta.



Ejercicio Práctico Sesión 5

Has una lista a continuación de 10 "herramientas" que están en tu kit casero de supervivencia a las crisis. Escoge de tus habilidades de "Distracción con Mente Sabia Accepts", tus habilidades para Reconfortarte a vos mismo/a, tus Habilidades para Mejorar el Momento y tus habilidades TIPP. Toma una caja de zapatos, una caja firme o canasto y pon dentro los ítems relevantes: por ejemplo, tu iPod, una pelota para el estrés, tu perfume favorito, foto de tu destino turístico favorito, una revista favorita, un libro de crucigramas, bolsas de té de hierbas, tu dulce favorito, un CD de relajación.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Crea una versión más corta de tu kit para la escuela o trabajo que quepa en un estuche o lonchera. Considera ítems que puedan ser usados en tu escritorio: por ejemplo, banditas elásticas de múltiples colores para estirar; papel y lápices para dibujar o rayar; una pelota

mismo/a; una lista de amigos, profesores, consejeros o colegas a los que puedes acudir cuando tengas un espacio de tiempo.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Analiza una situación de la semana donde hayas realizado acción opuesta. Analiza de 1 a 10 siendo 1 muy bajo y 10 muy alto en cuanto estaba tu emoción y después de usar la habilidad que puntaje le das a tu emoción

Escribe si la habilidad fue o no fue útil para ti.

Sesión 6: Ficha de Tolerancia al malestar

Aceptar la Realidad: Elecciones que Podemos Hacer

Cinco maneras opcionales de reaccionar cuando un serio problema viene a tu vida:

1. Definir cómo solucionar el problema.
2. Cambiar cómo te sientes acerca del problema.
3. Aceptarlo.
4. Seguir sintiéndote miserable (no usar habilidades).
5. Empeorar las cosas (actuar tus impulsos).

Cuando no puedes solucionar un problema o cambiar tus emociones acerca del problema, intenta la aceptación como un camino para reducir tu sufrimiento.

¿Por qué Molestarse en Aceptar la Realidad?

- ✓ Rechazar la realidad no cambia la realidad.
- ✓ Cambiar la realidad requiere de aceptar la realidad primero.
- ✓ Rechazar la realidad convierte el dolor en sufrimiento.
- ✓ Rehusar aceptar la realidad puede mantenerte estancado en la infelicidad, rabia, vergüenza, tristeza, amargura u otras emociones dolorosas.

Aceptación Radical

- ✓ ACEPTACION RADICAL es la habilidad de aceptar las cosas que no puedes cambiar.

- ✓ ACEPTACION = ver la realidad tal cual es, incluso si no te gusta.
- ✓ ACEPTACION puede significar admitir, reconocer, sobrellevar, no rendirse o darse por vencido.
- Es cuando parás de luchar con la realidad, paras de hacer berrinches acerca de la realidad y dejas ir la amargura. Es lo opuesto de "¿Por qué a mí?" **Es** "las cosas son como son".
- La vida puede valer la pena ser vivida, incluso con eventos dolorosos en ella.

Escribe una cosa importante que necesitas aceptar en tu vida *ahora*:

Escribe una cosa menos importante que necesitas aceptar esta semana:

Ejercicio Práctico Sesión 6

Aceptar la realidad

Describir una situación durante la semana en la que tuviste malestar y no había ninguna forma de cambiar la situación inmediatamente:

Evalúa tu malestar de 1 a 10 (siendo 10 el peor): _____

Si no pudiste resolver el problema inmediatamente o cambiar cómo te sentiste acerca de él, ¿Qué escogiste hacer? (Encierra en un círculo una de las tres posibilidades restantes).

1. Solucionar el problema.
2. Cambiar cómo te sientes acerca del problema.
3. ACEPTAR la situación.
4. Seguir sintiéndote miserable (rehusar aceptar la situación).
5. Empeorar la situación.

Si intentaste aceptar radicalmente la situación, ¿qué exactamente hiciste o te dijiste a ti mismo?

¿Notaste que tuviste que "dirigir tu mente" de vuelta a la aceptación

Si elegiste permanecer miserable o empeorar las cosas, ¿qué hiciste?

Evalúa tu malestar después de dirigir la mente hacia la aceptación
(evalúa 0- 10, siendo 10 el peor malestar): _____

Apendice B: Protocolo intervención familiar

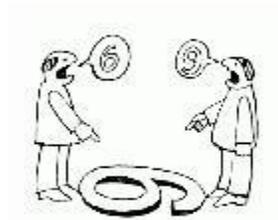
SESIONES MULTIFAMILIARES



Sesión 7: Vamos a iniciar con el camino del medio

Dialéctica: ¿Qué es?

La dialéctica nos enseña que:



¿6 o 9?



¿Cuál tiene la razón?

- Siempre hay más de una manera de ver una situación, y más de una manera de resolver un problema.
- Tanto los padres como los hijos tienen diferentes experiencias, lo que puede generar diferentes puntos de vista.
- Aunque en cosa tengamos opiniones diferentes, puede que tengamos el mismo acuerdo.

Ejemplos:

Ejemplos:

Estoy haciendo lo mejor que pueda y tengo que hacerlo mejor, intentar más fuertemente y tener mayor motivación para cambiar.

Puedo hacer esto y va a ser duro.

Mi mamá es realmente estricta y a ella realmente le importa. Tengo grandes problemas y puedo tratar de resolverlos.

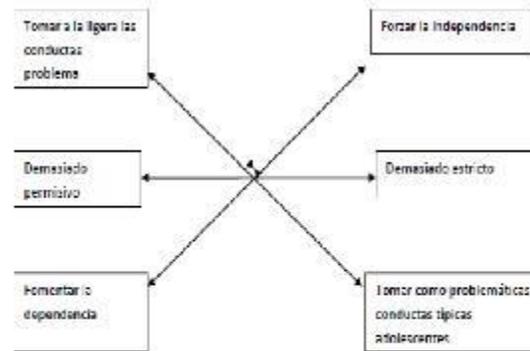
Me siento molesto con mi hijo por lo que hizo, hablaré con él en un momento porque lo amo.

Es difícil hablar con mi hijo y voy acercarme a él cuando arreglar las cosas.

Yo que tengo la razón y las cosas son como las veo, me tomaré un tiempo para analizar lo que sucedió y poder hablarlo.

Sesión 7: Practicando para llegar al camino del medio

Dilemas Dialécticos de la Crianza



Sesión 7: Ejercicio práctico

Ejercicio Práctico: Pensar y Actuar de una manera equilibrada (realicemos dialéctica)

Identifica un momento de esta semana en que no pensaste o actuaste dialécticamente, es decir, apenas si o habiendo algo extremo?.

Ejemplo 1: Describe brevemente la situación (Quién, Qué, Cuándo) _____

¿Qué pensaste o hiciste en esa situación? _____

¿Estás pensando en extremos (E), todo o nada, o catastróficamente? Ejemplos: _____

¿Cuál sería un pensamiento (o acción) más dialéctico acerca de la situación? _____

¿Cuál fue el resultado? _____

Identifica un momento de esta semana en que si pensaste o actuaste dialécticamente es decir, cuando pudiste encontrar el equilibrio.

Ejemplo 1: Describe brevemente la situación (Quién, Qué, Cuándo) _____

¿Qué pensaste o hiciste en esa situación? _____

¿Cuál fue el resultado? _____

Sesión 8: Validación

Objetivos

- ❖ Conocer la validación y sus características
- ❖ Conocer la importancia y los beneficios de implementarla.

Videos para nuestra sesión de hoy:

Iniciaremos esta aventura: https://www.youtube.com/watch?v=_JkNeIFx8

Importancia de ver cada momento:
<https://www.youtube.com/watch?v=eK4YaqCwZb0>

La validación es un acto profundo de ponerme en el lugar del otro, lo cual me permite poder retroalimentarlo y darme un momento para ver desde su punto de vista (su ó y mi 9).

Tenemos dos pasos importantes para validar:



Observarme y observarlo
(¿Veremos lo mismo?)



Describir lo que se sucedió
Verificar los hechos

¿Por qué la validación es importante?

El poder de la validación: <https://www.youtube.com/watch?v=LX7yCb15Z5g>

- *La validación fomenta la comunicación.*
Los conflictos y emociones fuertes reducen o bloquean la comunicación. La validación abre la posibilidad de dialogar.
- *La validación construye confianza.*
La experiencia de tener alguien que escucha y acepta la expresión de las propias emociones genera confianza y un vínculo más cercano.
- *La validación genera autoestima.*
Un bajo nivel de autoestima interfiere con la capacidad de disfrutar la vida y tener buenas relaciones personales. Escuchar y aceptar al otro desarrolla la auto- confianza en sus emociones y percepciones.
- *La validación disminuye la sensación de aislamiento.*
Cuando validamos las personas sienten que los acompañamos en los momentos difíciles (por ejemplo la situación que estamos viviendo de cuarentena) y esto ayuda a que puedan tolerarlo un poco más. La sensación de aislamiento a menudo empeora el dolor emocional.

Específicamente la validación es:

- ✓ Estar atento a lo que dice mi hijo, mirarlo a él y dejar todo lo que este sucediendo en el momento (ver tv, ver el celular, decirle solo tengo 5 minutos comienza).
- ✓ Realizar el equilibrio entre lo que yo quiero comunicar y lo que mi hijo quiere o necesita.

- ✓ Darle a entender algo específico como: "Si te entiendo bien estás desilusionado por la nota baja."

La validación NO es...

- ✓ No dar alabanzas, consuelos, o soluciones.
- ✓ No es necesario saber las razones que la llevaron a su actual estado emocional.
- ✓ No es necesario estar de acuerdo o desacuerdo en todos los temas
- ✓ No hay que reaccionar ante una situación de la misma manera que alguien para validarle. La respuesta emocional de cada persona siempre es válida.
- ✓ **NO, ES DECIR, "Te entiendo."** Es mejor decir "no entiendo todo, por favor explícame mejor." o "Déjame ver si entiendo bien, lo que quieres decir es..."

Veamos algunos ejemplos:

No es Validar	Es validar
Deja ese aparato pareces un zombie.	Cada vez que te hablo tienes el celular en la mano y pienso que no me estas prestando atención.
Eres el mejor	Me siento orgulloso de la manera como realizas tus actividades escolares.
Fruncir el ceño, ver el celular y decir "ve a tu habitación"	Acabas de gritarme que soy un mal papá, me siento molesto en

SESIÓN 8: EJERCICIO PRÁCTICO

Haga una lista con dos frases invalidantes que utiliza frecuentemente y tres frases validantes (para hacerlo recuerde alguna situación reciente):

Frases invalidantes:

1. _____

2. _____

Frases validantes:

1. _____

2. _____

3. _____

Elija una situación durante la semana donde intentó poner en práctica las habilidades de validación.

Situación:

- ¿Qué hiciste o dijiste exactamente a tu ser querido?

- ¿Cuál fue el resultado?

- ¿Cómo te sentiste?

- ¿Harías o dirías algo diferente la próxima vez? En caso afirmativo descríbelo.

Sesión 9. Niveles de Validación



...Y por eso
estoy triste
hoy

Bien, mi
consejo
es...

A veces solo
quiere que lo
escuche...

Al día siguiente...



"Pablo no
quiere mi
consejo sobre
sus problemas,
solo quiere que

Me siento tan
importante mi
amor...

Bien, cariño, te
sugiero que...

La importancia de sabernos conectar: <https://www.youtube.com/watch?v=ZPYqgEFanN0>

Nivel I: *Mostrar interés y estar despierto.*

Escucha y mira a la persona mientras habla, evita mirar el celular, la televisión o el computador, mantente concentrado(a), asiente de vez en cuando tu cabeza, que tu cara hable, es decir, sonríe ante relatos agradables y muéstrate afligido con relatos algo dolorosos.

Ejemplo:

Mira directamente a los ojos. Comunique con gestos y posturas de interés.

Nivel II: *Refleja.*

Es el poder hablar con tus propias palabras lo que observas de tu hijo o papá, evita decir apodos, calificativos, ni intentes cambiar lo que la otra persona piensa. Trata de captar realmente lo que te dice o lo que piensa la otra persona, si tienes alguna duda de lo que te dice ¡pregunta! Es mejor aclarar, no des por verdad lo que piensa.

Ejemplo:

"Hija, sé que es difícil estar en casa todo el día, puedo entenderte que extrañamos personas que son importantes para nosotros"

"Papá te estas sintiendo molesto por todo el trabajo que te están pidiendo"

"De lo que me estas contando no te entiendo con claridad"

Nivel III: Lee la mente

Describe lo que piensas que la otra persona está probablemente sintiendo dejando bien claro que es tu observación. Escucha y observa lo que la otra persona no dice, presta atención a su lenguaje facial y corporal, lo que está sucediendo y lo que sabes de esta persona. Demuestra que lo(la) comprendes a través del lenguaje o tus acciones. Permanece abierto a que te corrijan

Ejemplo:

"Me da la impresión que estás enojada. ¿Sucedió algo?"

"El día de hoy desde que te levantaste has estado callada y con el celular en la mano ¿Quisieras que te acompañara un momento?"

"Eso fue terrible. Imagino estar caminando por ahí sintiendo miedo".

Nivel IV: Comprende

Es importante que siempre tengamos en cuenta que mi papá a mí hijo a vivido cosas que le han dejado huella. Si recordamos su historia vamos a poder entender un poco mas las cosas que hace.

Ejemplo:

"Tiene sentido que tu..... porque tu....."

"Es normal que tengas ansiedad del examen porque en el último examen te fue mal."

Nivel V: *Reconoce lo que es válido*

¿Si a ti te pasara eso que le paso a tu hijo, no siendo la adulta de 40 años sino siendo tu ese muchacho de 14 años, qué sentirías?, Pregúntate si esa no es la forma natural de pensar, sentirse o actuar cuando a alguien le pasa eso.

Ejemplo:

- “Tienes ansiedad al realizar los exámenes porque puedes sentir mucho miedo de perderlo. A mí me pasa lo mismo.”
- “Se que puede ser difícil hablar en casa con un adulto cuando casi no lo realizamos. Eso me pasaba a mí a tu edad, sentía que la abuela no me iba a entender”.
- “Cuando uno tiene discusiones con los amigos puede pasar que uno se sienta solo y quiera resolver los problemas ya, a veces es importante darnos un tiempo para que podamos analizar lo que sucedió y buscar la solución. Eso es lo que yo hago cuando tenemos un problema en casa”.

Nivel VI: *Se equitativo*

Se tú mismo, no te muestres de una manera que no eres, trata a tu papá o hijo como un semejante, no como alguien frágil o incompetente. Nota si cometiste alguna equivocación, pide opiniones de otras personas, no sientas que es un ataque. Ten cuidado al dar consejos o decirte a alguien qué debe hacer si

SESIÓN 9: Ejercicio Práctico

Vamos hacer algo valioso para nuestro familiar, vamos a realizar una carta de validación. Recuerda una situación que haya pasado en la cual el otro estaba en un estado emocional intenso.

UNA GUÍA:

1. Elige una situación que haya sucedido en casa en esta época de cuarentena.
2. Al principio establece aceptación siendo cariñoso y sincero.
3. Esta carta es sobre el otro y sus sentimientos.
4. Esta carta es para crear confianza.
5. Esta carta no es sobre ti.

NO uses esta carta para:

- Asegurar de cómo se siente el otro.
- Hablar sobre lo que nosotros queremos que el otro haga.
- Pedir objetos.
- Decir que actuaste porque la otra persona te provocó.
- Realizar un reclamo o buscar que la otra persona se disculpe.
- Defender lo que hicimos durante el conflicto que tuviste.

Sesión 10: Análisis en Cadena (Solucionemos juntos algunas situaciones que nos han generado problemas)

Iniciemos:

<https://www.youtube.com/watch?v=PcOJhjifn7I&feature=share&fbclid=IwAR2UII6c-FmwjSPCrHdIVxC47UUajlUz0DqWwYSoNzn5gIV8zMy1ZXzDlw>

Hay situaciones que hemos vivido en familia las cuales han sido como las fichas de rompecabezas desordenadas, donde no podemos ver la imagen solo un montón de fichas regadas.



Vamos a aprender una estrategia que nos permitirá ir organizando las fichas, es decir vamos a encontrar el problema y la solución a este.



El análisis en cadena, es una herramienta fundamental en terapia DBT. Es la forma más efectiva para entender lo que hacemos, que ha sucedido antes y las acciones de cada uno en el problema entre los dos. Es necesario ver y describir que exactamente está pasando, paso por paso, sin juzgar y sin criticar.

El objetivo es aumentar la conciencia sobre lo que ocurrió, qué cosas llevaron a la situación problema de forma que podamos identificar las acciones que cada uno puede cambiar, o en qué momento se podría utilizar una estrategia más efectiva que evite que el problema empeore en vez de solucionarse

¡Vamos a ir armando el rompecabezas!

PASOS PARA REALIZAR UN ANÁLISIS EN CADENA

Paso 1: Identifiquemos el comportamiento que nos guía la emoción

- ¿Cuál fue exactamente nuestro comportamiento impulsivo, agresivo, etc.?
- ¿Qué pasó exactamente?
- ¿Dónde estábamos?
- ¿Qué estábamos haciendo?
- ¿Qué cosas habíamos asumido en ese momento?
- ¿Cada uno pensó en hacer un comportamiento

Paso 2: Observemos en que no nos hemos cuidado

- ¿Qué cosas han pasado en casa, colegio, universidad u otras situaciones sientes que te dejan más sensible?
- ¿Qué pensamientos o emociones tenías antes te tenían más sensible?
- ¿Has cuidado tu salud (sueño, alimentación, tiempos de descanso)?

Paso 3: La chispa

- ¿Cuál fue la situación que te generó el comportamiento impulsivo o agresivo?
- ¿Cómo te sentías antes de que se presentara la conducta problema?
- ¿Qué pensaste cuando se presentó el evento provocador?
- ¿Cómo te sentiste después de la situación?
- ¿Qué cosas asumiste (juicios – conclusiones apresuradas) sobre los otros y la situación?
- ¿Qué hiciste?

Paso 4: Las Consecuencias

- Que sucedió después: Que sentimos, que pensamos, como quedo nuestra relación después de esto, como se sentía el ambiente en casa

¿Para qué me sirve hacer un análisis en cadena?

El objetivo es que al realizar todos estos pasos es aumentar no solo nuestro entendimiento sobre lo que ocurrió, comprendiendo paso a paso por qué se presentó la conducta impulsiva o agresiva, sino también contar con una guía para saber qué es lo que se necesita modificar para disminuir las probabilidades de que nuestros comportamientos que nos impulsa de la emoción.

¿Qué preguntas puedo hacer, para ayudar a disminuir la probabilidad de tener una conducta impulsiva o agresiva?

1. ¿Hay algo que pueda hacer para disminuir el estado de vulnerabilidad?
2. ¿Puedo hacer algo para cambiar o evitar el disparador?
3. ¿Hay algún problema que es necesario resolver?
4. ¿Necesito aprender alguna habilidad?
5. ¿Puedo modificar alguna de las consecuencias?

Armemos un pequeño rompecabezas



Sesión 11: habilidades para mejorar el momento y soportar la crisis

Iniciemos:

<https://www.youtube.com/watch?v=JvZzny1Gnkc>

En muchas oportunidades la rutina, las actividades de la vida diaria ocupan todo nuestro tiempo. Esto puede generar muchas emociones, reacciones en nuestro cuerpo y pensamientos que en muchas ocasiones no sabemos cómo manejar. Es importante que podamos notar lo siguiente.

El dolor es parte de la vida y no puede ser siempre evitado.

Si no puedes tolerar tu dolor, puede que actúes impulsivamente.

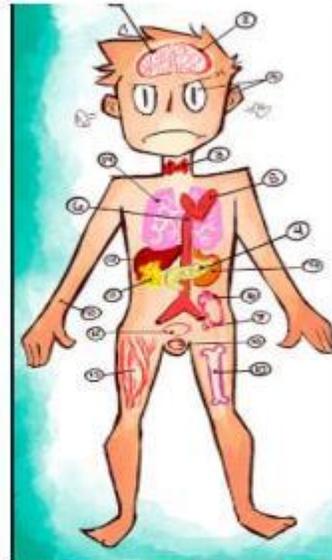
Cuando actúas impulsivamente, puedes terminar haciéndote daño a ti mismo, a alguien más o no logrando lo que realmente quieres.



Seamos detective de nuestro cuerpo

Es importante identificar que sucede en nosotros cuando estamos en una situación emocionalmente intensa

Que pasa en mi cuerpo



- ¿Mi cuerpo se pone frío o caliente?
- ¿Siento que mi cuerpo tiembla?
- ¿Siento dolor de cabeza?
- ¿Siento que el cuerpo me pesa o me duele en varias partes?
- ¿Siento que empiezo a sudar más de lo habitual?
- ¿Siento el corazón más acelerado, como si se fuera a salir de mi pecho?

Que pasa por mi cabeza



- ¿En tu cabeza se repite una y otra vez lo sucedido?
- ¿Sientes que te anclas con una de las palabras que te dijo la otra persona?
- ¿Tu cabeza no para de pensar, vienen miles de ideas?
- ¿Mi cabeza solo hace juicios del otro o de mí?

El impulso del hacer



¿Tengo el impulso de hacer algo y lo hago?

¿Qué es lo que tiendo hacer en estos momentos?

¿Las acciones que hago en ocasiones puedo hacerme daño o hacer daño a otros?

Después de observarnos vamos a anticiparnos y a mejorar el momento

Antes

Reconoce las señales

Es estar atento a las señales que te indican que estas empezando a sentir de una manera muy intensa. Es importante que notes si presentas:

- Cambios en el cuerpo.
- Cambios en el sueño.
- Me he alimentado poco.

Nota cuando estas con otros:

- Si hay temas sensibles de tratar
- Palabras que me es difícil escuchar.
- Me silencio.

Cuida tu mente



Respiración Consciente

Saber oxigenar nuestro cuerpo es una herramienta muy efectiva para ayudar a decrementar los cambios en el cuerpo.

Para ello vamos a tomar el aire de la siguiente manera:

Inhala lentamente y mientras lo haces di en tu mente la palabra "mente".

Cuando exhales el aire realízalo lentamente y di en tu mente la palabra "sabia".

Vas a repetirlo 5 veces, despacio y sin prisa.



Anticípate

Esta habilidad se centra en realizar un plan para estar preparado para afrontar los momentos más emocionales habilidosamente.

Elige un valor: Escoge que sería valioso para ti formar en la relación y para ti.

1. Planifica cada día. Que quisieras hacer para que este día tenga un significado para ti.
2. Recuerda es importante disfrutar el paso que estas dando.
3. Vas a planear actividades sencillas, y poco a poco incrementarás las actividades.



Validar

Recordemos que esta habilidad nos sirve para entender a la otra persona, su historia, lo que trata de decirnos. Práctica el retroalimentar, evita hablar en la persona, hablemos de lo que hace la persona.



Durante

TIP

La utilizamos cuando la activación conductual es muy alta.



STOP

Nos ayuda a observar el impulso.



Respiración Consciente

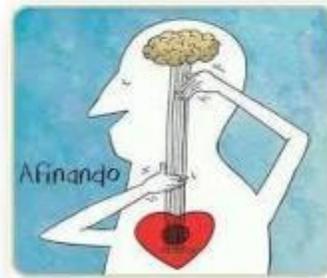
La respiración una habilidad que nos ayuda en todo momento.

	PROS	CONTRAS
Actuar El impulso en la Crisis	Pros de actuar impulsos:	Contras de actuar impulsos:
Resistir el impulso en la Crisis	Pros de resistir impulsos:	Contras de resistir los impulsos:

Después.

Respiración Consciente

Nuevamente la respiración es una actividad clave y maestra, sirve para cada momento. Recuerda cuando estés inhalando di en tu mente "mente" y al exhalar di en tu mente "sabía"



Media Sonrisa

Aceptemos la realidad con nuestro rostro.



Manos abiertas

Al estar en una situación donde estoy sintiendo intensamente es importante que nuestro cuerpo este dispuesto, es decir evitar la tensión de nuestros brazos y piernas, evita cruzarlos. Si tenemos nuestro cuerpo dispuesto y abierto disminuirémos la intensidad de nuestra emoción.



Distráete

Es una habilidad rápida y efectiva para reducir la intensidad de las emociones negativas.



visión

- Luz tenue.
- Colores relajantes.
- Máscara para dormir.
- Libros para colorear.
- Collages de pinterest.



tacto

- Cosas suaves.
- Abrazar cosas.
- Masajes.
- Ducha caliente/fría.
- Cobija con una temperatura agradable.



olfato

- Aromaterapia.
- Aire fresco.
- Velas / incienso.
- Olores reconfortantes



gusto

- Sabores intensos.
- Bebidas calientes
- comer lentamente.
- Sabores nostálgicos.



sonido

Escucha tu música favorita puedes ponerla una y otra vez; pon atención a los sonidos de la naturaleza (pájaros, lluvia, truenos, tráfico); toca un instrumento o canta; escucha un equipo de sonido.

Sesión 12: Lo que queremos comunicar (necesidades, desacuerdos, límites, afecto)

Iniciemos:

<https://www.youtube.com/watch?v=GiAP52fjPNg>

https://www.youtube.com/watch?v=Wu_bBaScbjg

Muchas veces queremos comunicar en nuestra casa, pero no encontramos la forma. Es por ello que en esta última sesión te llevarás las herramientas para poder hacerlo.

!!!No te dejes engañar!!!



Nuestra mente a veces nos juega una mala pasada y no hablamos porque pensamos que vamos a generar algún problema o que no nos van a entender.

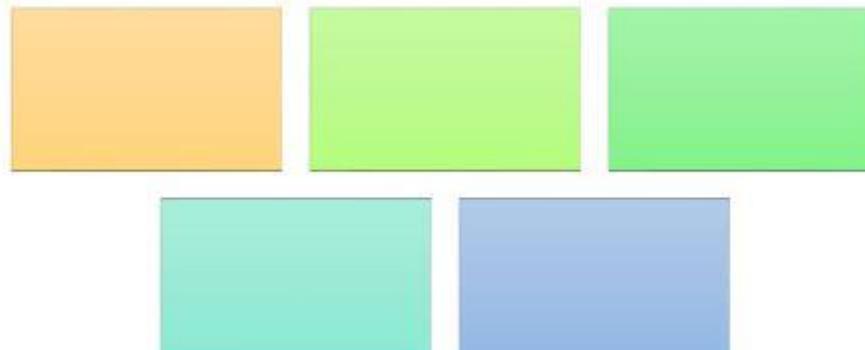


Estas pueden ser algunas de las trampas:



Transformemos estas trampas:

En este momento trataremos de transformar estas trampas de manera que podamos llegar al equilibrio.



Después de transformar estas trampas analizaremos algunas situaciones que influyen al momento de comunicarnos:



Cuando me centro solo en lo que yo quiero, me es difícil ver el punto de vista del otro y podemos hacer una conducta impulsiva.

- "Yo quiero ir a verme con mis amigos, no importa lo que me diga".
- "Ese muchachito, me hace caso, o me hace caso".



Cuando me centro en los otros, empezamos a descuidarnos, ha dejar de sentir placer por las cosas que hacemos y puede incrementar las trampas de la mente.

- “Yo quería ver una peli, pero mejor que la vea mi papá para que no se enoje”.
- “Yo no le voy a decir nada de lo que me hizo sentir, después empieza con su grosería y eso me duele mejor hablamos después”.



Cuando encuentro el equilibrio entre lo que yo quiero y el poder cuidar la relación, nos ayuda a sentir el propio cuidado y el cuidado hacia los otros. Esto hace que sea un gana-gana muy dialéctico.

- “Quiero ir a ver a mis amigos, creo que les explicare a mis papás porque es importante para mi y tratare de llegar a unos acuerdos”.
- “Voy hablar con mi hijo para que el sepa como me siento cuando dice groserías y es distante conmigo, así podemos llegar acuerdos”

¡¡¡Es importante!!!

Tener claridad frente a lo que queremos comunicar.
Para ello tenemos que pensar:

Meta

¿Quiero algo puntual?



Prioridad

¿Qué necesito para cuidarme?



Realicemos estas preguntas:

1. **¿Cómo quiero que la otra persona se sienta respecto a mí?**

Ejemplo: Quieres expresar afecto o expresar lo importante que es la relación para ti.

2. **¿Qué quiero? ¿Qué necesito? ¿Cómo lo consigo? ¿Cómo puedo decir "no" de una manera efectiva?**

Ejemplo: ¿Cómo puedo hacer una pregunta, resolver un problema o hacer que la gente me tome en serio?

Ejemplo: *¿Quiero sentirme escuchado? Quiero que la otra persona pueda escuchar y ver lo que es importante para mi vida*

Al tener claro que queremos lograr, tomaremos la herramienta que nos ayudará a lograrlo.

El objetivo



¡Preguntal

¿De qué quisieras hablarle hoy a la persona que te ha acompañado en este viaje? Centra el objetivo y con base a ello escogeremos nuestra mejor carta.

GIVE

GIVE (manteniendo las relaciones)

- **Genil.** Se cortés y medido en tus acercamiento.
No ataques, no amenazas, no juzgas.
- **Interesado.** Escucha y está atento a la otra persona.
- **Valido.** Reconoce los sentimientos, deseos, dificultades y opiniones acerca de la situación que expone la otra persona.
"Puedo entender cómo te sientas y ..."
"Me doy cuenta de que esto es difícil para ti..."
"Veo que estás ocupado/a y ..."

DEAR MAN

DEAR MAN. (se efectivo en mantener tus derechos, deseos y pedidos).

- **Describe.** Habla de lo que ambos observaron.
 - **Expresa.** Expresa tu emoción.
 - **Asertivo.** Define claramente cuando pides lo que deseas, o dices no. (ajo con las inferencias).
 - **Refuerza.** Expresa que va a suceder a corto y largo plazo si se hacen los cambios.
- **Mantén tu posición.** Mantén tu foco sobre el objetivo.
 - **Disco rayado:** Expresa tu opinión una y otra vez.
 - **Ignorar:** No responder ataques.
 - **Aparentar estar seguro:** Parece efectivo y competente.
 - **Negocia.** Ofrecer y pedir soluciones, dar alternativas al problema, reducir las quejas.

VIDA

VIDA (Cuidándome)

En español se conoce bajo la sigla Vida

- **Valores:** Mantén tus propios valores. Es importante expresar claramente lo que en tu opinión, es la manera más ética o moral de actuar y defender esa postura en todo momento.
- **(se) Imparcial:** Se equánime con ti mismo y con los DFMAS.
- **(no) Disculpase:** No disculpase en extremo. No hay que disculpase por estar vivo.
- **(se) Auténtico:** No mientas, no actúes desvalido cuando no lo estés, o no exageres.

Apéndice C: Escala de dificultades de regulación emocional adolescentes y adultos

<i>Table 2</i>								
Spanish version of the Difficulties Emotion Regulation Scale (DERS)								
Por favor, indica cuántas veces te pasan las siguientes afirmaciones. Marca en cada frase el número correspondiente con una cruz, según la escala que aparece a continuación:								
1	2	3	4	5				
Casi nunca (0-10%)	Algunas veces (11-35%)	La mitad de las veces (36-65%)	La mayoría de las veces (66-90%)	Casi siempre (91-100%)				
				1	2	3	4	5
1. Tengo claro lo que siento (tristeza, enfado, alegría...) [Clear about my feelings]								
2. Pongo atención a cómo me siento [Pay attention]								
3. Vivo mis emociones como agobiantes y fuera de control [Emotions overwhelming/out of control]								
4. No tengo ni idea de cómo me siento [No idea how feeling]								
5. Me cuesta entender mis sentimientos [Difficulty making sense]								
6. Estoy atento a mis sentimientos [Attentive to feelings]								
7. Sé exactamente cómo me estoy sintiendo [Know how feeling]								
8. Le doy importancia a lo que estoy sintiendo [Care about feeling]								
9. Estoy confuso sobre lo que siento [Confused about feelings]								
10. Cuando estoy molesto, sé reconocer cuáles son mis emociones (si es rabia, si es decepción...) [Acknowledge emotions]								
11. Cuando estoy molesto, me enfado conmigo mismo por sentirme de esa manera [Become angry]								
12. Cuando estoy molesto, me da vergüenza sentirme de esa manera [Become embarrassed]								
13. Cuando estoy molesto, me cuesta terminar el trabajo [Difficulty getting work done]								
14. Cuando estoy molesto, pierdo el control [Become out of control]								
15. Cuando estoy molesto, creo que estaré así durante mucho tiempo [Remain upset]								
16. Cuando estoy molesto, creo que acabaré sintiéndome muy deprimido [End up depressed]								
17. Cuando estoy molesto, creo que ese sentimiento es lo adecuado y que es importante [Feelings are valid and important]								
18. Cuando estoy molesto, me cuesta centrarme en otras cosas [Difficulty focusing]								
19. Cuando estoy molesto, me siento fuera de control [Feel out of control]								
20. Cuando estoy molesto, puedo conseguir hacer cosas igualmente [Still get things done]								
21. Cuando estoy molesto, me siento avergonzado de mí mismo por sentirme de esa manera [Feel ashamed]								
22. Cuando estoy molesto, sé que puedo encontrar alguna forma para conseguir finalmente sentirme mejor [Can find a way to feel better]								
23. Cuando estoy molesto, me siento como si fuera una persona débil [Feel weak]								
24. Cuando estoy molesto, creo que puedo controlar mi comportamiento [Remain in control]								
25. Cuando estoy molesto, me siento culpable por sentirme de esta manera [Feel guilty]								
26. Cuando estoy molesto, me cuesta concentrarme [Difficulty concentrating]								
27. Cuando estoy molesto, me cuesta controlar mi comportamiento [Difficulty controlling]								
28. Cuando estoy molesto, creo que no hay nada que pueda hacer para conseguir sentirme mejor [Nothing I can do]								
29. Cuando estoy molesto, me enfado conmigo mismo por sentirme de esa manera [Become irritated]								
30. Cuando estoy molesto, empiezo a sentirme muy mal conmigo mismo [Feel bad about self]								
31. Cuando estoy molesto, creo que recrearme en ello es todo lo que puedo hacer (como si disfrutase de ese malestar y no pensara en ponerle fin) [Can only wallow]								
32. Cuando estoy molesto, pierdo el control sobre mi comportamiento [Lose control]								
33. Cuando estoy molesto, me cuesta pensar sobre cualquier otra cosa [Difficulty thinking about anything else]								
34. Cuando estoy molesto, me doy un tiempo para comprender lo que estoy sintiendo realmente [Take time to figure out feelings]								
35. Cuando estoy molesto, tarde mucho tiempo en sentirme mejor [Delayed recovery]								
36. Cuando estoy molesto, mis emociones parecen desbordantes (escapan de mis manos) [Emotions overwhelming]								

DERS

Por favor indique que tan frecuentemente las siguientes afirmaciones aplican para usted escribiendo el número que considere más apropiado de acuerdo con la escala que encuentra abajo. Señale el número correspondiente en la línea junto a cada ítem.

1	2	3	4	5
Casi nunca (0-10%)	Algunas veces (11-35%)	Cerca de la mitad del tiempo (36-65%)	La mayoría del tiempo (66-90%)	Casi siempre (91-100%)
_____ 1) Yo siento claridad sobre mis emociones.				
_____ 2) Yo pago atención a como me estoy sintiendo.				
_____ 3) Yo experimento los emociones como sobrecogedora y fuera de control.				
_____ 4) No tengo idea de como me estoy sintiendo.				
_____ 5) Tengo dificultad para encontrar el significado a mis sentimientos.				
_____ 6) Yo estoy atento a mis sentimientos.				
_____ 7) Yo me encastren como me estoy sintiendo.				
_____ 8) Yo me preocupan por lo que estoy sintiendo.				
_____ 9) Yo me siento confundido acerca de como me siento.				
_____ 10) Cuando estoy alterado, yo reconozco mis emociones.				
_____ 11) Cuando estoy alterado, yo me siento enojado conmigo mismo por sentir de esa manera.				
_____ 12) Cuando estoy alterado, yo me siento avergonzado por sentirme de esta manera.				
_____ 13) Cuando estoy alterado, tengo dificultad para realizar el trabajo.				
_____ 14) Cuando estoy alterado, quedo fuera de control.				
_____ 15) Cuando estoy alterado, creo que seguiré siendo así durante mucho tiempo.				
_____ 16) Cuando estoy alterado, creo que voy a terminar sintiéndome muy deprimido.				
_____ 17) Cuando estoy alterado, creo que mis sentimientos son válidos e importantes.				
_____ 18) Cuando estoy alterado, tengo dificultad para concentrarme en otras cosas.				

1	2	3	4	5
Casi nunca (0-10%)	Algunas veces (11-35%)	Cerca de la mitad del tiempo (36-65%)	La mayoría del tiempo (66-90%)	Casi siempre (91-100%)
_____ 19) Cuando estoy alterado, me siento fuera de control.				
_____ 20) Cuando estoy alterado, yo puedo continuar haciendo las cosas.				
_____ 21) Cuando estoy alterado, me siento avergonzado de mi mismo por sentir de esa manera.				
_____ 22) Cuando estoy alterado, yo sé que puedo encontrar un manera para eventualmente sentirme mejor.				
_____ 23) Cuando estoy alterado, yo siento como si fuera débil.				
_____ 24) Cuando estoy alterado, yo siento que puedo permanecer en control de mis comportamientos.				
_____ 25) Cuando estoy alterado, me siento culpable por sentir de esa manera.				
_____ 26) Cuando estoy alterado, yo tengo dificultades concentrándome.				
_____ 27) Cuando estoy alterado, tengo dificultades controlando mis comportamientos.				
_____ 28) Cuando estoy alterado, creo que no hay nada que pueda hacer para sentirme mejor.				
_____ 29) Cuando estoy alterado, me irrito conmigo mismo por sentirme de esa manera.				
_____ 30) Cuando estoy alterado, me estreso a sentir muy mal acerca de mí mismo.				
_____ 31) Cuando estoy alterado, creo que revolcarme en eso es todo lo que puedo hacer.				
_____ 32) Cuando estoy alterado, pierdo el control sobre mis conductas.				
_____ 33) Cuando estoy alterado, encuentro difícil pensar en algo más.				
_____ 34) Cuando estoy alterado, me tomo el tiempo para averiguar lo que realmente estoy sintiendo.				
_____ 35) Cuando estoy alterado, me toma un largo tiempo sentirme mejor.				
_____ 36) Cuando estoy alterado, mis emociones se sienten sobrecogedoras.				

Apéndice D: Autorregistros hojas de seguimiento y tarjeta diario

HOJA DE SEGUIMIENTO DE COMPORTAMIENTO

Nombre:	Semana				
Lunes	Emociones	¿Qué tan fuerte?	Impulso	¿Qué tan fuerte?	Conducta
	<input type="checkbox"/>	-----	<input type="checkbox"/> Suidicio	1-----9	<input type="checkbox"/> Suidicio
	<input type="checkbox"/>	-----	<input type="checkbox"/> Auto daño	1-----9	<input type="checkbox"/> Auto daño
	<input type="checkbox"/>	-----	<input type="checkbox"/>	1-----9	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	-----	<input type="checkbox"/>	1-----9	<input type="checkbox"/>
¿Usaste alguna habilida Si / No		Si usaste, ¿ Cuales fueron?			
¿ Fue de ayuda? Si / No		Si no usaste ¿Por qué no?			
Martes	Emociones	¿Qué tan fuerte?	Impulso	¿Qué tan fuerte?	Conducta
	<input type="checkbox"/>	-----	<input type="checkbox"/> Suidicio	1-----9	<input type="checkbox"/> Suidicio
	<input type="checkbox"/>	-----	<input type="checkbox"/> Auto daño	1-----9	<input type="checkbox"/> Auto daño
	<input type="checkbox"/>	-----	<input type="checkbox"/>	1-----9	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	-----	<input type="checkbox"/>	1-----9	<input type="checkbox"/>
¿Usaste alguna habilida Si / No		Si usaste, ¿ Cuales fueron?			
¿ Fue de ayuda? Si / No		Si no usaste ¿Por qué no?			
Miercoles	Emociones	¿Qué tan fuerte?	Impulso	¿Qué tan fuerte?	Conducta
	<input type="checkbox"/>	-----	<input type="checkbox"/> Suidicio	1-----9	<input type="checkbox"/> Suidicio
	<input type="checkbox"/>	-----	<input type="checkbox"/> Auto daño	1-----9	<input type="checkbox"/> Auto daño
	<input type="checkbox"/>	-----	<input type="checkbox"/>	1-----9	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	-----	<input type="checkbox"/>	1-----9	<input type="checkbox"/>
¿Usaste alguna habilida Si / No		Si usaste, ¿ Cuales fueron?			
¿ Fue de ayuda? Si / No		Si no usaste ¿Por qué no?			
Jueves	Emociones	¿Qué tan fuerte?	Impulso	¿Qué tan fuerte?	Conducta
	<input type="checkbox"/>	-----	<input type="checkbox"/> Suidicio	1-----9	<input type="checkbox"/> Suidicio
	<input type="checkbox"/>	-----	<input type="checkbox"/> Auto daño	1-----9	<input type="checkbox"/> Auto daño
	<input type="checkbox"/>	-----	<input type="checkbox"/>	1-----9	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	-----	<input type="checkbox"/>	1-----9	<input type="checkbox"/>
¿Usaste alguna habilida Si / No		Si usaste, ¿ Cuales fueron?			
¿ Fue de ayuda? Si / No		Si no usaste ¿Por qué no?			
Viernes	Emociones	¿Qué tan fuerte?	Impulso	¿Qué tan fuerte?	Conducta
	<input type="checkbox"/>	-----	<input type="checkbox"/> Suidicio	1-----9	<input type="checkbox"/> Suidicio
	<input type="checkbox"/>	-----	<input type="checkbox"/> Auto daño	1-----9	<input type="checkbox"/> Auto daño
	<input type="checkbox"/>	-----	<input type="checkbox"/>	1-----9	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	-----	<input type="checkbox"/>	1-----9	<input type="checkbox"/>
¿Usaste alguna habilida Si / No		Si usaste, ¿ Cuales fueron?			
¿ Fue de ayuda? Si / No		Si no usaste ¿Por qué no?			
Sábado	Emociones	¿Qué tan fuerte?	Impulso	¿Qué tan fuerte?	Conducta
	<input type="checkbox"/>	-----	<input type="checkbox"/> Suidicio	1-----9	<input type="checkbox"/> Suidicio
	<input type="checkbox"/>	-----	<input type="checkbox"/> Auto daño	1-----9	<input type="checkbox"/> Auto daño
	<input type="checkbox"/>	-----	<input type="checkbox"/>	1-----9	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	-----	<input type="checkbox"/>	1-----9	<input type="checkbox"/>
¿Usaste alguna habilida Si / No		Si usaste, ¿ Cuales fueron?			
¿ Fue de ayuda? Si / No		Si no usaste ¿Por qué no?			
Domingo	Emociones	¿Qué tan fuerte?	Impulso	¿Qué tan fuerte?	Conducta
	<input type="checkbox"/>	-----	<input type="checkbox"/> Suidicio	1-----9	<input type="checkbox"/> Suidicio
	<input type="checkbox"/>	-----	<input type="checkbox"/> Auto daño	1-----9	<input type="checkbox"/> Auto daño
	<input type="checkbox"/>	-----	<input type="checkbox"/>	1-----9	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	-----	<input type="checkbox"/>	1-----9	<input type="checkbox"/>
¿Usaste alguna habilida Si / No		Si usaste, ¿ Cuales fueron?			
¿ Fue de ayuda? Si / No		Si no usaste ¿Por qué no?			

Hoja de seguimiento de comportamiento	
Notas de la semana	
Lunes	
Martes	
Miércoles	
Jueves	
Viernes	
Sábado	
Domingo	

Tarjeta de registro diario.	Iniciales del paciente AMP										¿Llenado durante la sesión?		¿Cuan frecuentemente llenó esta..				Fecha Inicio: Semana			
											Si	Nox	... diario	...2-3	...4-5 x	Una vez				
Impulso de			Emociones							Drogas				Acción						
Consumir	Suicidarse	Hacerse da	Estrés	Ansiedad	Tristeza	Vergüenz	Desesper	Ira	Soled	Illegales	Alcohol	Prescrita	Cigarrillo	Hacerse daño	Mentir	Vomit	Fumar	Habilidad	R	
Lunes																				
Martes																				
Miercoles																				
Jueves																				
Viernes																				
Sábado																				
Domingo																				
Cuidándose de los comportamientos disfuncionales:										*Habilidades usadas										
										0. No pensé en usarlas				5. Me esforcé, las usé, y me ayudaron.						
										1. Pensé en usarlas pero no quise.				6. No me esforcé, las usé, no funcionaron.						
										2. Pensé en hacerlos, no lo hice pero lo deseaba				7. No me Esforcé, las usé, funcionaron						
										3. Me esforcé, pero no pude.										
										4. Me esforcé, las use pero no me ayudaron.										
Comportamientos aparentemente poco importantes:																				

Apéndice E: Escala de Afecto cuidadores (EA-P) y adolescentes (EA-H)

EA-P

(Fuentes, Motrico y Bersabé, 1999)

Nombre:

Fecha:

Parentesco:

Fecha de nacimiento:

Sexo del adolescente sobre el que va a responder:

A continuación vas a leer unas frases. Marca con una cruz (X) la casilla que más se acerca a lo que verdaderamente piensas sobre la relación con tu hijo o hija. Responde de la manera más sincera posible. No hay respuestas buenas o malas.

		Nunca	Pocas veces	Algunas veces	A menudo	Siempre
1	La acepto tal como es					
2	Si tiene un problema, puede contármelo					
3	Me enfado con mi hijo/a por cualquier cosa que hace					
4	Le dedico mi tiempo					
5	Siento que es un estorbo para mí					
6	Hablo con mi hijo/a de los temas que son importantes para él/ella					
7	Me pone nervioso/a, me altera					
8	Soy cariñoso/a con mi hijo/a					
9	Hablo con mi hijo/a de lo que hace con sus amigos					
10	Lo que hace me parece mal					
11	Consuelo a mi hijo/a cuando está triste					
12	Estoy a disgusto cuando está en casa					
13	Confío en mi hijo/a					
14	Dedico tiempo a hablar con mi hijo/a					
15	Aprovecho cualquier oportunidad para criticar a mi hijo/a					
16	Estoy contento de tenerle como hijo/a					
17	Me gustaría que mi hijo/a fuera diferente					
18	Le manifiesto mi afecto con detalles que le gustan					
19	Puede contar conmigo cuando me necesita					
20	Le confianza para que me cuente sus cosas					

EA-H

(Fuentes, Motrico y Bersabé, 1999)

Nombre: Fecha:

Sexo: Fecha de nacimiento:

A continuación, vas a leer unas frases. Marca con una cruz (X) la casilla que más se acerca a lo que verdaderamente piensas sobre la relación con tu PADRE y con tu MADRE.

Responde de la manera más sincera posible. No hay respuestas buenas o malas.

	MI PADRE					MI MADRE				
	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	A Menudo	Siempre	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	A Menudo	Siempre
1. Me acepta tal como soy										
2. Si tengo un problema puedo contárselo										
3. Se enfada conmigo por cualquier cosa que hago										
4. Me dedica su tiempo										
5. Siento que soy un estorbo para él/ella										
6. Habla conmigo de los temas que son importantes para mí										
7. Le pongo nervioso/a, le altero										
8. Es cariñoso/a conmigo										
9. Habla conmigo de lo que hago con mis amigos/as										
10. Lo que hago le parece mal										
11. Me consuela cuando estoy triste										
12. Está a disgusto cuando yo estoy en casa										
13. Sé que confía en mí										
14. Dedicar tiempo a hablar conmigo										
15. Aprovecha cualquier oportunidad para criticarme										
16. Está contento/a de tenerme como hijo/a										
17. Le gustaría que fuera diferente										
18. Me manifiesta su afecto con detalles que me gustan										
19. Puedo contar con él/ella cuando lo necesito										
20. Me da confianza para que le cuente mis cosas										

Apéndice F: Escala de normas y exigencias cuidadores (ENE-P) y adolescentes (ENE-H)

ENE-P (Fuentes, Motrico y Bersabé, 1999)

		Nunca	Pocas veces	Algunas veces	A menudo	Siempre
1	Tengo en cuenta las circunstancias ante de castigarle					
2	Intento controlar su vida en todo momento					
3	Le digo sí a todo lo que me pide					
4	Le digo que en casa mando yo					
5	Si me desobedece, no pasa nada					
6	Antes de castigar a mi hijo/a, escucho sus razones					
7	Le doy libertad total para que haga lo que quiera					
8	Le explico lo importante que son las normas para la convivencia					
9	Le impongo castigos muy duros para que no vuelva a desobedecer					
10	Llorando y enfadándose, consigue siempre lo que quiere					
11	Le explico las razones por las que debe cumplir las normas					
12	Le exijo que cumpla las normas aunque no las entienda					
13	Hago la vista gorda cuando no cumple las normas, con tal de no discutir					
14	Le explico muy claro lo que se debe y no se debe hacer					
15	Por encima de todo mi hijo/a tiene que hacer lo que yo digo, pase lo que pase					
16	Me da igual que obedezca o desobedezca					
17	Razono y acuerdo las normas con mi hijo/a					
18	Le exijo respeto absoluto a la autoridad					
19	Le explico las consecuencias de no cumplir las normas					
20	Le digo que los padres siempre llevamos la razón					
21	Consiento que haga lo que le gusta en todo momento					
22	Si alguna vez me equivoco con mi hijo/a, lo reconozco					
23	Le trato como si fuera un/una niño/a pequeño/a					
24	Con tal que sea feliz, le dejo que haga lo que quiera					
25	Me disgusta que salga a la calle por temor a que le pase algo					
26	Le animo a que haga las cosas por sí mismo/a					
27	Le agobio porque siempre estoy pendiente de él/ella					
28	A medida que se hace mayor, le doy más responsabilidades.					

ENE-P (Fuentes, Motrico y Bersabé, 1999)

		Nunca	Pocas veces	Algunas veces	A menudo	Siempre
1	Tengo en cuenta las circunstancias ante de castigarle					
2	Intento controlar su vida en todo momento					
3	Le digo sí a todo lo que me pide					
4	Le digo que en casa mando yo					
5	Si me desobedece, no pasa nada					
6	Antes de castigar a mi hijo/a, escucho sus razones					
7	Le doy libertad total para que haga lo que quiera					
8	Le explico lo importante que son las normas para la convivencia					
9	Le impongo castigos muy duros para que no vuelva a desobedecer					
10	Llorando y enfadándose, consigue siempre lo que quiere					
11	Le explico las razones por las que debe cumplir las normas					
12	Le exijo que cumpla las normas aunque no las entienda					
13	Hago la vista gorda cuando no cumple las normas, con tal de no discutir					
14	Le explico muy claro lo que se debe y no se debe hacer					
15	Por encima de todo mi hijo/a tiene que hacer lo que yo digo, pase lo que pase					
16	Me da igual que obedezca o desobedezca					
17	Razono y acuerdo las normas con mi hijo/a					
18	Le exijo respeto absoluto a la autoridad					
19	Le explico las consecuencias de no cumplir las normas					
20	Le digo que los padres siempre llevamos la razón					
21	Consiento que haga lo que le gusta en todo momento					
22	Si alguna vez me equivoco con mi hijo/a, lo reconozco					
23	Le trato como si fuera un/una niño/a pequeño/a					
24	Con tal que sea feliz, le dejo que haga lo que quiera					
25	Me disgusta que salga a la calle por temor a que le pase algo					
26	Le animo a que haga las cosas por sí mismo/a					
27	Le agobio porque siempre estoy pendiente de él/ella					
28	A medida que se hace mayor, le doy más responsabilidades.					

Apéndice G: Formato de asentimiento y consentimiento de valoración

**Asentimiento de Valoración para servicios de terapia psicológica y participación de la investigación
“Efecto de una Intervención Individual y una Intervención Familiar Basadas en la Terapia Dialéctica Conductual
Sobre los Repertorios de Desregulación Emocional de Adolescentes y las Interacciones con cuidadores”**

Yo _____, identificado(a) con tarjeta de identidad _____, manifiesto a ustedes la aceptación del proceso de valoración ofrecido por la profesional María Angélica Cabra López con tarjeta profesional número: 106127, donde conozco que es profesional en psicología y especialista clínica, la cual está cursando su maestría en psicología clínica actualmente en la Fundación Universitaria Konrad Lorenz.

Tengo conocimiento que por ser menor edad tengo que estar en el proceso de valoración representado por mis tutores legal, no obstante, entiendo que lo que se hable en la sesión es confidencial salvo en los tres casos especiales según la Ley 1090 de 2006: (1) donde el no hacerlo llevaría a un evidente daño físico o mental mío u otros; (2) cuando exista o haya ocurrido una situación de grave peligro a mi integridad física o mental o la de algún miembro de la comunidad; (3) cuando la orden de entrega provenga de una autoridad judicial competente. Además, tengo claro que la sesión que me están brindando el día de hoy es para evaluar si puedo participar en un proyecto de investigación cuyo nombre es “Efecto de una Intervención Individual y una Intervención Familiar Basadas en la Terapia Dialéctica Conductual Sobre los Repertorios de Desregulación Emocional de Adolescentes y las Interacciones con cuidadores”, donde el objetivo es analizar el efecto de una intervención individual y una intervención familiar basadas en DBT en los procesos de terapéuticos de adolescentes que presentan repertorios de desregulación emocional y las interacciones parentales que presentan con sus cuidadores; por lo que en caso de ser aceptado(a) en la investigación los datos obtenidos en terapia serán usados para el proyecto donde no se divulgará mi nombre o de mis familiares.

De igual manera, tengo claridad que la profesional en esta sesión me informara si fui aceptado(a) para participar en la investigación y en caso tal se me brindará a mí y mi representante, toda la información acerca de las diferentes condiciones establecidas para la investigación y se procederá a la explicación y firma del Consentimiento y asentimiento informado; asimismo, tengo entendido que en caso de no ser aceptado(a), se me remitirá la información de algunos centros de psicología clínica para que se me brinde la atención pertinente.

Finalmente, doy fe que he leído o me han leído este documento, donde se me han explicado todas mis dudas y lo he entendido íntegramente; por lo tanto acepto todo su contenido y lo que se derive del mismo.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE

FIRMA

T.I.N°

FECHA

Consentimiento de Valoración Acudiente para servicios de terapia psicológica y participación de la investigación “Efecto de una Intervención Individual y una Intervención Familiar Basadas en la Terapia Dialéctica Conductual Sobre los Repertorios de Desregulación Emocional de Adolescentes y las Interacciones con cuidadores”

Yo _____, identificado(a) con cédula de ciudadanía número _____ de _____, actuando en mi calidad de representante legal del menor de edad, _____, identificado(a) con tarjeta de identidad _____, manifiesto a ustedes la aceptación del proceso de valoración ofrecido por la profesional María Angélica Cabra López con tarjeta profesional número: 106127, donde conozco que es profesional en psicología y especialista clínica, la cual está cursando su maestría en psicología clínica actualmente en la Fundación Universitaria Konrad Lorenz.

Entiendo que toda la información proveniente de la valoración de mi representado son confidenciales y no serán divulgadas ni entregadas a ninguna persona o entidad sin mi consentimiento previo, salvo en los tres casos especiales según la Ley 1090 de 2006: (1) donde el no hacerlo llevaría a un evidente daño físico o mental mío u otros; (2) cuando exista o haya ocurrido una situación de grave peligro a mi integridad física o mental o la de algún miembro de la comunidad; (3) cuando la orden de entrega provenga de una autoridad judicial competente. Además, tengo claro que la sesión que le están brindando el día de hoy a mi representado es para evaluar si puede participar en un proyecto de investigación cuyo nombre es “Efecto de una Intervención Individual y una Intervención Familiar Basadas en la Terapia Dialéctica Conductual Sobre los Repertorios de Desregulación Emocional de Adolescentes y las Interacciones con cuidadores”, donde el objetivo es analizar el efecto de una intervención individual y una intervención familiar basadas en DBT en los procesos de terapéuticos de adolescentes que presentan repertorios de desregulación emocional y las interacciones parentales que presentan con sus cuidadores; por lo que en caso de ser aceptado mi representado en la investigación los datos obtenidos en terapia serán usados para el proyecto donde no se divulgará su nombre o el de mis familiares.

De igual manera, tengo claridad que la profesional en esta sesión me informara si mi representante fue aceptado(a) para participar en la investigación y en caso tal se me brindará a mí y mi representado, toda la información acerca de las diferentes condiciones establecidas para la investigación y se procederá a la explicación y firma del Consentimiento y asentimiento informado; asimismo, tengo entendido que en caso de no ser aceptado(a), se me dará la información de algunos centros de psicología clínica para que se le brinde la atención pertinente.

Finalmente, doy fe que he leído o me han leído este documento, donde se me han explicado todas mis dudas y lo he entendido íntegramente; por lo tanto acepto todo su contenido y lo que se derive del mismo.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE

FIRMA

T.I.Nº

FECHA

Apéndice H: Formato de asentimiento y consentimiento participación de la investigación

Asentimiento Informado para servicios de terapia psicológica y participación de la investigación “Efecto de una Intervención Individual y una Intervención Familiar Basadas en la Terapia Dialéctica Conductual Sobre los Repertorios de Desregulación Emocional de Adolescentes y las Interacciones con cuidadores”

Yo _____, identificado(a) con tarjeta de identidad _____, manifiesto a ustedes la aceptación del proceso terapéutico ofrecido por la profesional María Angélica Cabra López con tarjeta profesional número: 106127, donde conozco que es profesional en psicología y especialista clínica, la cual está cursando su maestría en psicología clínica actualmente en la Fundación Universitaria Konrad Lorenz.

Tengo conocimiento que por ser menor edad tengo que estar en el proceso terapéutico representado por mis tutores legales en donde se mantendrán informados del proceso, pero no se le revelara ningún dato a no ser que fuera relevante, además tengo claro que en dentro del proceso estará incluido en algunas sesiones mi cuidador principal; no obstante tengo claro que estoy participando en un proyecto de investigación cuyo nombre es “Efecto de una Intervención Individual y una Intervención Familiar Basadas en la Terapia Dialéctica Conductual Sobre los Repertorios de Desregulación Emocional de Adolescentes y las Interacciones con cuidadores”, donde el objetivo es analizar el efecto de una intervención individual y una intervención familiar basadas en DBT en los procesos de terapéuticos de adolescentes que presentan repertorios de desregulación emocional y las interacciones parentales que presentan con sus cuidadores; por lo que los datos obtenidos en terapia serán usados para la investigación donde no se divulgará mi nombre o de mis familiares, salvo en los tres casos especiales según la Ley 1090 de 2006: (1) donde el no hacerlo llevaría a un evidente daño físico o mental mío u otros; (2) cuando exista o haya ocurrido una situación de grave peligro a mi integridad física o mental o la de algún miembro de la comunidad; (3) cuando la orden de entrega provenga de una autoridad judicial competente. También entiendo y por lo tanto estoy de acuerdo con la necesidad de quebrantar este principio de confidencialidad en los anteriores casos y esto no tiene que contar con mi aceptación expresa.

Entiendo y acepto que el tratamiento es llevado con base del modelo psicológico conductual el cual maneja diferentes fases como lo es la evaluación e intervención; se me explicó que este modelo funciona mejor en unos casos que en otros. La atención que se me brindará tiene una duración aproximada de 45 a 50 minutos, con una frecuencia semanal; donde se realizarán 6 sesiones individuales y 6 sesiones familiares en la cual estará mi cuidador. También, tengo conocimiento que las sesiones brindadas no representan un costo económico, pero si es importante la permanencia y cumplimiento en el proceso.

De igual manera, tengo claridad que el profesional discutirá el problema conmigo y mi representante guardando la confidencialidad del proceso, además, tengo entendido y doy la autorización de aplicar las pruebas psicométricas competentes para la integralidad del caso que el profesional vea pertinentes, las cuales se me avisaran con anterioridad de la aplicación y los resultados del mismo, asimismo, tengo claro que una vez finalizado el proceso de evaluación se me dará a conocer los datos relevantes del origen y posible mantenimiento de mi problemática; explicándome a su vez el tratamiento que se utilizara en el proceso de intervención, cabe resaltar, que entiendo que esto también se le explicara a mi representante teniendo en cuenta la confidencialidad, donde se pondrá a nuestra autorización la aceptación del mismo. También, conozco que las decisiones sobre la continuidad o suspensión del proceso terapéutico son tomadas por mí o mi representante. De igual manera sé que puedo desistir del proceso terapéutico en el momento en que lo considere pertinente, no obstante, es importante informar esta novedad al profesional para crecimiento personal y profesional propio por parte de mi retroalimentación. Igualmente, tengo entendido que la terapeuta puede decidir la suspensión del proceso si considera que no está siendo benéfico para mí o si no hay un cumplimiento y adherencia adecuada de las sesiones, no obstante, esto también me será informado.

Finalmente, doy fe que he leído o me han leído este documento, donde se me han explicado todas mis dudas y lo he entendido íntegramente; por lo tanto acepto todo su contenido y lo que se derive del mismo.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE

FIRMA

T.I.N° _____

FECHA _____

