



Trabajo Fin de Grado

Juntos en Equilibrio: Programa de Intervención para
Reducir Conductas de Riesgo en Adolescentes con
Trastorno Límite de la Personalidad

*Together in Balance: Intervention Program to Reduce
Risk Behaviors in Adolescents with Borderline
Personality Disorder*

Autor/es

Sonia López Remiro

Director/es

Camino Álvarez Fidalgo

Grado en Psicología

Año 2023-2024



Facultad de
Ciencias Sociales
y Humanas - Teruel
Universidad Zaragoza

Resumen

El programa de intervención está dirigido a adolescentes con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP). El TLP es un trastorno caracterizado por la inestabilidad emocional, relaciones interpersonales conflictivas y conductas impulsivas. La terapia más utilizada para tratarlo es la Terapia Dialéctica Conductual (TDC), la cual incluye mindfulness, habilidades de regulación emocional, efectividad interpersonal y tolerancia al malestar. El objetivo principal es disminuir las conductas de riesgo en adolescentes con TLP (autolesiones, consumo de sustancias y conductas sexuales de riesgo), con un programa basado en la TDC. Incluye la participación de 24 adolescentes divididos en grupo experimental y grupo control. Se espera que el grupo experimental muestre mejoras significativas en las habilidades y una reducción en las conductas de riesgo.

Palabras clave: TLP, adolescentes, conductas de riesgo, TDC.

Abstract

The intervention program is aimed at adolescents with Borderline Personality Disorder (BPD). BPD is a disorder characterized by emotional instability, conflictive interpersonal relationships and impulsive behaviors. The most used therapy to treat it is Dialectical Behavioral Therapy (DBT), which includes mindfulness, emotional regulation skills, interpersonal effectiveness and distress tolerance. The main objective is to reduce risk behaviors in adolescents with BPD (self-harm, substance use and risky sexual behaviors), with a program based on DBT. It includes the participation of 24 adolescents divided into an experimental group and a control group. The experimental group is expected to show significant improvements in skills and a reduction in risk behaviors.

Keywords: BPD, adolescents, risk behaviors, DBT.

Introducción

Trastorno Límite de la Personalidad

El trastorno límite de la personalidad (TLP), es un trastorno de la personalidad frecuente y complejo caracterizado por dificultades en la regulación emocional, la identidad, las relaciones interpersonales y la impulsividad. Este desorden provoca un miedo excesivo a ser abandonado, debido a la inevitable necesidad de crear vínculos afectivos muy estrechos. Incluso cuando se establecen relaciones emocionales seguras, el temor persiste llegando a un punto delirante (Álvarez, 2001).

Los trastornos con los que presenta comorbilidad son mayoritariamente los trastornos del estado de ánimo (trastorno depresivo mayor (TDM) y trastorno bipolar), los trastornos de ansiedad, los trastornos relacionados con factores estresantes (trastorno de estrés agudo y trastorno de estrés postraumático), los trastornos relacionados con sustancias, los trastornos disociativos, trastornos de conducta alterada, trastornos somatomorfos, trastornos del desarrollo neurológico (como el trastorno por déficit de atención e hiperactividad) y otros trastornos de la personalidad (Bozzatello et al., 2021).

En población general, la prevalencia media del TLP es del 1,6% aproximadamente, aunque es probable que sea mayor debido a que se infradiagnostica. En atención primaria, esta cifra puede llegar al 6%, al 10% en clínicas de salud mental y alcanzar hasta el 20% entre pacientes psiquiátricos hospitalizados. Esta prevalencia se reduce considerablemente conforme aumenta la edad de la población (Bozzatello et al., 2021). Además, entre los diagnósticos de trastornos de la personalidad, el TLP es uno de los más dominantes representando de un 30% a un 60% de ellos (Álvarez, 2001). Antes se creía que había una mayor incidencia entre las mujeres (proporción de 3:1). No obstante, Tomko et al. (2014) sugieren que estas diferencias son mínimas, siendo 2,4% en hombres y 3,05% en mujeres,

como resultado de un diagnóstico inadecuado provocado por aspectos biológicos y socioculturales.

La etiología del TLP parece ser multicausal, la genética y factores ambientales pueden estar implicados en el desarrollo de este trastorno, aunque la importancia de la contribución de los factores genéticos varía según el estudio (Bradley et al., 2005). La evidencia indica que las experiencias tempranas relacionadas con la familia y el trauma, junto con características personales como el temperamento y la personalidad, influenciadas por la genética, juegan un papel importante en el desarrollo del trastorno (Bozzatello et al., 2021).

Trastorno Límite de la Personalidad en adolescentes

Los trastornos de la personalidad, incluyendo el TLP, no aparecen de manera brusca en la adultez, sino que los síntomas iniciales pueden manifestarse desde edades más tempranas, especialmente durante la adolescencia. Sin embargo, la investigación sobre la prevalencia de estos trastornos en adolescentes sigue siendo muy limitada (Bozzatello et al., 2021).

Lo que más caracteriza a un adolescente con TLP es la inestabilidad afectiva, relaciones inestables, ideación suicida, sentido inestable de sí mismo, impulsividad excesiva, esfuerzo por evitar el abandono y sentimientos crónicos de vacío. El diagnóstico temprano ha sido muy debatido debido a que algunos síntomas del trastorno son propios de la adolescencia y los rasgos de personalidad no son estables en esta etapa. Las estrategias de regulación del estado de ánimo son una de las evaluaciones clave que diferencian los comportamientos típicos de un adolescente con los de uno con TLP (Álvarez, 2001).

Un trastorno de personalidad se diagnostica cuando los rasgos son inflexibles, desadaptativos y crónicos, causando deterioro funcional o malestar subjetivo, independientemente de la edad. Estos trastornos pueden diagnosticarse en la adolescencia si los síntomas persisten durante al menos un año (Miller et al., 2008c).

Caspi et al. (2003) en su estudio de 20 años de duración, determinaron que el temperamento a los 3 años predice la personalidad adulta y el desarrollo posterior de psicopatología. La investigación de McCrae et al. (2002), administró el Five Factor Inventory (NEO-FFI) a estudiantes de 10 a 13 años y nuevamente 4 años después, encontrando una estabilidad moderada en los dominios de personalidad. Entre el 50 y 60% de los participantes no mostraron cambios significativos en sus puntuaciones de personalidad durante este periodo.

Conductas de riesgo en adolescentes

La mayor parte de comportamientos perjudiciales para la salud se desarrollan a lo largo de la adolescencia y, en muchos casos, perduran en la adultez afectando al bienestar en las siguientes etapas de la vida (Bozzini et al., 2021).

Las conductas de riesgo y autolesión (RSB) son frecuentes en esta etapa vital. Son acciones que pueden poner en peligro el desarrollo físico o psicosocial de una persona. Engloban el absentismo escolar, el consumo de tabaco, drogas ilícitas y alcohol, el uso desmedido de los medios de comunicación, prácticas sexuales de riesgo, autolesiones no suicidas (NSSI) e intentos de suicidio. La necesidad de independencia, de revelación de la identidad y la búsqueda de aceptación entre los iguales es lo que impulsa estos actos. También, pueden ocurrir como una forma de enfrentar el estrés, inestabilidad psicológica y obstáculos propios de esta etapa (Blaha et al., 2024). Kolbeck et al. (2019), encontraron que la baja amabilidad, el neuroticismo y la preferencia de riesgo se asocian con comportamientos como ataques de ira, consumo de sustancias y atracones. Además, el neuroticismo está íntimamente relacionado con NSSI probablemente debido a que esta conducta se realiza como respuesta desadaptativa a emociones intensas y negativas. Otro factor a destacar es la extraversión, que está vinculada con la búsqueda de atención y excitación.

Hay tres factores protectores que podemos destacar para prevenir o reducir estas conductas: (1) un nivel elevado de autoeficacia; (2) el apoyo de los cuidadores, y (3) las situaciones extrafamiliares, como una buena adhesión a la comunidad o el afecto de personas ajenas al círculo familiar. Otro aspecto protector es que los padres sean conscientes de las actividades que realiza el adolescente, lo que disminuye la probabilidad de que se vean involucrados en situaciones de riesgo (Bozzini et al., 2021).

Conductas de riesgo en adolescentes con TLP

Los comportamientos peligrosos más comunes que realizan los adolescentes con TLP son conductas suicidas o adictivas, hábitos alimenticios inadecuados y conductas sexuales promiscuas (Zashchirinskaia y Isagulova, 2023). La impulsividad excesiva y sentimientos crónicos de vacío son los aspectos que más influyen en estas conductas, como forma de regular las emociones y paliar el sentimiento de vacío (Álvarez, 2001).

El factor de riesgo principal es el trauma infantil. Se encontró que el abuso emocional y la negligencia emocional se correlacionan moderadamente con intentos de suicidio y conductas adictivas (Zashchirinskaia y Isagulova, 2023).

Aunque las conductas de riesgo son inherentes a la adolescencia, también están directamente relacionadas con el desarrollo de TLP y otros trastornos. La aparición de NSSI a una edad temprana, así como el abuso de sustancias y su persistencia en la adolescencia predicen la aparición de TLP en la edad adulta. Como resultado de estas conductas de riesgo, el TLP en la adolescencia tiene un fuerte vínculo con una menor interacción con el entorno social y satisfacción con la vida, así como un rendimiento académico y laboral inferior e inestabilidad en las relaciones a largo plazo (Blaha et al., 2024).

Programas de intervención y prevención actuales

La Terapia Dialéctica Conductual (TDC) data de 1993 y es el enfoque psicoterapéutico cognitivo conductual más utilizado y sobre el que existen más estudios para

tratar el TLP (Farrés et al., 2018; Kothgassner et al., 2021; May et al., 2016; Mehlum et al., 2019). Esta terapia está influida por la Terapia Cognitivo-Conductual, la Filosofía Dialéctica y el Mindfulness. La intervención terapéutica se centra en reducir comportamientos que podrían poner en peligro la vida del paciente mediante la enseñanza de cuatro módulos de habilidades (mindfulness, habilidades de tolerancia al malestar, habilidades de efectividad interpersonal y habilidades de regulación emocional) (Lynch et al., 2007b). Las sesiones son tanto individuales como grupales y tienen una duración de un año, sin embargo, existen versiones abreviadas que obtienen resultados significativos (Aramburú, 1996).

Otra de las terapias más utilizadas es la Terapia Basada en la Mentalización (MBT), la cual tiene también su versión para adolescentes. Integra ideas psicoanalíticas, del apego y de la cognición social. Se fundamenta en que las personas con TLP suelen perder la capacidad de entender sus propias emociones y las de los demás, especialmente en situaciones interpersonales. Esta dificultad los hace especialmente vulnerables a cambios emocionales bruscos y comportamientos impulsivos. Se trata de un tratamiento semanal que incluye sesiones individuales y grupales durante un año, basadas en la empatía hacia el paciente, la autorreflexión, confrontación y el desarrollo de las habilidades de mentalización (Daubney y Bateman, 2015).

Objetivos

El objetivo principal de este programa es reducir la frecuencia y gravedad de las conductas de riesgo (episodios de autolesión, consumo de sustancias y conductas sexuales de riesgo) de los adolescentes con TLP. Para alcanzarlo, se proponen los siguientes objetivos específicos: (1) Fomentar la conciencia plena, (2) mejorar la regulación emocional, (3) desarrollar habilidades de tolerancia al malestar y, (4) fortalecer las habilidades interpersonales.

Metodología

Participantes

24 adolescentes de 15 a 18 años con un diagnóstico de TLP participarán en el estudio. Para comprobar la efectividad del programa, se dividirá a los participantes en dos grupos: experimental (n=12) formado por personas que participarán en el programa y control (n=12) por personas que no participarán en el programa inicialmente. En el caso de que el programa obtuviera resultados significativos, se admitiría al grupo control para una posterior participación.

Instrumentos

Para la evaluación de la conciencia plena, se administrará la versión española de Soler et al. (2012) de la Escala de Atención y Conciencia Plena para Adolescentes (MAAS-A) (Brown et al., 2011) que consta de 14 ítems. Es unifactorial y mide la capacidad de concentrarse en el momento presente y la conciencia de sus pensamientos y emociones. Las respuestas son de tipo Likert de 6 puntos, siendo 1 “casi nunca” y 6 “casi siempre”.

También se utilizará la adaptación al castellano de Hervás y Jódar (2008) de la Escala de Dificultades de Regulación Emocional (DERS) (Gratz y Roemer, 2004). Analiza la desregulación emocional basándose en cinco factores, descontrol, rechazo, interferencia, desatención y confusión mediante 28 ítems, utilizando una escala Likert de 5 puntos desde 1 "casi nunca" hasta 5 "casi siempre”.

La versión española (Sandín et al., 2017) de la Escala de Tolerancia al Distrés (DTS) de Simons y Gaher (2005) se usará para evaluar la tolerancia al malestar. Incluye 15 ítems que se contestan utilizando una escala Likert de 5 puntos, desde 1 "muy de acuerdo" hasta 5 "muy en desacuerdo". Lo conforman cuatro dimensiones: tolerancia, evaluación, absorción y regulación.

Para evaluar las habilidades interpersonales se utilizará la Escala de Habilidades Sociales de Gismoero (2002). Está compuesta por 33 ítems que se contestan según una escala tipo Likert de 4 puntos desde A “no me identifico” a D “muy de acuerdo”. Explora la conducta usual del individuo en situaciones específicas y en qué grado las habilidades sociales influyen en este comportamiento. Está formada por seis escalas: autoexpresión en situaciones sociales, defensa de los propios derechos como consumidor, expresión de enfado o disconformidad, decir "no" y cortar interacciones, hacer peticiones e iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto.

En la última sesión cumplimentarán, además de los instrumentos detallados previamente, un cuestionario de elaboración propia para valorar su satisfacción con el programa. Los cinco cuestionarios se encuentran detallados en el Anexo 1.

Análisis de datos

El análisis de datos se llevará a cabo utilizando la última versión del software estadístico SPSS.

Se analizarán los factores y dimensiones por separado de cada instrumento, así como su valor global, exceptuando La Escala de Atención y Conciencia Plena para Adolescentes (Soler et al., 2012) de la que se obtiene un único valor.

El procedimiento de análisis comenzará con la comparación de medias, utilizando pruebas de medidas repetidas para cada variable en ambos momentos de medición (T1 y T2). Se emplearán pruebas paramétricas, para comparar las puntuaciones entre T1 y T2 dentro de cada grupo y entre los grupos experimental y control. Además, se realizarán correlaciones utilizando coeficientes de correlación de Pearson o Spearman, con la puntuación total de cada variable. Específicamente, se examinarán las relaciones entre la conciencia plena (MAAS-A) y la regulación emocional (DERS), la tolerancia al distrés (DTS) y la regulación emocional (DERS), la conciencia plena (MAAS-A) y la tolerancia al distrés (DTS), la regulación

emocional (DERS) y las habilidades sociales, así como entre la tolerancia al estrés (DTS) y las habilidades sociales.

Finalmente, se llevará a cabo un análisis descriptivo de las respuestas obtenidas en el cuestionario de satisfacción para evaluar la percepción de los participantes sobre el programa.

Procedimiento

Para la selección de los participantes se contará con la colaboración de la USMIJ Inocencio Jiménez y USMIJ Sagasta, las cuales cuentan con un gran número de pacientes con TLP. Son criterios de inclusión tener entre 15 y 18 años y un diagnóstico de TLP. Todos los participantes deben dar su consentimiento informado y, en caso de los menores de 18 años, sus tutores legales. En el consentimiento se detalla el procedimiento que se llevará a cabo.

En dos momentos temporales (T1 y T2) se administrarán los instrumentos mencionados para medir el progreso de los participantes en relación con los objetivos. Al comienzo de la primera sesión se administrará la Escala de Atención y Conciencia Plena para Adolescentes (Soler et al., 2012), la Escala de Desregulación Emocional (Hervás y Jódar, 2008), la Escala de Tolerancia al Estrés (Sandín et al., 2017) y la Escala de Habilidades Sociales (Gismero, 2002), en ese orden y con una duración de 30 minutos. En la última sesión, además de las pruebas anteriores, cumplimentarán el cuestionario de satisfacción con el programa, con una duración de 35 minutos.

Sesiones

El plan de intervención está basado en la Terapia Dialéctica Conductual. Se basa en 4 módulos en los que se trabaja la conciencia plena, la regulación emocional, las habilidades de tolerancia al malestar y las habilidades interpersonales, pero con una duración más abreviada. Tiene una extensión de 8 semanas, con una sesión semanal de unos 120 minutos de duración aproximadamente, dependiendo del número y extensión de las actividades. En la Tabla 1 se puede observar el cronograma de las sesiones con los contenidos que se tratarán en cada una.

Tabla 1.*Cronograma de las sesiones.*

| Sesiones | Tema | Contenidos |
|----------|-----------------------------|---|
| Sesión 1 | ¡Despierta! | <ul style="list-style-type: none"> - Presentación de las psicólogas y programa. - Batería evaluación. - Actividad para romper el hielo. - Introducción a la conciencia plena. |
| Sesión 2 | Fortaleciendo tu mente. | <ul style="list-style-type: none"> - Compartir experiencia meditación. - Explicación de habilidades. - Actividad respiración y pensamientos. |
| Sesión 3 | ¿Qué me emociona? | <ul style="list-style-type: none"> - Introducción de emociones. - Ejercicio emociones. - Actividad “Mapa de Desencadenantes”. |
| Sesión 4 | El domador de emociones. | <ul style="list-style-type: none"> - Técnicas de regulación emocional. - Discusión utilización técnicas. |
| Sesión 5 | Cultivando la tolerancia. | <ul style="list-style-type: none"> - Importancia de estrategias adaptativas. - Lluvia de ideas. - Diferencia entre adaptativo y desadaptativo. - Relajación progresiva de Jacobson. |
| Sesión 6 | Malestar tangible. | <ul style="list-style-type: none"> - Role-playing. - Feedback. - Plan personalizado. |
| Sesión 7 | Comunicar lo incomunicable. | <ul style="list-style-type: none"> - Psicoeducación: comunicación efectiva. - Ejercicio “Con quién me relaciono”. |
| Sesión 8 | Construyendo puentes. | <ul style="list-style-type: none"> - Miedo al rechazo y falta de confianza. - Conflictos en sus relaciones. - Despedida. - Batería evaluación. |

Sesión 1. ¡Despierta!

Objetivo: fomentar la conciencia plena.

Tras la presentación de las psicólogas, administraremos la batería de pruebas de evaluación señalada previamente en el procedimiento. Posteriormente, se presentará el programa y los objetivos y beneficios que se pretenden conseguir con este. Seguidamente, los participantes realizarán una actividad para conocerse que consistirá en escoger algo que lleven encima que les represente, salir delante de todos, presentarse y explicar por qué les representa ese objeto.

A continuación, se introducirá el concepto de conciencia plena y se pasará a la práctica guiando a los participantes a través de una meditación y tras finalizar compartirán sus sensaciones. Por último, les proporcionaremos una guía básica de meditación (Esteban, 2016) (Anexo 2) y propondrán entre todos situaciones de la vida cotidiana en las que deberán practicarla durante la semana.

Sesión 2. Fortaleciendo tu mente

Objetivo: fomentar la conciencia plena.

Comenzarán compartiendo sus experiencias al practicar la meditación durante la semana y resolveremos sus dudas. Seguidamente se introducirán las habilidades de no juzgar y concentrarse en una cosa a la vez. Se realizará un ejercicio de respiración y al finalizar escribirán en un papel los pensamientos que han tenido durante este (Esteban, 2016) (Anexo 3). Después, les pediremos que hagan un dibujo que represente el pensamiento más repetido durante la respiración, enfocándose completamente en la tarea, notando cuándo se distraen y regresando su atención a la actividad. Para finalizar, compartirán las dificultades que han tenido y explicaremos los beneficios de seguir practicando estos ejercicios semanalmente.

Sesión 3. ¿Qué me emociona?

Objetivo: mejorar la regulación emocional.

Iniciaremos explicando el concepto de emoción y los diferentes tipos que existen. Animaremos a que compartan cómo se sienten en ese momento intentando definir la emoción sin decir el nombre concreto para que los demás adivinen a qué emoción se refieren.

Para finalizar, realizaremos el ejercicio “Mapa de Desencadenantes”, en el que les pediremos que piensen en situaciones que desencadenan emociones intensas en ellos. Escribirán cada desencadenante en una nota autoadhesiva, utilizando un color diferente para cada tipo de emoción y las pegarán en una cartulina. Organizaremos las notas autoadhesivas

en grupos según la emoción que representan y animaremos a los participantes a compartir técnicas que hayan encontrado útiles para regular la intensidad de las emociones.

Sesión 4. El domador de emociones

Objetivo: mejorar la regulación emocional.

Presentaremos las técnicas de distracción positiva, que consisten en desviar la atención de pensamientos o situaciones que generan emociones intensas hacia otras más agradables, y las de reestructuración cognitiva, que tratan de modificar la manera en que interpretamos una situación para reducir su impacto emocional. Realizaremos demostraciones y ejercicios prácticos de cada técnica para que los adolescentes las experimenten directamente. Para finalizar, iniciaremos una discusión sobre cuándo y cómo aplicar cada técnica en diferentes situaciones emocionales y les guiaremos en su uso según los desencadenantes que nos compartieron en la sesión anterior.

Sesión 5. Cultivando la tolerancia

Objetivo: desarrollar habilidades de tolerancia al malestar.

Explicaremos la importancia de enfrentar situaciones dolorosas sin recurrir a comportamientos autodestructivos. Realizaremos una lluvia de ideas para identificar estrategias de afrontamiento positivas y negativas que utilizan cuando experimentan malestar. Destacaremos las diferencias entre estrategias de afrontamiento adaptativas (por ejemplo, respiración profunda, expresión emocional) y desadaptativas (por ejemplo, evitación, consumo de sustancias). Para finalizar, explicaremos los beneficios de la relajación y realizaremos una relajación progresiva de Jacobson. Antes y después de la relajación, completarán una hoja en la que tienen que marcar qué partes del cuerpo sienten tensas y el grado de tensión, para verificar si la técnica ha sido efectiva (Erazo et al., 2015) (Anexo 4).

Sesión 6. Malestar tangible

Objetivo: desarrollar habilidades de tolerancia al malestar.

Dividiremos a los participantes en parejas y les asignaremos escenarios desafiantes relacionados con el malestar. Pediremos a cada pareja que escenifique la situación y deberán proponer estrategias y soluciones que podrían hacer. Después de cada representación, haremos una discusión grupal sobre las estrategias utilizadas y su efectividad y ofreceremos retroalimentación constructiva a los participantes sobre su desempeño durante el role-playing.

Por último, deberán escoger algunas estrategias explicadas y elaborar un plan personalizado para utilizarlo durante la semana, para ello les proporcionaremos una hoja de registro donde puedan apuntar la fecha, las situaciones y sus estrategias (Anexo 5).

Sesión 7. Comunicar lo incomunicable

Objetivo: fortalecer las relaciones interpersonales.

Comenzaremos discutiendo cómo la falta de habilidades de comunicación puede provocar conflictos en las relaciones y explicaremos técnicas como escuchar activamente, expresar pensamientos de manera clara y asertiva, la empatía, comunicación verbal y no verbal y resolver conflictos de manera constructiva.

Para que sean conscientes de sus relaciones, realizaremos el ejercicio “Con quién me relaciono”. Les repartiremos hojas y rotuladores de colores, tendrán que dibujarse a ellos mismos y alrededor círculos que simbolicen las personas con las que se relacionan. Con los rotuladores deberán unir los círculos al dibujo de sí mismo con líneas de diferentes colores dependiendo de la relación: distante (amarillo), conflictiva (rojo), muy unida (azul) y unida (verde). Una vez terminado lo compartirán con el resto del grupo.

Sesión 8. Construyendo puentes

Objetivo: fortalecer las relaciones interpersonales.

Introduciremos obstáculos como la falta de confianza y el miedo al rechazo e iniciaremos una discusión sobre cómo se sienten respecto a esos aspectos. Repartiremos

papelitos para que escriban motivos por los que creen que puede haber conflictos en sus relaciones y los leeremos en voz alta aportando soluciones entre todos.

Tras realizar la actividad, despediremos el programa repasando los aspectos trabajados y pidiendo que compartan cuáles han sido sus sensaciones durante las sesiones, sugerencias y resolviendo preguntas.

Para terminar, volverán a cumplimentar la batería de pruebas, añadiendo el cuestionario de satisfacción con el programa.

Recursos

Humanos

El programa contará con dos psicólogas para la realización de todas las sesiones. También, el personal de la USMIJ Inocencio Jiménez y USMIJ Sagasta participará en la selección de los participantes.

Materiales

En cuanto a las instalaciones y mobiliario, se contará con una sala, mesa y sillas. También, se dispondrá de un ordenador, una pizarra, un proyector y una pantalla, como material técnico. En último lugar, como material fungible, utilizaremos folios, notas autoadhesivas, cartulina, bolígrafos, rotuladores, lapiceros y gomas.

Evaluación

Con el objetivo de desarrollar un programa de calidad replicable, se realizarán diferentes métodos de evaluación teniendo en cuenta si los evaluadores son parte del programa o externos a este, y el momento temporal en que se realice.

En primer lugar, la procedencia de los evaluadores puede ser interna, externa o mixta. Que los evaluadores sean internos implica menos costes, menor reactividad de los participantes aunque menor objetividad; la evaluación externa es más objetiva, pero produce más reactividad y es más costosa. En este programa se llevará a cabo una evaluación mixta

tanto por las profesionales que guiarán el programa y los participantes, como por profesionales externos, en este caso los psicólogos y psiquiatras de la USMIJ Inocencio Jiménez y USMIJ Sagasta. Este tipo de evaluación a pesar de ser más costosa en tiempo y dinero y de difícil consenso, permite ser más objetiva.

La evaluación se realizará en tres fases: antes, durante y tras finalizar el programa.

Antes: se evaluará exhaustivamente el estudio, el diseño y la planificación del programa de intervención, teniendo en cuenta la cantidad y duración de las sesiones, así como su orden secuencial. Se analizará si este orden es coherente y beneficioso tanto para los participantes como para las profesionales que las imparten. Para realizar esta evaluación, se consultará a diversos especialistas en el área del TLP de la USMIJ Inocencio Jiménez y USMIJ Sagasta.

Durante: se realizará una evaluación integral del ambiente y del desempeño de las psicólogas a través de preguntas a los participantes al finalizar cada sesión. Las profesionales también proporcionarán retroalimentación sobre el desarrollo y los resultados.

Después: para medir el nivel de eficiencia, los participantes contestarán a una batería de cuestionarios pre y post intervención, siendo lo ideal que se consigan resultados favorables en el grupo experimental. Además, para valorar la satisfacción con el programa, responderán un cuestionario en el que se preguntará si les ha parecido útil y qué cambiarían.

Resultados esperados

Tras la implementación del programa basado en los módulos de la TDC, se espera que las conductas de riesgo disminuyan en frecuencia y gravedad.

Kothgassner et al. (2021), comprobaron en adolescentes con o sin TLP que se habían autolesionado al menos una vez, que la TDC redujo considerablemente las autolesiones e ideación suicida, en comparación con el grupo control.

Uno de los principales resultados esperados es la mejora en la capacidad de conciencia plena. Esta habilidad permitirá a los adolescentes enfocarse en el presente, observar y describir sus experiencias sin juzgarlas, lo cual es fundamental para la reducción de comportamientos impulsivos. Se ha demostrado que el entrenamiento en mindfulness disminuye la reactividad emocional en individuos con TLP (Farrés et al., 2018).

El desarrollo de habilidades de tolerancia al malestar es otro resultado clave previsto, dado que las relaciones y situaciones problemáticas son comunes en personas con TLP. Estas habilidades enseñan a los adolescentes a manejar situaciones estresantes sin recurrir a comportamientos destructivos. La literatura indica que la tolerancia al malestar reduce la impulsividad y la frecuencia de actos autolesivos en individuos con TLP (May et al., 2016).

El fortalecimiento de las relaciones interpersonales también es importante, pues sus relaciones suelen ser caóticas e inestables. Debido a una falta de control emocional, experimentan ira, frustración y ansiedad que desembocan en impulsividad. Aprender habilidades es una forma de paliar estos comportamientos (MacPherson et al., 2012).

La desregulación emocional es un rasgo central del TLP y una causa importante de conductas de riesgo (Adrian et al., 2010). Se espera que los adolescentes adquieran habilidades de regulación emocional que les permitan identificar, entender y gestionar sus emociones de manera efectiva, así como una mejora en los cinco factores de la Escala de Desregulación Emocional (Hervás y Jódar, 2008).

Según Mehlum et al. (2019), los efectos de la TDC son positivos a largo plazo, aunque recibir tratamiento adicional (psicoterapia, tratamiento farmacológico...) después de completar la intervención se asocia con mejores resultados. Ciertos aspectos, como el entrenamiento de habilidades, pueden mantenerse en el tiempo para lograr mayor reducción en los comportamientos de autolesión.

En resumen, se espera que las sesiones 1 y 2, permitan aumentar la conciencia plena, las 3 y 4, mejorar la regulación emocional, las 5 y 6, desarrollar habilidades de tolerancia al malestar, y las 7 y 8, fortalecer sus relaciones interpersonales.

En cuanto al grupo experimental y control, podemos prever que el grupo experimental obtendrá unos resultados óptimos en la batería de pruebas aplicada, así como conocimiento y desarrollo de nuevas destrezas, en comparación con el grupo control. También, se espera que el grupo experimental muestre su satisfacción con la intervención en el cuestionario pertinente. Debido a los buenos resultados previstos, el grupo control podría beneficiarse del aprendizaje proporcionado por el programa en un futuro a corto plazo.

Respecto a la relación de las variables estudiadas, se anticipa la existencia de correlaciones entre ellas.

En conclusión, el TLP es un trastorno complejo que impacta profundamente en la vida de quienes lo padecen. Se caracteriza por una inestabilidad emocional marcada, conductas impulsivas y relaciones interpersonales desorganizadas (Álvarez, 2001). La identificación temprana y el tratamiento adecuado son fundamentales para mejorar la calidad de vida de estas personas (Blaha et al., 2024).

Este programa ofrece una oportunidad valiosa para evaluar la efectividad de la TDC en adolescentes con TLP, esperando mejorar su calidad de vida. No obstante, es crucial tener en cuenta algunas posibles limitaciones, como la influencia del entorno en el que se lleva a cabo el programa, el nivel de compromiso de los participantes y las diferencias individuales. En la actualidad, existen pocos programas diseñados específicamente para adolescentes con TLP, lo que resalta la necesidad de esta intervención. Este programa busca llenar ese vacío con un enfoque estructurado y basado en la evidencia. Aunque los resultados definitivos aún están por determinar, las expectativas son optimistas, y esperamos que este programa sirva como un modelo para futuras intervenciones.

Referencias

- Adrian, M., Zeman, J., Erdley, C., Lisa, L., y Sim, L. (2010). Emotional Dysregulation and Interpersonal Difficulties as Risk Factors for Nonsuicidal Self-Injury in Adolescent Girls. *Journal Of Abnormal Child Psychology*, 39(3), 389-400. <https://doi.org/10.1007/s10802-010-9465-3>
- Álvarez, E. (2001). Terapia cognitivo-conductual del trastorno borderline de la personalidad. *Anales de Psiquiatría*, 17, 53-60.
- Aramburu, B. (1996). La terapia dialéctica conductual para el trastorno límite de la personalidad. *Psicología Conductual*, 4, 123-140.
- Blaha, Y., Cavelti, M., Lerch, S., Steinhoff, A., Koenig, J., y Kaess, M. (2024). Risk-taking and self-harm behaviors as markers of adolescent borderline personality disorder. *European Child & Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02353-y>
- Bozzatello, P., Garbarini, C., Rocca, P., y Bellino, S. (2021). Borderline Personality Disorder: Risk Factors and Early Detection. *Diagnostics*, 11(11), 2142. <https://doi.org/10.3390/diagnostics11112142>
- Bozzini, A. B., Bauer, A., Maruyama, J., Simões, R., y Matijasevich, A. (2021). Factors associated with risk behaviors in adolescence: a systematic review. *Brazilian Journal Of Psychiatry*, 43(2), 210-221. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0835>
- Bradley, R., Jenei, J., y Westen, D. (2005). Etiology of Borderline Personality Disorder. *The Journal Of Nervous And Mental Disease*, 193(1), 24-31. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000149215.88020.7c>
- Brown. K.W., West, A. M., Loverich, T. M. y Biegel, G. M. (2011). Assessing adolescent mindfulness: validation of an adapted mindful attention awareness scale in adolescent

- normative and psychiatric populations. *Psychological Assessment*, 23, 1023-1033.
<https://doi.org/10.1037/a0021338>
- Calvete, E., Sampedro, A., y Orue, I. (2014). Propiedades psicométricas de la versión española de la "Escala de atención y conciencia plena para adolescentes" (Mindful Attention Awareness Scale-Adolescents)(MAAS-A). *Behavioral Psychology= Psicología Conductual*, 22(2), 277.
- Caspi, A., Harrington, H., Milne, B., Amell, J. W., Theodore, R. F., y Moffitt, T. E. (2003). Children's Behavioral Styles at Age 3 Are Linked to Their Adult Personality Traits at Age 26. *Journal Of Personality*, 71(4), 495-514.
<https://doi.org/10.1111/1467-6494.7104001>
- Daubney, M., y Bateman, A. (2015). Mentalization-based therapy (MBT): an overview. *Australasian Psychiatry*, 23(2), 132-135. <https://doi.org/10.1177/1039856214566830>
- Erazo, M., Pérez, L., Colmenares, C., Álvarez, H., Suárez, I., y Mendivelso, F. (2015). Prevalencia y caracterización del dolor en pacientes hospitalizados. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 22(6), 241-248.
<https://doi.org/10.4321/s1134-80462015000600005>
- Esteban, A. F. R. (2016). *Cuaderno práctico de ejercicios de Mindfulness*. Grupo Planeta Spain.
- Farrés, C. C. I., Elices, M., Soler, J., Domínguez-Clavé, E., Pomarol-Clotet, E., Salvador, R., y Pascual, J. C. (2018b). Effects of Mindfulness Training on Borderline Personality Disorder: Impulsivity Versus Emotional Dysregulation. *Mindfulness*, 10(7), 1243-1254. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-1071-4>
- Gismero, E. (2002). *Manual Escala de Habilidades Sociales (2da ed.)*. TEA.
- 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.
<https://doi.org/10.1023/b:joba.0000007455.08539.94>
- Kolbeck, K., Moritz, S., Bierbrodt, J., y Andreou, C. (2019). Borderline Personality Disorder: Associations Between Dimensional Personality Profiles and Self-Destructive Behaviors. *Journal Of Personality Disorders*, 33(2), 249-261.
https://doi.org/10.1521/pedi_2018_32_346
- Kothgassner, O. D., Goreis, A., Robinson, K., Huscava, M. M., Schmahl, C., y Plener, P. L. (2021c). Efficacy of dialectical behavior therapy for adolescent self-harm and suicidal ideation: a systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 51(7), 1057-1067. <https://doi.org/10.1017/s0033291721001355>
- Lynch, T. R., Trost, W. T., Salsman, N., y Linehan, M. M. (2007b). Dialectical Behavior Therapy for Borderline Personality Disorder. *Annual Review Of Clinical Psychology*, 3(1), 181-205. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.2.022305.095229>
- MacPherson, H. A., Cheavens, J. S., y Fristad, M. A. (2012b). Dialectical Behavior Therapy for Adolescents: Theory, Treatment Adaptations, and Empirical Outcomes. *Clinical Child And Family Psychology Review*, 16(1), 59-80.
<https://doi.org/10.1007/s10567-012-0126-7>
- May, J. M., Richardi, T. M., y Barth, K. S. (2016b). Dialectical behavior therapy as treatment for borderline personality disorder. *The Mental Health Clinician*, 6(2), 62-67.
<https://doi.org/10.9740/mhc.2016.03.62>
- McCrae, R. R., Costa, P. T., Terracciano, A., Parker, W. D., Mills, C. J., De Fruyt, F., y Mervielde, I. (2002). Personality trait development from age 12 to age 18: Longitudinal, cross-sectional and cross-cultural analyses. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 83(6), 1456-1468. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.83.6.1456>

- Mehlum, L., Ramleth, R., Tørmoen, A. J., Haga, E., Diep, L. M., Stanley, B. H., Miller, A. L., Larsson, B., Sund, A. M., y Grøholt, B. (2019b). Long term effectiveness of dialectical behavior therapy versus enhanced usual care for adolescents with self-harming and suicidal behavior. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry And Allied Disciplines*, 60(10), 1112-1122. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13077>
- Miller, A. L., Muehlenkamp, J. J., y Jacobson, C. M. (2008c). Fact or fiction: Diagnosing borderline personality disorder in adolescents. *Clinical Psychology Review*, 28(6), 969-981. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.02.004>
- Riggio, R. E. (2014). The Social Skills Inventory (SSI): measuring nonverbal and social skills. *The sourcebook of nonverbal measures*, 25-33.
- Sandín, B., Simons, J. S., Valiente, R. M., Simons, R. M., y Chorot, P. (2017). Psychometric properties of the spanish version of The Distress Tolerance Scale and its relationship with personality and psychopathological symptoms. *PubMed*, 29(3), 421-428. <https://doi.org/10.7334/psicothema2016.239>
- Simons, J. S., y Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and Validation of a Self-Report Measure. *Motivation And Emotion*, 29(2), 83-102. <https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3>
- Tomko, R. L., Trull, T. J., Wood, P. K., y Sher, K. J. (2014b). Characteristics of Borderline Personality Disorder in a Community Sample: Comorbidity, Treatment Utilization, and General Functioning. *Journal Of Personality Disorders*, 28(5), 734-750. https://doi.org/10.1521/pedi_2012_26_093
- Zashchirinskaia, O., y Isagulova, E. (2022). Childhood Trauma as a Risk Factor for High Risk Behaviors in Adolescents with Borderline Personality Disorder. *Iranian Journal Of Psychiatry*. <https://doi.org/10.18502/ijps.v18i1.11414>

Anexo 1

Escala de Atención y Conciencia Plena para Adolescentes (MAAS-A) (Soler et al., 2012).

A continuación tienes una serie de afirmaciones sobre tu experiencia diaria, indica con qué frecuencia las experimentas.

| | |
|---|---------------------|
| 1 | Casi siempre |
| 2 | Muy frecuente |
| 3 | Bastante a menudo |
| 4 | Algo poco frecuente |
| 5 | Muy poco frecuente |
| 6 | Casi nunca |

| Nº | Ítem | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|----|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Yo podría estar experimentando alguna emoción y no ser consciente de ella hasta más tarde. | | | | | | |
| 2 | Rompo o derramo cosas por descuido, por no prestar atención o por estar pensando en otra cosa. | | | | | | |
| 3 | Encuentro difícil estar centrada en lo que está pasando en el presente. | | | | | | |
| 4 | Tiendo a caminar rápidamente para llegar a donde voy sin prestar atención a lo que experimento durante el camino. | | | | | | |
| 5 | Tiendo a no darme cuenta de sensaciones de tensión o incomodidad física, hasta que realmente captan mi atención. | | | | | | |
| 6 | Me olvido del nombre de una persona casi tan pronto me lo dicen por primera vez. | | | | | | |

| | | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|--|
| 7 | Parece como si funcionara con "piloto automático" sin mucha consciencia de lo que estoy haciendo. | | | | | | |
| 8 | Hago las actividades con prisas, sin estar realmente atenta a ellas. | | | | | | |
| 9 | Me concentro tanto en el objetivo que quiero lograr que pierdo contacto con lo que estoy haciendo en el momento para lograrlo. | | | | | | |
| 10 | Hago trabajos o tareas de forma automática, sin darme cuenta de lo que estoy haciendo. | | | | | | |
| 11 | Me encuentro a mí misma escuchando a alguien con una oreja mientras hago otra cosa al mismo tiempo. | | | | | | |
| 12 | Me encuentro preocupada por el futuro o el pasado. | | | | | | |
| 13 | Me descubro haciendo cosas sin prestar atención. | | | | | | |
| 14 | Picoteo sin ser consciente de que estoy comiendo. | | | | | | |

Escala de Dificultades de Regulación Emocional (DERS) (Hervás y Jódar, 2008).

Por favor indica con qué frecuencia las siguientes afirmaciones te caracterizan, seleccionando para cada ítem el número más apropiado de la escala.

| | |
|---|---------------------------|
| 1 | Casi nunca |
| 2 | A veces |
| 3 | Casi la mitad del tiempo |
| 4 | La mayor parte del tiempo |
| 5 | Casi siempre |

| Nº | Ítem | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----|------|---|---|---|---|---|
|----|------|---|---|---|---|---|

| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 1 | Percibo con claridad mis sentimientos. | | | | | |
| 2 | Presto atención a cómo me siento. | | | | | |
| 3 | Vivo mis emociones como algo desbordante y fuera de control. | | | | | |
| 4 | No tengo ni idea de cómo me siento. | | | | | |
| 5 | Tengo dificultades para comprender mis sentimientos. | | | | | |
| 6 | Estoy atento a mis sentimientos. | | | | | |
| 7 | Doy importancia a lo que estoy sintiendo. | | | | | |
| 8 | Estoy confuso/a sobre lo que siento. | | | | | |
| 9 | Cuando me siento mal, reconozco mis emociones. | | | | | |
| 10 | Cuando me siento mal, me enfado conmigo mismo/a por sentirme de esa manera. | | | | | |
| 11 | Cuando me encuentro mal, me da vergüenza sentirme así. | | | | | |
| 12 | Cuando me siento mal, tengo dificultades para sacar el trabajo adelante. | | | | | |
| 13 | Cuando me siento mal, pierdo el control. | | | | | |
| 14 | Cuando me siento mal, creo que estaré así durante mucho tiempo. | | | | | |
| 15 | Cuando me encuentro mal, creo que acabaré sintiéndome muy deprimido/a. | | | | | |
| 16 | Cuando me siento mal, me resulta difícil centrarme en otras cosas. | | | | | |
| 17 | Cuando me encuentro mal, me siento fuera de control. | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 18 | Cuando me siento mal, me siento avergonzado/a conmigo mismo/a por sentirme de esa manera. | | | | | |
| 19 | Cuando me encuentro mal, me siento como si fuera débil. | | | | | |
| 20 | Cuando me encuentro mal, me siento culpable por sentirme así. | | | | | |
| 21 | Cuando me siento mal, tengo dificultades para concentrarme. | | | | | |
| 22 | Cuando me siento mal, tengo dificultades para controlar mi comportamiento. | | | | | |
| 23 | Cuando me siento mal, me irrito conmigo mismo/a por sentirme así. | | | | | |
| 24 | Cuando me encuentro mal, empiezo a sentirme muy mal sobre mí mismo/a. | | | | | |
| 25 | Cuando me siento mal, creo que regodearme en ello es todo lo que puedo hacer. | | | | | |
| 26 | Cuando me siento mal, pierdo el control sobre mi comportamiento. | | | | | |
| 27 | Cuando me siento mal, tengo dificultades para pensar sobre cualquier otra cosa. | | | | | |
| 28 | Cuando me siento mal, mis emociones parecen desbordarse. | | | | | |

Escala de Tolerancia al Distrés (DTS) (Sandín et al., 2017).

Piense en los momentos en que se siente angustiado/a o disgustado/a. Indique para cada una de las afirmaciones el número que mejor describa lo que usted cree acerca de sentirse angustiado o disgustado.

| | |
|---|-----------------|
| 1 | Muy de acuerdo |
| 2 | Algo de acuerdo |

| | |
|---|------------------------------------|
| 3 | Igual de acuerdo que en desacuerdo |
| 4 | Algo en desacuerdo |
| 5 | Muy en desacuerdo |

| N° | Ítem | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----|--|---|---|---|---|---|
| 1 | Me resulta insoportable sentirme estresado o molesto. | | | | | |
| 2 | Cuando me siento estresado o molesto, en lo único en lo que puedo pensar es en cuán mal me siento. | | | | | |
| 3 | No puedo manejar mis sentimientos de estrés o malestar. | | | | | |
| 4 | Mis sentimientos de estrés o de malestar son tan intensos que se apoderan de mí. | | | | | |
| 5 | No hay nada peor que sentirse estresado o molesto. | | | | | |
| 6 | Puedo tolerar sentirme estresado o molesto tan bien como la mayoría de las personas. | | | | | |
| 7 | Mis sentimientos de estrés o de malestar son inaceptables. | | | | | |
| 8 | Otras personas parecen poder tolerar mejor que yo el sentirse estresados o molestos. | | | | | |
| 9 | Estar estresado o molesto es siempre una gran complicación para mí. | | | | | |
| 10 | Me avergüenzo de mí mismo cuando me siento estresado o molesto. | | | | | |
| 11 | Me asustan mis sentimientos de estrés o de malestar. | | | | | |
| 12 | Cuando me siento estresado o molesto, no puedo evitar pensar todo el tiempo en lo mal que se siente estar así. | | | | | |
| 13 | Haría cualquier cosa para evitar sentirme estresado o molesto. | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 14 | Haría cualquier cosa para dejar de sentirme estresado o molesto. | | | | | |
| 15 | Cuando me siento estresado o molesto, inmediatamente debo hacer algo al respecto. | | | | | |

Escala de Habilidades Sociales (Gismero, 2002).

A continuación aparecen frases que describen diversas situaciones, se trata de que las lea muy atentamente y responda en qué medida se identifica o no con ellas.

| | |
|---|---|
| A | No me identifico, en la mayoría de veces no me ocurre o no lo haría |
| B | No tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra |
| C | Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe así o me sienta así |
| D | Muy de acuerdo, me sentiría así o actuaría así en la mayoría de los casos |

| N° | Ítem | A | B | C | D |
|----|--|---|---|---|---|
| 1 | A veces evito hacer preguntas por miedo a ser estúpido. | | | | |
| 2 | Me cuesta telefonar a tiendas, oficinas, etc. para preguntar algo. | | | | |
| 3 | Si al llegar a mi casa encuentro un defecto en algo que he comprado, voy a la tienda a devolverlo. | | | | |
| 4 | Cuando en una tienda atienden antes a alguien que entró después que yo, me quedo callado. | | | | |

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| 5 | Si un vendedor insiste en enseñarme un producto que no deseo en absoluto, paso un mal rato para decirle que "NO". | | | | |
| 6 | A veces me resulta difícil pedir que me devuelvan algo que dejé prestado. | | | | |
| 7 | Si en un restaurante no me traen la comida como le había pedido, llamo al camarero y pido que me la hagan de nuevo. | | | | |
| 8 | A veces no sé qué decir a personas atractivas del sexo opuesto. | | | | |
| 9 | Muchas veces cuando tengo que hacer un halago no sé qué decir. | | | | |
| 10 | Tiendo a guardar mis opiniones para mí mismo. | | | | |
| 11 | A veces evito ciertas reuniones sociales por miedo a hacer o decir alguna tontería. | | | | |
| 12 | Si estoy en el cine y alguien me molesta con su conversación, me da mucho apuro pedirle que se calle. | | | | |
| 13 | Cuando algún amigo expresa una opinión con la que estoy muy en desacuerdo, prefiero callarme a manifestar abiertamente lo que yo pienso. | | | | |
| 14 | Cuando tengo mucha prisa y me llama una amiga por teléfono, me cuesta mucho cortarla. | | | | |
| 15 | Hay determinadas cosas que me disgusta prestar, pero si me las piden, no sé cómo negarme. | | | | |
| 16 | Si salgo de una tienda y me doy cuenta de que me han dado mal el vuelto, regreso allí a pedir el cambio correcto. | | | | |
| 17 | No me resulta fácil hacer un cumplido a alguien que me gusta. | | | | |

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| 18 | Si veo en una fiesta a una persona atractiva del sexo opuesto, tomo la iniciativa y me acerco a entablar conversación con ella. | | | | |
| 19 | Me cuesta expresar mis sentimientos a los demás. | | | | |
| 20 | Si tuviera que buscar trabajo, preferiría escribir cartas de presentación a tener que pasar por entrevistas personales. | | | | |
| 21 | Soy incapaz de regatear o pedir descuento al comprar algo. | | | | |
| 22 | Cuando un familiar cercano me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi enfado. | | | | |
| 23 | Nunca sé cómo “cortar” a un amigo que habla mucho. | | | | |
| 24 | Cuando decido que no me apetece volver a salir con una persona, me cuesta mucho comunicarle mi decisión. | | | | |
| 25 | Si un amigo al que he prestado cierta cantidad de dinero parece haberlo olvidado, se lo recuerdo. | | | | |
| 26 | Me suele costar mucho pedir a un amigo que me haga un favor. | | | | |
| 27 | Soy incapaz de pedir a alguien una cita. | | | | |
| 28 | Me siento turbado o violento cuando alguien del sexo opuesto me dice que le gusta algo de mi físico. | | | | |
| 29 | Me cuesta expresar mi opinión en grupos (en clase, reuniones, etc.). | | | | |
| 30 | Cuando alguien se me “cuela” en una fila, hago como si no me diera cuenta. | | | | |
| 31 | Me cuesta mucho expresar agresividad o enfado hacia el sexo opuesto aunque tenga motivos justificados. | | | | |

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| 32 | Muchas veces prefiero ceder, callarme o “quitarme de en medio” para evitar problemas con otras personas. | | | | |
| 33 | Hay veces que no sé negarme a salir con alguien que no me apetece pero que me llama varias veces. | | | | |

Cuestionario de satisfacción con el programa.

A continuación, se van a mostrar una serie de afirmaciones que debe responder según su grado de acuerdo. Al final hay una pregunta con respuesta libre que también debe completar.

| | |
|---|------------------------------------|
| 1 | Muy de acuerdo |
| 2 | Algo de acuerdo |
| 3 | Igual de acuerdo que en desacuerdo |
| 4 | Algo en desacuerdo |
| 5 | Muy en desacuerdo |

| Nº | Ítem | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 1 | El programa me ha ayudado a identificar y comprender mis emociones. | | | | | |
| 2 | Siento que ahora tengo mejores herramientas para regular mis emociones. | | | | | |
| 3 | Me siento más capaz de manejar situaciones emocionales intensas. | | | | | |
| 4 | El programa me ha enseñado a estar más presente en el momento actual. | | | | | |
| 5 | Practico la conciencia plena en mi vida diaria. | | | | | |
| 6 | La práctica de la conciencia plena ha mejorado mi bienestar general. | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 7 | El programa me ha proporcionado estrategias para tolerar el malestar emocional. | | | | | |
| 8 | Me siento más capaz de afrontar situaciones difíciles sin sentirme abrumado. | | | | | |
| 9 | Las técnicas de tolerancia al malestar me han resultado útiles en mi vida diaria. | | | | | |
| 10 | El programa me ha ayudado a mejorar mis habilidades para comunicarme con los demás. | | | | | |
| 11 | Siento que ahora puedo manejar mejor los conflictos interpersonales. | | | | | |
| 12 | Mis relaciones interpersonales han mejorado gracias al programa. | | | | | |
| 13 | El contenido del programa fue relevante y útil para mis necesidades. | | | | | |
| 14 | Me siento más seguro(a) y capacitado(a) después de haber completado el programa. | | | | | |
| 15 | Recomendaría este programa a otros adolescentes con TLP. | | | | | |

Añade alguna propuesta de mejora o comentario sobre el programa:

Anexo 2

Guía de meditación (Esteban, 2016).

| CON LA MENTE DESPIERTA ME LAVO LOS DIENTES |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Colócate delante del espejo. Respira con calma y serenidad durante unos segundos hasta que tu respiración se aquiete completamente. 2. A continuación, sostén el cepillo y pon la pasta dentífrica en él. 3. Realiza los movimientos del cepillado de forma armoniosa y sosegada, al ritmo de la respiración, siendo consciente de cada uno de los gestos que componen esa actividad cotidiana. |
| LA RONDA DE LOS RECUERDOS |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Toma asiento en un lugar cómodo, con la espalda erguida y la habitación sumida en una luz difusa. 2. Cierra los ojos y concéntrate en el recuerdo dañino que quieres desactivar. 3. Imagina que el recuerdo es una forma geométrica: un triángulo o un cuadrado, por ejemplo. Mientras imaginas las aristas y los lados de la figura, respira lenta y sosegadamente, de manera que tu respiración y el trazo mental imaginario formen parte de un mismo movimiento de serenidad. 4. Ahora que has dibujado en tu mente la forma geométrica, concéntrate en la emoción negativa que ese recuerdo despierta en ti. Descubre que está arraigado en ti, profundamente enraizado, porque no se mueve: es una energía inmovilizada, inerte, fosilizada. 5. Con la fuerza de tu imaginación, pon la figura que has esbozado en tu conciencia. Hazla girar sobre sí misma a una velocidad progresivamente acelerada mientras tu respiración sigue su ritmo pausado. |

6. Cuando la figura geométrica haya alcanzado su velocidad imaginaria máxima, deténla de repente y hazla estallar. Podrás ver una lluvia de polvo de estrellas: la emoción negativa, observada e imaginada gracias a la atención plena, ha sido destruida después de desactivar su inmovilidad, razón fundamental de su eficacia.
7. Atrévete a ensayar diversas variantes. Sé creativo y libre. La combinación de mindfulness e imaginación puede desatar cualquier nudo mental o recuerdo doloroso o negativo que albergues en nuestro interior. Si la emoción negativa persiste, repite el ejercicio durante varios días.

Anexo 3

Ejercicio de respiración (Esteban, 2016).

LA RESPIRACIÓN CONSCIENTE

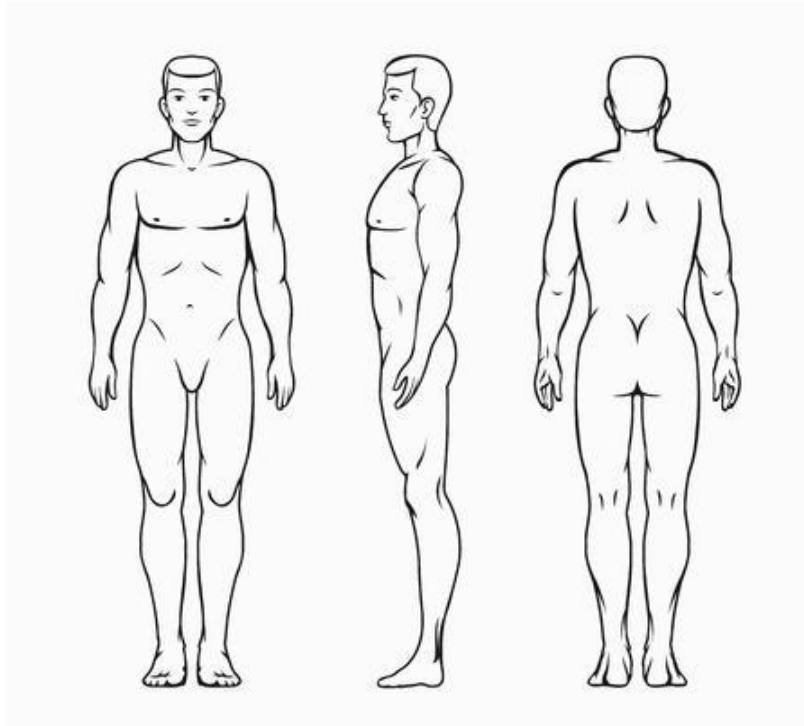
Se recomienda realizar este ejercicio al menos una vez al día durante 10 o 15 minutos.

1. Toma asiento en un lugar cómodo, silencioso e iluminado. Es preferible que la espalda esté recta y se mantenga una posición erguida para evitar dormirnos.
2. Explora tus sensaciones corporales: el tacto del respaldo del asiento o la sensación de los pies en contacto con el suelo.
3. Respira normalmente y centra tu atención en cada uno de los movimientos de tu cuerpo al inhalar y exhalar, especialmente en el pecho y el abdomen.
4. Reduce lentamente el ritmo de tu respiración.
5. Inspira mientras cuentas hasta cinco.
6. Retén el aire mientras cuentas hasta dos.
7. Espira mientras cuentas hasta cinco.
8. Percibe como la sensación de relajación se extiende por todo tu cuerpo.
9. Recupera el ritmo normal de la respiración y observa, ahora, los movimientos del pecho y el abdomen.

Anexo 4**Hoja relajación progresiva de Jacobson (Erazo et al., 2015).****ANTES RELAJACIÓN**

Tomando el siguiente dibujo de una figura humana:

- Señala con una cruz las zonas de tensión que notas ahora.
- Al lado de la cruz, escribe la intensidad de la tensión utilizando una escala de 1 a 4, donde 1 es poca tensión y 4 es muchísima tensión.

**DESPUÉS RELAJACIÓN**

Tómate un tiempo para observar con detenimiento cómo está tu cuerpo ahora, y tomando el siguiente dibujo de una figura humana:

- Señala con una cruz las zonas de tensión que notas ahora.
- Al lado de la cruz, escribe la intensidad de la tensión utilizando una escala de 1 a 4, donde 1 es poca tensión y 4 es muchísima tensión

