

Universidad Iberoamericana

UNIBE



**Impacto de una Intervención Grupal en Inteligencia Emocional sobre la Vinculación Afectiva  
para Individuos con Trastorno Límite de Personalidad y Trastorno Afectivo Bipolar**

**Santo Domingo, República Dominicana**

**Febrero 2023 a febrero 2024**

Sustentante

María Alexandra Ruiz de los Santos

Asesora

Alba Iris Polanco Vidal

Febrero 2024

Santo Domingo, República Dominicana. -

Impacto de una Intervención Grupal en Inteligencia Emocional sobre la Vinculación Afectiva para  
Individuos con Trastorno Límite de Personalidad y Trastorno Afectivo Bipolar

María Alexandra Ruiz de los Santos

UNIBE – USAL

Nota de la autora

La Correspondencia relativa a este artículo debe dirigirse a Yaniry Núñez, Escuela de Graduados,  
Universidad Iberoamericana (UNIBE), Av. Francia No. 129, Gazcue, Santo Domingo, Rep. Dom.

E-mail: [mruiz13@est.unibe.edu.do](mailto:mruiz13@est.unibe.edu.do)

Febrero 2024

Santo Domingo, República Dominicana. -

## Contenido

Resumen .....	4
Método .....	13
Diseño .....	13
Participantes .....	13
Instrumentos .....	14
Procedimiento .....	17
Resultados .....	19
Estudio de Caso – M .....	20
Estudio de Caso – E .....	23
Estudio de Caso – L .....	27
Flujo de las Sesiones .....	30
Discusión .....	32
Referencias .....	39
Anexos .....	47

### Resumen

Este estudio examina el impacto de una intervención grupal en inteligencia emocional sobre la vinculación afectiva en individuos con Trastorno Límite de Personalidad (TLP) y Trastorno Afectivo Bipolar (TAB). Se aborda la importancia de las relaciones interpersonales y la inteligencia emocional en la salud mental, considerando la influencia del estilo de apego en la regulación emocional. La intervención busca mejorar la capacidad de percibir, evaluar y regular emociones para fortalecer las relaciones interpersonales. Aunque la muestra inicial de parejas no pudo ser reclutada, se realizó la intervención con individuos diagnosticados con TLP y/o TAB, adaptando el enfoque. Se utilizaron los instrumentos WLEIS-S adaptado al español por Pacheco et al., 2019, y una versión en español del QRI, adaptado por Yearwood et al., 2018 para evaluar la inteligencia emocional y la calidad de las relaciones respectivamente. Los resultados muestran un incremento en la inteligencia emocional de los participantes, aunque la calidad de las relaciones permaneció estable en promedio. La psicoeducación y el apoyo grupal fueron fundamentales en el proceso terapéutico, promoviendo la comprensión y el desarrollo personal. Se destaca el papel de la espiritualidad como fuente de resiliencia. A pesar del tiempo limitado de la intervención, se observan mejoras significativas en la percepción y manejo emocional de las participantes. Se sugiere la continuidad del proceso terapéutico de manera individual para afianzar lo aprendido y se plantea la replicación del estudio con muestras más amplias y diversas en el futuro.

*Palabras clave:* intervención grupal, inteligencia emocional, vinculación afectiva, trastorno límite de personalidad, trastorno afectivo bipolar.

## **Impacto de una Intervención Grupal en Inteligencia Emocional sobre la Vinculación Afectiva para Individuos con Trastorno Límite de Personalidad y Trastorno Afectivo Bipolar**

Las relaciones interpersonales son la base de la vinculación afectiva y la socialización. Contar con una red de apoyo social resulta beneficioso y saludable, ya que ayuda a aliviar los síntomas de diferentes enfermedades mentales (Henderson, 1992, en White & Napoleon, 2021). La calidad de la relación entre dos personas se refleja a través del estilo de comunicación empleado por sus miembros: los estilos de comunicación positivos fortalecen los vínculos, mejoran el desarrollo personal, fomentan el crecimiento y promueven mayor satisfacción y bienestar psicológico; los estilos de comunicación negativos provocan insatisfacción, una disminución en la escucha, y reducción en la capacidad de atender y comprender las necesidades del otro (Sánchez-Aragón y Díaz-Lovinf, 2003 en Nina-Estrella, 2020). Asimismo, la regulación emocional y las relaciones interpersonales dependen del estilo de apego; es así como estilos de apego inseguros, como el desorganizado o el ansioso/preocupado, pueden causar varias condiciones patológicas asociadas a diferentes trastornos (Rahmatinejad et al., 2017) como el Trastorno Límite de Personalidad o Trastorno Afectivo Bipolar. En relación a esto último, resulta controversial establecer una diferenciación entre el TLP y el TAB, ya que sus numerosas coincidencias representan un tema de debate para la comunidad clínica a la hora de realizar un diagnóstico diferencial.

El Trastorno Límite de Personalidad (TLP) es un desorden que pertenece al Cluster B de Trastornos de la Personalidad según el DSM-5; consiste en conductas inestables acompañadas de distorsiones en la autoimagen, emociones intensas súbitas, maleabilidad en

el estado del ánimo, síntomas disociativos, impulsividad, reacciones extremas a estímulos, miedo desmedido al abandono, sentimientos crónicos de vacío y soledad, y altas tasas de conductas suicidas y autolesivas en un intento de lidiar con el dolor emocional. En cuanto a sus causas, se teoriza que tiene un origen multifactorial, que consiste en una combinación de vulnerabilidad biológica hereditaria, predisposición genética, el desarrollo de experiencias disfuncionales en la infancia, y el crecimiento en un entorno psicosocialmente deficiente por parte de los cuidadores primarios (Heston, 2015). El TLP se considera uno de los trastornos de personalidad más complicados de abordar, ya que, por su multiplicidad de síntomas, elevada prevalencia y comorbilidad con otras afecciones de salud mental se dificulta su delimitación, siendo con frecuencia diagnosticado erróneamente (Rodríguez et al., 2018). Las personas con TLP presentan un curso clínico inestable con numerosas crisis afectivas que suelen presentarse con conductas de riesgo como autolesiones, intentos de suicidio, abuso de sustancias, síntomas psicóticos transitorios, entre otros comportamientos impulsivos (Agència d'Informació, 2011).

En cuanto al Trastorno Afectivo Bipolar (TAB), se trata de una condición que interfiere con los mecanismos cerebrales encargados de la regulación emocional, causando una alternación entre episodios depresivos y episodios de exaltación maníacos o hipomaníacos, con periodos transitorios de remisión, o eutimia (Borghero et al., 2014). En los episodios de manía o hipomanía, existe un nivel elevado de energía y actividad e impulsividad, mientras que en los episodios depresivos hay una disminución de la energía y la actividad (Sandhya, 2020). Además, están presentes alteraciones cronobiológicas que afectan el estado de ánimo, los niveles de actividad y el sueño (González et al., 2018). Sumado a esto, tanto los episodios maníacos y depresivos pueden estar acompañados de

síntomas psicóticos, sobre todo en las primeras crisis (Fu-I et al., 2019). Esta enfermedad mental, que usualmente comienza en la adultez temprana, posee un gran componente hereditario, siendo los descendientes de estos pacientes casi 3 veces más susceptibles a desarrollar TAB u otros desórdenes del estado de ánimo (Eraso-Osorio et al., 2021). Estos pacientes también presentan comorbilidades que generan mucho dolor, por lo cual existe un alto riesgo de suicidio que se correlaciona significativamente con la intensidad del dolor experimentado (Ferreira y Ribeiro, 2021). A su vez, quienes padecen de bipolaridad son 20 veces más propensos a cometer suicidio que la población general; sin embargo, contrario a lo que se esperaría, la impulsividad por sí sola no representa un predictor para el riesgo de suicidio (Vieta et al., 2018 en Tokumitsu, et al., 2021; Zakowicz, 2021).

Debido a las similitudes sintomatológicas, como la inestabilidad afectiva y la impulsividad, muchos autores consideran que el TLP y TAB son parte de un mismo espectro de temperamento ciclotímico (Gago et al., 2017). La desregulación emocional característica del TLP crea disfunción en las relaciones interpersonales con síntomas como: problemas de comunicación, atribución negativa a la conducta de otros, agresión y menores niveles de satisfacción para ambas partes (Lavner, 2015). En consecuencia, las relaciones románticas de las personas con esta condición suelen ser de menor duración en comparación con quienes padecen de otros trastornos de personalidad (Navarro et al., 2020). En el caso del TAB, la naturaleza cíclica del trastorno presenta un reto para la calidad de vida tanto de quien lo padece como de los miembros de su círculo de apoyo: pareja, padre/madre, amigo/a, hermano/a, o algún otro familiar (Ogilvie et al., 2010, en Speirs et al., 2023). Quienes están diagnosticados con bipolaridad experimentan dificultades a nivel psicosocial y ocupacional, así como problemas financieros, conflictos

matrimoniales, disfunciones sexuales, malas habilidades de crianza, pobre calidad de vida, etc. (Grover et al., 2017). Es por estas semejanzas que ambas poblaciones se han tomado en cuenta para el presente estudio con el fin de intervenir en las relaciones interpersonales de estos pacientes.

La inteligencia emocional (IE) es un factor muy importante a considerar al momento de abordar las relaciones interpersonales. Mayer & Salovey (1997) definen la inteligencia emocional como “la capacidad de percibir, evaluar y expresar emociones con precisión... la capacidad de comprender las emociones y el conocimiento emocional; y la capacidad de regular las emociones para promover el crecimiento emocional e intelectual” (Megías-Robles et al., 2019). Los individuos con escasa IE tienen dificultades para afrontar el estrés, lo que a su vez se asocia con trastornos mentales, provocando conflictos, comportamiento agresivo y poca compatibilidad con los demás (Fteiha & Awwad, 2020). La desregulación emocional, como se ha mencionado anteriormente, es un factor común entre el TLP y TAB. Tanto los pacientes diagnosticados con TLP como con TAB suelen poseer niveles bajos de IE, la cual juega un rol mediador en las conductas suicidas (Khosravi & Hassani, 2022; Frajo-Apor et al., 2020). Por lo tanto, a mayor nivel de inteligencia emocional, menor el riesgo de recurrir a estas y otras conductas maladaptativas.

Una forma de desarrollar la inteligencia emocional es a través de la psicoeducación. La psicoeducación podría definirse como el abordaje terapéutico en el cual se proporciona al paciente y sus familiares información específica acerca de su enfermedad, así como entrenamiento en las técnicas para el desarrollo de competencias, fortalezas y habilidades necesarias a la hora de afrontar el problema de una forma más adaptativa. Se plantea como un modelo de intervención en el tratamiento integral de las enfermedades mentales, ya que las



creencias erróneas en torno a la etiología, los factores de riesgo, el tratamiento de la enfermedad mental y la información distorsionada constituyen una de las principales barreras para que las personas adopten comportamientos saludables (Muraca, 2019). La psicoeducación se aplica de manera individual, familiar y grupal. Los objetivos del proceso psicoeducativo son: informar a la persona sobre el proceso que está viviendo para que sea capaz de manejar lo que le ocurre, dotarle de conocimientos acerca de su diagnóstico, mejorar su actitud y comportamiento frente a la enfermedad, eliminar prejuicios que generen pensamientos anticipatorios, desestigmatizar los trastornos psicológicos, disminuir las barreras para el tratamiento mejorando su cumplimiento y adherencia al mismo, reducir el riesgo de recaídas, aliviar la sobrecarga emocional que puede haber llevado al cortocircuito cognitivo, emocional o conductual, promover la autoayuda, y aumentar su estado de salud y calidad de vida (Godoy, 2020; Tena-Hernández, 2020). Es por lo anteriormente mencionado que la psicoeducación, en cualquiera de sus niveles, ha probado ser efectiva tanto para el Trastorno Límite de Personalidad (Betts et al., 2018; Matesanz et al., 2015; Pearce et al., 2017) como para el Trastorno Afectivo Bipolar (Cabrera, 2018; Colom & Scott, 2008; Ductor, 2014; Rodríguez et al., 2014).

Además de la psicoterapia, existen diversos modelos de tratamiento e intervención que han demostrado con la práctica ser de efectividad para abordar el Trastorno Límite de Personalidad y el Trastorno Afectivo Bipolar. Para el tratamiento del TLP, los modelos psicoterapéuticos que han evidenciado mayor efectividad son la Psicoterapia de Apoyo, Terapia Cognitiva Centrada en Esquemas (TCE), la Terapia Basada en la Mentalización (Mindfulness), y sobre todo la Terapia Dialéctica Conductual (TDC) (Agència d'Informació, 2011; Bourvis et al., 2023; Choi-Kain et al., 2017). En cuanto al TAB, las

psicoterapias recomendadas son la Terapia enfocada en la Familia, la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y la Terapia Interpersonal o de Ritmos Sociales (Borghero et al., 2014). Para los fines de estas intervenciones se implementaron técnicas de Mindfulness, TCC y TDC.

Aunque hay quienes utilizan estos términos de manera intercambiable por su estrecha similitud, la literatura hace una distinción entre la mentalización y el mindfulness: mentalización se refiere a la interpretación de las conductas propias y ajenas en términos de estados mentales (creencias, deseos, intenciones, necesidades y emociones), la cual es crítica en la representación autorreflexiva, concientización emocional y regulación afectiva; el mindfulness se deriva de la tradición budista y consiste en meditación consciente y explícita, observando y aceptando las emociones sin actuarlas en el mundo exterior, enfocándose en el momento presente sin un esfuerzo cognitivo (Marszal & Górska, 2015; Schmidt et al., 2021; Török. 2022). La práctica de mindfulness se ha convertido en tema recurrente de investigación sobre salud mental, siendo parte de diferentes psicoterapias e intervenciones para tratar problemas como reducir síntomas de depresión y ansiedad, manejo del enojo y del estrés, regulación emocional, tolerancia al malestar y eficacia interpersonal (Guillén et al., 2022). Los pacientes con trastorno límite presentan dificultades en este ámbito, las cuales pueden ser intervenidas a través de tratamientos basados en el mindfulness adaptados para el TLP, los cuales se han asociado a una disminución en la impulsividad (Bahmani et al., 2023; Roberts et al., 2023). Por otro lado, la Terapia Cognitiva Basada en el Mindfulness es un método psicoterapéutico de formato grupal que combina la terapia cognitivo conductual con la reducción del estrés basada en mindfulness (Mindfulness-Based Stress Reduction), y ha mostrado resultados prometedores

al implementarse en pacientes con Trastorno Afectivo Bipolar (Aydoğdu & Dirik, 2019; Hanssen et al., 2020; Lubbers et al., 2022). Este modelo utiliza ejercicios como escáner corporal, enfocarse en la respiración y meditación, para así reducir síntomas depresivos, dificultades atencionales, problemas de regulación emocional, mejorar el bienestar psicológico, reducir el riesgo de recaídas, entre otros (Hanssen et al., 2020). Esta terapia puede tener efectos adversos, mas estos no son serios ni duraderos (Hanssen et al., 2021).

La terapia cognitivo conductual, ofreciendo a los pacientes maneras alternativas de pensar y actuar, ha demostrado ser efectiva para manejar diversos problemas psicológicos, incluyendo enfermedades mentales severas y aquellas que impactan sobre el estilo de vida de quienes las padecen (Mehta, 2018). Estos modelos psicológicos son eficaces para intervenir el trastorno límite de la personalidad, sobre todo a través de la terapia dialéctica conductual y la terapia focalizada en esquemas (Marques, 2017). Los tratamientos cognitivo conductuales y conductuales de las terapias de conducta de tercera generación (Terapia Dialéctico Conductual, Terapia de Aceptación y Compromiso, y Psicoterapia Analítico Funcional) resultan probablemente eficaces para el tratamiento de los trastornos de personalidad, en especial para el TLP (Navarro-Leis & López Hernández-Ardieta, 2013). La TCC es una intervención que mejora la evolución del trastorno bipolar, ya que aumenta la adherencia al tratamiento farmacológico, disminuye la frecuencia de recaídas, las hospitalizaciones y la duración de los episodios, mejora la adherencia terapéutica, mejora los síntomas depresivos, la severidad maníaca y el funcionamiento psicosocial (Chávez-León et al., 2014; Chiang et al., 2017).

La terapia dialéctico conductual (TDC), que combina la aceptación con el cambio, es un programa terapéutico de la tercera generación de terapias conductuales diseñado por

Marsha Linehan inicialmente para tratar pacientes con severos problemas de desregulación emocional, conductas suicidas y autolesivas, como lo son los pacientes con depresión y con trastorno límite de la personalidad (Gibert, 2015; Vásquez, 2016). Este abordaje, el cual consta del entrenamiento en habilidades, psicoterapia individual y atención en crisis, ha probado ser efectivo en diferentes poblaciones de pacientes con elevada impulsividad, siendo eficaz para la reducción de la frecuencia y el riesgo de conductas suicidas, así como una mejor adherencia al tratamiento, disminuyendo los internamientos y conductas autolesivas, a su vez aliviando los sentimientos desesperanzadores y depresivos (Cano, 2021; De la Vega & Sánchez, 2013). A pesar de que la terapia dialéctica conductual se desarrolló inicialmente para individuos con TLP, esta también resulta efectiva para la regulación emocional de pacientes con bipolaridad cuando se acompaña de medicación (Afshari et al., 2018; Wright et al., 2018). El entrenamiento basado en la TDC también resulta beneficioso para los familiares de pacientes, ya que tras estas intervenciones se puede evidenciar una mejoría significativa en depresión, ansiedad, hostilidad, tolerancia a la frustración y emoción expresada (Fonseca-Baeza et al., 2021).

Las intervenciones anteriormente mencionadas resultan de impetuosa importancia, considerando las estadísticas mundiales y nacionales del Trastorno Límite de la Personalidad y el Trastorno Afectivo Bipolar. El TLP es el trastorno de personalidad más común, con una prevalencia mundial entre el 1.6% y el 6% (Marques, 2017). En el caso de la bipolaridad, se estima que hay una prevalencia entre el 2% y el 3% en la población mundial, habiendo en 2019 un aproximado de 40 millones de personas padeciendo este trastorno (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019; Instituto de Salud para el Bienestar, 2022). Sin embargo, a nivel nacional en República Dominicana al momento de

realizar este estudio no existen cifras exactas sobre ninguno de estos trastornos (Jiménez, 2017). El propósito de este estudio es aplicar una intervención grupal del entrenamiento en inteligencia emocional para pacientes diagnosticados con TLP y/o TAB y analizar su impacto en la vinculación afectiva de los participantes.

## **Método**

### **Diseño de estudio**

El presente estudio prospectivo tiene un enfoque cualitativo. Originalmente, se buscaba intervenir a una muestra de 6 parejas (3 con al menos uno de los miembros diagnosticado con TLP, y 3 con al menos uno de los miembros diagnosticado con TAB) a través de 10 sesiones grupales semanales. Sin embargo, esto no fue posible debido a que ninguno de los 24 participantes iniciales que quedaron después de evaluar la muestra según los criterios de exclusión estaban disponibles. Se habían seleccionado 6 parejas dentro de los que cumplían con los requisitos y habían reportado querer participar. No obstante, por diferentes motivos, se retractaron, renunciando al estudio. Consecuentemente, el enfoque cambió a relaciones interpersonales más generales, con el fin de entrenar la inteligencia emocional de un grupo de pacientes con TLP y TAB durante 8 sesiones semanales. De todas formas, la información obtenida de esta primera parte del estudio fue aprovechada y tomada en cuenta para la interpretación de los resultados.

### **Participantes**

Inicialmente, se reclutó a una muestra elegida por muestreo no probabilístico de personas diagnosticadas con Trastorno Límite de Personalidad (TLP) y/o Trastorno Afectivo Bipolar (TAB) y que a su vez se encontraran en una relación de pareja al momento de la evaluación. Los criterios de inclusión fueron: haber sido diagnosticado/a por

un terapeuta o médico psiquiatra según los criterios diagnósticos del DSM-5 con TLP o TAB, encontrarse en una relación de pareja actual, y ser mayor de 18 años. Los criterios de exclusión fueron: haber respondido de manera aleatoria el formulario.

Debido a no contar con participantes dispuestos a formar parte de la intervención de terapia de parejas grupal, se contactó a una muestra elegida por muestreo no probabilístico de personas diagnosticadas con Trastorno Límite de Personalidad (TLP) y/o Trastorno Afectivo Bipolar (TAB), se encontraran en una relación o no. Los criterios de inclusión fueron: haber sido diagnosticado/a por un terapeuta o médico psiquiatra según los criterios diagnósticos del DSM-5 con TLP o TAB, estar dispuesto/a a participar, que pueda dedicar al menos dos horas semanales a sesiones terapéuticas grupales, y ser mayor de 18 años. Los criterios de exclusión fueron: haber respondido de manera aleatoria el formulario.

### **Instrumentos**

Para la primera parte del estudio (formulario “*Relaciones Íntimas, TLP y TAB*”), se utilizó la versión en español del Experiences in Close Relationships-Revised (ECR-R) de Fraley et al., 2000, adaptada y traducida por Nóbrega et al., 2018, y una versión en español del Índice de Satisfacción en la Pareja (CSI-4) de Funk & Rogge, 2007, adaptada y traducida por Lazala, 2021. Para la segunda parte (formulario “*Inteligencia Emocional, Relaciones Interpersonales, TLP y TAB*”), se utilizó la versión española de la Escala de Inteligencia Emocional de Wong y Law (WLEIS-S), 2002, adaptada y traducida por Pacheco et al., 2019, y una versión en español del Quality of Relationships Inventory (QRI) por Pierce et al., 1991, adaptado y traducido por Yearwood et al., 2018.

Para identificar el tipo de apego de los participantes, se utilizó la versión en español del Experiences in Close Relationships-Revised (ECR-R) de Fraley et al., 2000, traducida y

adaptada por Nóbrega et al., 2018. Es una escala de auto-informe que consiste en 36 ítems que evalúan el apego romántico adulto acorde a las dimensiones de ansiedad (18 ítems) y evitación (18 ítems). Utiliza una escala Likert de cinco puntos, (1 Siempre, 5 Nunca). Este instrumento tiene 9 ítems inversos (ECR20, ECR22, ECR26, ECR28, ECR29, ECR30, ECR31, ECR35, ECR36), que corresponden a la subescala de Evitación Inversa. A mayor puntuación, mayor nivel de ansiedad o evitación. El instrumento no tiene punto de corte. El estudio de Nóbrega et al. (2018) utilizó la versión en español de este instrumento con una población de estudiantes universitarios peruanos, obteniendo alfa de Cronbach de .91, mostrando una consistencia interna adecuada.

Para medir la satisfacción en la relación de pareja, se utilizó la versión en español del Couple Satisfaction Index (CSI-4) de Funk y Rogge, 2007, traducido y adaptado por Lazala, 2021. Este instrumento de auto-reporte es una abreviación del CSI-16, que a su vez es una síntesis del CSI-32. Consta de 4 ítems y utiliza una escala Likert de 6 puntos (0 Extremadamente Infeliz, 1 Bastante Infeliz, 2 Un poco Infeliz, 3 Feliz, 4 Muy Feliz, 5 Extremadamente Feliz, 6 Perfectamente Feliz) para la primera pregunta, y 5 puntos (0 Nada, 1 Un Poco, 2 Algo, 3 Bastante, 4 Casi Completamente, 5 Completamente) para los otros 3 ítems. Este instrumento no tiene ítems inversos. La puntuación se obtiene al sumar las respuestas de todos los ítems. Las puntuaciones pueden variar de 0 a 21 puntos. Las puntuaciones altas (más de 13.5 puntos) corresponden altos niveles de satisfacción en la relación, mientras que las puntuaciones inferiores sugieren una notable insatisfacción con la relación. Su versión en inglés fue utilizada para evaluar una muestra de 5,315 participantes virtuales, arrojando un alfa de Cronbach de .88, mostrando una consistencia interna adecuada (Funk & Rogge, 2007).

Para medir el nivel de inteligencia emocional, se utilizó la versión española de la escala de inteligencia emocional de Wong y Law (WLEIS-S), 2002, adaptada y traducida por Pacheco et al., 2019. Es un instrumento de auto-informe de inteligencia emocional basado en el marco teórico de Mayer y Salovey (1997). Esta escala consiste en 16 ítems que miden cuatro aspectos de la inteligencia emocional (IE): Evaluación de las propias emociones, Evaluación de las emociones de los demás, Uso de las emociones, y Regulación de las emociones. Para calcular las puntuaciones se utiliza una escala Likert de 7 puntos (1 Totalmente en desacuerdo, 7 Totalmente de acuerdo). A mayor puntuación, mayor nivel de inteligencia emocional. Este instrumento no tiene ítems inversos. No tiene punto de corte. La versión en español utilizada por Pacheco et al. (2019) en una amplia muestra de estudiantes universitarios de Málaga, España, obtuvo un alfa de Cronbach de .91, mostrando una consistencia interna adecuada.

Para medir la calidad de las relaciones, se utilizó una versión en español del Quality of Relationships Inventory (QRI) por Pierce et al., 1991, adaptado y traducido por Yearwood et al., 2018. El QRI es un cuestionario de auto-informe de 25 ítems que mide la disponibilidad percibida del apoyo social de relaciones específicas, al grado en el que dichas relaciones son percibidas como positivas, importantes y seguras, y al grado en el que la relación es una fuente de conflicto y ambivalencia. Consiste en 3 subescalas: apoyo, conflicto y profundidad. Utiliza una escala tipo Likert de 4 puntos (1 Nada, 2 Un Poco, 3 Bastante, 4 Mucho). Para este estudio, se les indicó a los participantes responder a los ítems después de seleccionar a su “persona favorita”, es decir, a su persona más cercana, sea familiar o amigo. A mayor puntuación, mayor calidad en la relación. Los ítems de la subescala de conflicto (I2, I4, I6, I7, I9, I14, I19, I20, I21, I23, I24, I25) fueron evaluados



como ítems inversos. El instrumento no tiene punto de corte. La versión en español empleada por Yearwood et al. (2018) en una muestra de adolescentes peruanos, tiene alfa de Cronbach de .79, mostrando una consistencia interna aceptable.

Adicionalmente, en ambos formularios se administró un cuestionario sociodemográfico de 10 preguntas para conocer mejor a los participantes, una lista de verificación de síntomas asociados al Trastorno Límite de Personalidad (B1-9) y al Trastorno Afectivo Bipolar (B10-25), con el fin de conocer mejor a la muestra a nivel descriptivo. También se agregó un apartado de 5 preguntas sobre su disponibilidad para participar en las sesiones. Una vez finalizadas las sesiones, se realizó un retest de los instrumentos de la segunda parte del estudio y se incluyó un apartado de feedback para que los participantes dieran su retroalimentación.

### **Procedimiento**

Para la primera parte del estudio, los participantes llenaron un Formulario de Google (Google Forms) titulado “*Relaciones Íntimas, TLP y TAB*”, el cual incluía un consentimiento informado y los dos primeros instrumentos descritos anteriormente. Los mismos fueron contactados y elegidos a través de WhatsApp, Facebook e Instagram, por donde se difundió el link del formulario. La modalidad de levantamiento de datos fue online.

Para la segunda parte del estudio, los participantes llenaron otro Formulario de Google (Google Forms) titulado “*Inteligencia Emocional, Relaciones Interpersonales, TLP y TAB*”, el cual incluía un consentimiento informado y los otros dos instrumentos descritos anteriormente. Asimismo, los participantes fueron contactados y elegidos a través de

WhatsApp, Facebook e Instagram, por donde se difundió el link del formulario. La modalidad de levantamiento de datos fue online.

Antes del levantamiento de datos, el procedimiento fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación, el cual forma parte del Decanato de Investigación de la Universidad Iberoamericana UNIBE. Los participantes firmaron un Consentimiento Informado (ver *Anexos*) en el que se aseguraba que los datos obtenidos se manejaron con confidencialidad: únicamente se les solicitó a los participantes su dirección de correo electrónico y números telefónicos para ser contactados en caso de haber reportado tener disposición y disponibilidad para participar en las intervenciones. Solo tuvieron acceso a los mismos la investigadora y su supervisora.

Los participantes asistieron a 8 sesiones semanales con una duración aproximada de hora y media a dos horas. Las reuniones se llevaron a cabo de manera presencial en un consultorio, contando con las comodidades y recursos necesarios. Aparte de los tests que llenaron en el formulario online, se aplicaron las siguientes pruebas adicionales con fines psicoeducativos y exploratorios: Test de Inteligencia Emocional (Navarro, 2023), escáner corporal (Flowrece, 2021), Test de Estilos de Comunicación (Guerri, 2023), Grado de Estrés Emocional (Pérsico, 2021), Creencias Irracionales de Albert Ellis (Montoya, 2019), El Costo de Mecanismos de Afrontamiento Autodestructivos (McKay et al., 2007), y 5 Lenguajes del Amor (Chapman, 2011). Una vez finalizados estos encuentros, los participantes fueron reevaluados con las mismas pruebas del segundo formulario, comparando los resultados iniciales con los finales y considerando igualmente la retroalimentación provista, esto con el fin de evaluar los cambios.

## Resultados

En la primera parte del estudio, para evaluar la relación entre el tipo de apego y la satisfacción en la relación de pareja se llevó a cabo un análisis de correlación de Pearson. Se reclutó una muestra total de 39 participantes. Según los criterios de exclusión mencionados anteriormente, se descartaron de la muestra los participantes que no cumplían con los criterios de inclusión, por lo que la muestra final consistió en 24 participantes. Según los resultados (ver **Tabla 1** en *Anexos*), la gran mayoría (n=22) obtuvo una puntuación más alta en ansiedad que en evitación, mostrando así una predominancia del apego ansioso sobre el evitativo en esta muestra. Asimismo, gran parte de la muestra (n=15) reportó sentirse insatisfecha con su relación de pareja. Se pudo observar una correlación positiva significativa entre el índice de satisfacción de la pareja y evitación. Es decir, a mayor evitación, mayor índice de satisfacción en la pareja. Siendo que, para el instrumento de Experiencias en Relaciones Cercanas, ansiedad y evitación son puntuaciones opuestas, se podría interpretar como que, a menor ansiedad, mayor índice de satisfacción en la pareja.

En la segunda parte del estudio, para evaluar la relación entre la inteligencia emocional y la calidad de las relaciones, se reclutó una muestra total de 7 participantes. Según los criterios de exclusión mencionados anteriormente, se descartaron de la muestra los participantes que no cumplían con los criterios de inclusión, por lo que la muestra final consistió en 4 participantes, de los cuales 3 pudieron participar en las sesiones de intervención grupal. Dichas participantes han sido identificadas con la inicial de su primer nombre: *M*, *E*, y *L*.

**Estudio de Caso – M*****Historia Clínica:***

La paciente *M*, mujer de 53 años y madre de dos hijos, ha transcurrido un trayecto complejo en cuanto a su evolución en el ámbito de salud mental. Inicialmente diagnosticada con depresión, a sus 50 años fue reevaluada, revelando la presencia de ciclotimia, una variante más atenuada del trastorno bipolar. Adicionalmente, *M* padece de celiaquía, siendo tratada de manera holística por su psiquiatra a través del uso de adaptógenos. La historia de *M* está impregnada de experiencias traumáticas infantiles, incluyendo abuso sexual en su niñez, altas exigencias de perfección y la influencia del trastorno bipolar no tratado de su madre. Dos divorcios y desafíos en las relaciones familiares configuran el trasfondo de su narrativa.

***Evaluación Inicial:***

La evaluación inicial de *M* presentó 6 síntomas asociados al Trastorno Límite de Personalidad (TLP) y 12 al Trastorno Bipolar. Con una puntuación de 79 en la Escala de Inteligencia Emocional, se evidencian áreas de mejora en la gestión emocional. Obtuvo una puntuación de 77 en el Inventario de Calidad de Relaciones, respondiendo con la opción “Mi hermano/a” a la pregunta sobre identificar a su “persona favorita”, es decir, a la más cercana. El diagnóstico vigente es ciclotimia, por el cual actualmente recibe seguimiento de su equipo tratante.

En cuanto a sus expectativas sobre la intervención, *M* expresó su deseo por obtener herramientas para su propio crecimiento, así como el poder compartir sus experiencias para que, analizadas desde un ojo clínico profesional, puedan servir de beneficio a otros que puedan enriquecerse de sus aportes.

***Actitud a lo largo de las Sesiones:***

A lo largo de las sesiones, *M* exhibe una actitud proactiva, siendo la primera en asumir la iniciativa a participar. Sus ciclos de hipomanía y depresión, aunque obstaculizan su desempeño y generan ansiedad, no impiden su involucramiento constante en las sesiones, revelando un interés genuino por mejorar.

*M* muestra un profundo conocimiento sobre su diagnóstico y síntomas, evidenciando una conciencia activa de su salud mental. Su capacidad para reconocer los ciclos de hipomanía/depresión e identificar patrones sugiere un compromiso genuino con su proceso terapéutico.

*"Yo creo que a medida que he avanzado más con la medicación, el ciclo se ha ido marcando más."*

***Creencias Irracionales y Sesgos Cognitivos:***

En el ámbito de las creencias irracionales, *M* identifica patrones cognitivos que merecen exploración y reestructuración. Entre ellos, resalta la imperativa necesidad de perfección y la creencia arraigada en que ciertas personas merecen castigo, señalando posibles áreas de trabajo en la reconfiguración cognitiva (ver **Tabla 2** en *Anexos*). Las creencias irracionales marcadas con asteriscos revelan aspectos incapacitantes que fueron abordados e intervenidos durante las sesiones a través de reconfiguración cognitiva y el desarrollo de un marco cognitivo más adaptativo.

***Comunicación y Relaciones Interpersonales:***

*M* exhibe un estilo comunicativo asertivo y señala el "toque físico" como su lenguaje de amor predominante. Destaca la importancia de la conexión profunda en las relaciones interpersonales, sobre todo en la amistad, categorizándola como inigualable.

*"Yo creo que es un espacio de confianza, de escucha y de habla, y es un espacio como de, de tú sentirte pleno y de compartir con alguien, eso es inigualable."*

***Gestión de Emociones e Impulsos:***

En el Test de Inteligencia Emocional, obtuvo una puntuación de 33 de 45, lo que corresponde a un nivel de inteligencia emocional dentro de la media de la población. Las habilidades de inteligencia emocional de *M* se manifiestan en la aplicación de estrategias como la meditación y la música como técnicas distractoras para gestionar el estrés. Solía confundir la empatía con contagio emocional, asumiendo así las emociones ajenas como propias, hasta que se le psicoeducó durante las sesiones para reconocer la diferencia. A pesar de que en el pasado recurría a numerosos mecanismos de afrontamiento autodestructivos, actualmente emplea habilidades saludables para enfrentar los desafíos emocionales.

*"Uso Calm y me ha ayudado muchísimo, porque generalmente yo me despertaba con mucha ansiedad. Es espectacular, de verdad que sí."*

***Evaluación Final:***

La evaluación final de *M* indica una disminución de los síntomas asociados al TLP (de 6 a 5), y un ligero aumento en los síntomas del trastorno bipolar (de 12 a 13). Revela una mejora en la inteligencia emocional (de 79 a 92). Por otro lado, la puntuación del Inventario de Calidad de Relaciones disminuyó unos 3 puntos (de 77 a 74), lo cual podría explicarse por el episodio depresivo en el que se encontraba durante las dos últimas semanas y el hecho de estar posponiendo una conversación pertinente con su madre.

En su feedback, *M* recalca cómo el tema relacionado a las autolesiones fue para ella el de mayor interés y el que más impacto le causó. Asimismo, señala el tema de los costos

de los mecanismos de afrontamiento autodestructivos como especialmente impactante, resaltando su relevancia en su proceso terapéutico. Reconoce mejoras personales significativas durante las sesiones, destacando la excepcionalidad del enfoque terapéutico y psicoeducativo en comparación con sus experiencias previas. Su testimonio refleja un aprecio por la riqueza informativa proporcionada y agradece la oportunidad de adquirir valiosos conocimientos.

### **Estudio de Caso – E**

#### ***Historia Clínica:***

*E*, una mujer soltera de 31 años, está diagnosticada con Trastorno Límite de Personalidad (TLP), actualmente en remisión de síntomas. También tiene antecedentes de epilepsia y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Su relato expone la complejidad de aceptar su diagnóstico, experimentando pensamientos e intentos de suicidio y una reciente recaída, abordada con nuevos tratamientos. Su conexión con la espiritualidad y experiencias de sanación han sido fuentes de resiliencia en su vida.

Además, *E* reveló su superación de la epilepsia a través de la fe:

*"El trastorno límite de la personalidad es un trastorno difícil... difícil de detectar... y... yo... fui por mucho tiempo con depresión... tuve un psiquiatra que... me diagnosticó con bipolaridad... Pero cuando fui con un especialista que me trató, me hizo pruebas, muchas pruebas. Quedamos en que, que yo tenía TLP... Es un trastorno que al principio me costó mucho, mucho aceptar... Ahora mismo estoy estable, estoy muy estable. De 5 factores, del TLP ahora mismo yo solamente tengo 1... Eso es grandioso para mí."*

*"La epilepsia es una... es una enfermedad que no, no se cura... Y el Señor me sanó... por completo..."*

***Evaluación Inicial:***

Con 1 síntoma asociado al TLP y 12 al Trastorno Bipolar, *E* obtiene 72 en la Escala de Inteligencia Emocional y 85 en el Inventario de Calidad de Relaciones, siendo su madre la persona más cercana a ella. Diagnóstico actual: TLP en remisión. Sus expectativas iniciales son difusas, expresando incertidumbre sobre qué desea del proceso terapéutico.

***Actitud a lo largo de las Sesiones:***

Participativa y a veces competitiva, *E* muestra iniciativa constante. A pesar de presentar cierta timidez inicial, se mostró muy expresiva y risueña en sus interacciones, utilizando un característico sentido del humor como manera de alivio cómico, haciendo más amenas las sesiones.

A través de sus aportes durante las sesiones, *E* demuestra una comprensión profunda de su diagnóstico, diferenciándolo de su identidad:

*"Acepté que yo no era mi trastorno, sino que yo tenía un trastorno."*

Aborda las múltiples aristas del TLP, destacando la variabilidad de comportamientos límite, reconociendo nuevamente la espiritualidad como parte integral de su proceso de sanación.

***Creencias Irracionales y Sesgos Cognitivos:***

Durante la evaluación, se identificaron diversas creencias irracionales y sesgos cognitivos en *E* (ver **Tabla 2** en *Anexos*). Sumado a lo anterior, *E* también mostró poseer la distorsión cognitiva de la personalización, ya que cuando la paciente *M* hablaba de cómo hay una persona en uno de los grupos a los que ella pertenece que acapara la conversación, *E* se dio por aludida pensando que se refería a ella. Este sesgo cognitivo, así como las creencias irracionales marcadas con asteriscos, están



particularmente arraigadas en *E*, siendo necesario abordarlas a través de la reestructuración cognitiva durante las sesiones.

#### ***Comunicación y Relaciones Interpersonales:***

En cuanto a su estilo de comunicación, *E* informa que antes solía ser más agresiva, pero que ha sido algo que ha ido trabajando y mejorando en terapia. Para *E*, la amistad presenta uno de los pilares fundamentales de su vida.

*"(...) los amigos son mi universo. Yo creo que yo he cometido muchos errores, pero porque los amigos no han sido mi universo... para mí, los amigos son subvalorados."*

Su visión de la amistad como incondicional se fundamenta en su fe cristiana y en el concepto bíblico de estas relaciones. Asimismo, explica que su estilo de apego se ha ido transformando del ansioso ambivalente al seguro, y que a pesar de tener un diagnóstico de TLP, ha ido teniendo cada vez menos miedo al abandono. En cuanto a sus resultados del test de lenguajes del amor, *E* obtuvo "tiempo de calidad" como lenguaje principal, lo que se refleja en su apreciación por sus amistades.

#### ***Gestión de Emociones e Impulsos:***

*E*, en el Test de Inteligencia Emocional, obtuvo una puntuación de 29 de 45, lo que corresponde a un nivel de inteligencia emocional dentro de la media de la población. Demostró estar consciente de la influencia del TLP en esta área de su vida. En cuanto al Grado de Estrés Emocional que puntuó, no estuvo de acuerdo con el resultado, ya que considera que hay cosas que le estresan mucho y otras que no tanto.

*E* cuenta con diferentes técnicas distractoras para la tolerancia al malestar. De estas, solo pudo identificar un mecanismo de afrontamiento autodestructivo que todavía utiliza actualmente: *"Te pones ansioso/a preocupándote por posibles dolores, errores y*

*problemas en el futuro*". Entre las estrategias que le han funcionado menciona que recientemente se ha entretenido utilizando una aplicación de inteligencia artificial, la cual le ha resultado muy estimulante:

*"Cuando tengo algo para hacer, me saca de los pensamientos rumiantes y de mi círculo vicioso."*

También, en una meditación guiada destacó la perspectiva cristiana sobre la meditación, explicando cómo la oración puede tener un efecto regulador en las emociones. Este enfoque sugiere una vez más que utiliza la espiritualidad como herramienta para la autorreflexión y regulación emocional.

*"(...) el cristianismo utiliza la meditación con conciencia, no en palabras... meditamos en una verdad universal."*

#### ***Evaluación Final:***

En el retest, *E* presentó 1 síntoma asociado al TLP y 6 síntomas asociados al Trastorno Bipolar (una reducción de 6 síntomas). Mejoró en la Escala de Inteligencia Emocional (de 72 a 86) y Calidad de Relaciones (de 85 a 87).

*E* expresó su asombro y gratitud por las 8 sesiones, destacando la gratificación y sorpresa en su proceso de aprendizaje, especialmente en la comprensión de la teoría, que inicialmente le resultaba abrumadora. Reconoció la efectividad de la terapeuta al mantener su atención durante las sesiones, incluso considerando su diagnóstico de TDAH.

Destacó la amistad como su tema favorito, apreciando especialmente la exploración de los niveles de amistad. Elogió la forma en que se abordaron los temas, enfatizando la asertividad y la comprensión de diversos tipos de relaciones. Evidenciando el impacto

positivo de las sesiones, *E* compartió sus percepciones sobre el cambio personal y las mejoras en sus relaciones gracias a las mismas:

*"He aprendido mucho, y he notado una tranquilidad generalizada en mí a partir de conocer cierta información... La asertividad me ha ayudado en mi camino a las relaciones saludables. ¡En verdad me ayudó!"*

### **Estudio de Caso – L**

#### ***Historia Clínica:***

*L* es una mujer soltera de 36 años diagnosticada con Trastorno Bipolar tipo I. Ha experimentado episodios de manía y depresión, con numerosas crisis y brotes psicóticos producto de los mismos. Recuerda vívidamente la falta de tacto con la que recibió su diagnóstico, lo que le causó una gran angustia. En su vida reciente, ha enfrentado rupturas sentimentales y problemas laborales, lo que ha exacerbado su estado depresivo, a pesar del cual se mantiene funcional. Revela pensamientos suicidas recurrentes y preocupaciones por su capacidad para concebir debido a su edad.

#### ***Evaluación Inicial:***

Presenta un total de 1 síntoma asociado al Trastorno Límite de Personalidad (TLP) y 5 síntomas asociados al Trastorno Bipolar. Su puntuación en la Escala de Inteligencia Emocional fue de 95. Además, obtuvo una puntuación de 96 en el Inventario de Calidad de Relaciones, siendo su madre su persona más cercana.

*L* mostró un claro deseo de adquirir habilidades para gestionar su trastorno bipolar y aliviar sus síntomas depresivos. Su expectativa principal fue encontrar herramientas prácticas que le ayuden a manejar su condición y mejorar su calidad de vida. Estuvo

dispuesta a participar activamente en las sesiones semanales con el objetivo de desarrollar estrategias efectivas para afrontar los desafíos que enfrenta:

*"Mis expectativas con esto, bueno, eh... quisiera tener herramientas para sobrellevar la condición, o sea la bipolaridad, y ahora que me encuentro en depresión, pues me serviría esto de reunirnos semanal".*

#### ***Actitud a lo largo de las Sesiones:***

A pesar de sus contratiempos, *L* mostró entusiasmo y compromiso con las sesiones, aunque tuvo algunas ausencias relacionadas con su salud y situaciones personales complejas, así como asuntos laborales.

*L* demuestra una notable conciencia sobre su condición de salud mental y sus desafíos asociados. Reconoce la naturaleza cíclica de su trastorno bipolar, describiendo episodios maníacos y depresivos pasados, así como la influencia de los factores detonantes en su salud emocional. Además, *L* revela una comprensión reflexiva de cómo su diagnóstico afecta su vida cotidiana, incluyendo su trabajo, sus relaciones interpersonales y su bienestar emocional. En sus propias palabras:

*"Estoy como sobreviviendo. Paso muchísimo tiempo acostada. Por el trabajo que tengo, yo soy maestra en una universidad, entonces tengo mucho tiempo disponible".*

Su disposición a explorar su pasado y sus emociones actuales demuestra un compromiso con el autoconocimiento y el crecimiento personal.

#### ***Creencias Irracionales y Sesgos Cognitivos:***

*L* exhibe ciertas creencias irracionales y sesgos cognitivos que influyen en su experiencia y comportamiento. Una de sus creencias erróneas se manifiesta en la idea de que "Desafiar a una persona que quiere suicidarse ayuda a inhibir sus ideas", lo cual sugiere

una posible falta de comprensión sobre la naturaleza del suicidio y la importancia del apoyo compasivo en situaciones de crisis. Además, *L* previamente mencionó poseer “síndrome de impostor” ante sus logros laborales, lo que refleja una tendencia a subestimar sus capacidades y logros. Se le proporcionaron estrategias para combatir este sesgo. En cuanto a los mecanismos de afrontamiento autodestructivos, *L* reconoció la tendencia a preocuparse excesivamente por el futuro.

Al realizar el Test de Creencias Irracionales de Ellis, *L* obtuvo numerosas creencias irracionales (ver **Tabla 2** en *Anexos*). Estas creencias y sesgos pueden influir en su percepción de sí misma y en la forma en que maneja los desafíos emocionales y situacionales.

#### ***Comunicación y Relaciones Interpersonales:***

*L* demuestra un estilo de comunicación asertivo, lo que puede ser una fortaleza en sus interacciones interpersonales. Su capacidad para expresar sus necesidades y deseos de manera clara y respetuosa puede contribuir positivamente a sus relaciones. Además, durante las sesiones, *L* compartió abiertamente sus experiencias y emociones, lo que sugiere una disposición para la comunicación abierta y la búsqueda de apoyo. Esto refleja su reconocimiento de la importancia de la comunicación efectiva en la construcción de relaciones saludables.

#### ***Gestión de Emociones e Impulsos:***

En el Test de Inteligencia Emocional, obtuvo una puntuación de 29 de 45, lo que corresponde a un nivel de inteligencia emocional dentro de la media de la población. En cuanto a la gestión de las emociones e impulsos, *L* ha demostrado una disposición activa para abordar estos aspectos. Durante las sesiones, mencionó que realiza con frecuencia

meditación como una estrategia de regulación. Además, en el ejercicio de escáner corporal, *L* expresó cómo experimenta la ansiedad y la tristeza físicamente en su cuerpo, lo que sugiere un nivel de conciencia sobre sus emociones y sensaciones corporales. Su disposición para participar en actividades de autoexploración emocional, como la meditación y el escáner corporal, indica un compromiso con el proceso terapéutico y el desarrollo personal. Asimismo, usa técnicas distractoras agradables como la imaginación y la visualización para afrontar los altos niveles de ansiedad que experimenta.

### ***Evaluación Final:***

En el retest, *L* presentó un total de 2 síntomas asociados al TLP y 7 síntomas asociados al Trastorno Bipolar, es decir un aumento de 1 y 2 síntomas respectivamente. Mejoró en la Escala de Inteligencia Emocional (de 95 a 98) y Calidad de Relaciones (de 96 a 97).

En cuanto al feedback recibido de *L*, refleja un progreso notable en el manejo emocional y sus vínculos afectivos. Reconoce haber adquirido herramientas para afrontar el estrés y mejorar sus relaciones interpersonales durante las sesiones. Ha encontrado útiles las discusiones sobre el control de emociones y la respuesta al malestar. Aunque sigue enfrentando desafíos, muestra una evolución en su capacidad para sobrellevar su condición y mejorar su calidad de vida. Según sus propias palabras:

*"Sí, he adquirido herramientas para manejar el estrés... Me llevo mejor con mis familiares y amigos".*

### **Flujo de las Sesiones**

Durante las sesiones de intervención grupal, se observó un flujo dinámico y participativo entre las pacientes *M*, *E* y *L*. A lo largo estas, el contenido se adaptó según las

necesidades y experiencias del grupo. Se evidenció que las participantes eran capaces de evaluar sus propias emociones y las de los demás, como lo demostraron sus resultados en la Escala de Inteligencia Emocional, con un promedio de 24 y 25 puntos respectivamente, así como en el Test de Inteligencia Emocional, con un promedio de 30 puntos. Debido a este nivel de competencia en reconocimiento emocional, se decidió no profundizar tanto en este aspecto. Sin embargo, se enfocó en el entrenamiento de técnicas de gestión emocional y tolerancia al malestar, dado que las participantes obtuvieron puntuaciones más bajas en el uso y la regulación de las emociones, con un promedio de 14 y 19 puntos respectivamente. A lo largo de estos encuentros, se promovió el desarrollo de habilidades prácticas para afrontar situaciones emocionales desafiantes y se fomentó la psicoeducación y exploración de estrategias para manejar las emociones de manera efectiva.

En la segunda sesión, se presentó una situación delicada cuando *L* reveló estar atravesando un episodio de depresión profunda y manifestó tener pensamientos suicidas. Esta revelación le generó angustia a *E*, quien estaba presente en ese momento. Cuando *L* compartió esta información, *E* mostró su preocupación por el bienestar de *L* y tomó la iniciativa de brindarle apoyo de manera personal. En un gesto significativo, *E* le regaló a *L* una memoria USB con canciones cristianas, ofreciendo así una forma de apoyo emocional basada en su propia experiencia y creencias. Este acto resalta la solidaridad y empatía entre las participantes, así como la importancia de brindar apoyo mutuo en momentos difíciles.

En la Sesión 4, surgió un malentendido entre *M* y *E*, evidenciando la sensibilidad de las participantes ante las interacciones grupales. *M* hizo un comentario sobre una experiencia personal en la que una persona acaparaba la conversación, lo que llevó a *E* a interpretar erróneamente que se refería a ella. Este hecho puso de manifiesto la necesidad

de una comunicación clara y la importancia de abordar los conflictos de manera asertiva. *E* expresó su deseo de aclarar la situación y resolverla de manera constructiva. Este incidente se convirtió en un ejemplo práctico para explorar las distorsiones cognitivas durante la Sesión 5, proporcionando una oportunidad para aprender y crecer en la comprensión de las interacciones sociales y las percepciones individuales. La forma en que se manejó este malentendido resalta el compromiso del grupo con la comunicación abierta y la resolución de conflictos de manera constructiva.

### **Discusión**

El propósito de este estudio era aplicar una intervención grupal del entrenamiento en inteligencia emocional para pacientes diagnosticados con TLP y/o TAB y analizar su impacto en la vinculación afectiva de los participantes. Para conseguir esto, se buscaba aumentar el nivel de inteligencia emocional. Se encontró que la inteligencia emocional de las participantes mejoró en términos cualitativos y cuantitativos, mientras que los cambios en la calidad de sus relaciones solo se evidenciaron de manera cualitativa, sin cambios evidentes en las pruebas destinadas a este fin.

El rol de la psicoeducación durante las intervenciones fue primordial, siendo este el mayor foco de las mismas. Todas las participantes mostraron una mejoría en sus conocimientos sobre los temas abordados, los cuales han puesto en práctica para sus vidas. Esto les ha servido para un mayor entendimiento de sus propios procesos, haciendo que estos sean más llevaderos, reduciendo la incertidumbre a pesar de la naturaleza “impredecible” de sus trastornos. Al identificar los propios detonantes y adquirir las herramientas necesarias, se desarrolla su perseverancia y autonomía. Estos resultados coinciden con otros autores (Godoy, 2020; Muraca, 2019; Tena-Hernández, 2020) que



consideran a la psicoeducación de suma importancia para el conocimiento y entendimiento de la condición de salud mental que se padezca, ya sea propia o de algún ser querido.

En cada encuentro, se procuró emplear una diversidad de recursos complementarios (diapositivas, videos, tests, preguntas reflexivas, material impreso, arteterapia, etc.) con el fin de hacer las sesiones más interactivas y didácticas, captando la atención de las participantes en todo momento, y considerando los diferentes estilos de aprendizaje particulares que cada una podría tener. Esto fue bien recibido y reconocido por las involucradas. Se recalca la importancia del uso de medios varios para acompañar el proceso educativo, ya que sin estos puede que la receptividad de las participantes no hubiese sido igual. Cabe enfatizar que se ha de considerar no solo los diagnósticos y/o trastornos de los pacientes, sino también sus diferencias individuales al momento de realizar cualquier intervención, sea psicoeducativa o de otra naturaleza.

En cuanto a la evolución de las sesiones, en la Sesión 1, durante el Kahoot, se observaron respuestas incorrectas y aciertos que generaron reacciones en las participantes, mostrando competitividad y asombro. Se abordaron temas relacionados con el trastorno Límite de la Personalidad (TLP) y el Trastorno Afectivo Bipolar (TAB), donde las participantes compartieron experiencias y reflexiones sobre la autoimagen, el miedo al abandono y la dinámica de las relaciones interpersonales. En la Sesión 2, se destacó la ansiedad de una de las participantes y se realizaron pruebas de inteligencia emocional. Se discutió el uso de la meditación como herramienta de manejo emocional y se exploraron las emociones corporales. En la Sesión 3, se profundizó en la comunicación asertiva y se realizaron dinámicas prácticas para comprender los tipos de comunicación no verbal. En la Sesión 4, se evaluó el estrés emocional y se discutieron las respuestas de las participantes

ante las situaciones estresantes. Se abordaron temas como la influencia del estrés en la salud física y mental, así como la inteligencia emocional, empatía y responsabilidad afectiva. En la Sesión 5, se discutió sobre las creencias nucleares y periféricas, así como las distorsiones cognitivas, creencias irracionales y reestructuración cognitiva. En la Sesión 6, se revisaron los mecanismos de afrontamiento autodestructivos y se exploraron las experiencias individuales de las participantes en relación con estos. Se resaltó el uso de técnicas distractoras y la visualización como herramientas para gestionar el estrés. En la Sesión 7, se profundizó en las relaciones interpersonales y se exploraron las experiencias de las participantes en el ámbito de la amistad y las relaciones de pareja. Se discutieron las etapas de las relaciones y los estilos de apego. En la Sesión 8, se reflexionó sobre el progreso alcanzado a lo largo de las sesiones y se destacaron los temas favoritos de las participantes. Se discutió sobre la importancia de la comunicación efectiva y la validación emocional en las relaciones interpersonales. Las participantes expresaron su gratitud por la oportunidad de aprendizaje y el enfoque práctico de las sesiones. De todos estos encuentros, el más relevante fue la Sesión 6, en la que se les proveyó a las participantes con estrategias de tolerancia al malestar y manejo de crisis, muy necesarias para los pacientes diagnosticados con TLP y TAB, que presentan altos niveles de impulsividad, inestabilidad afectiva y episodios autolesivos y suicidas en los que recurren a mecanismos de afrontamiento autodestructivos. De esta manera, con las habilidades adquiridas, cuentan con otras formas menos dañinas de lidiar con estos episodios.

Llama mucho la atención el rol que la espiritualidad tuvo como fuente de resiliencia para las participantes. Esto es particularmente cierto en el caso de *E*, quien constantemente hacía mención a esto tanto en su historia clínica, experiencias previas como al conectar un

tema con sus creencias, y relacionándolo con citas bíblicas. Su fe no solo le sirvió de mecanismo de afrontamiento, sino también fue un tema en común a través del cual pudo conectar con sus compañeras en terapia. Es debido a este hecho que se propició dicho espacio seguro de libre expresión durante las sesiones, ya que el credo promueve la congregación y el fortalecimiento de las relaciones interpersonales. Es así como la religión puede ser un mecanismo de afrontamiento saludable, estando el uso de estas estrategias positivas para lidiar con el estrés relacionado con la inteligencia emocional (Fteiha, 2020).

A lo largo de las sesiones, las participantes se mostraron empáticas las unas con las otras, ejercitando así su inteligencia emocional durante las intervenciones. Todas sintieron la suficiente confianza de abrirse desde la primera sesión sobre temas personales, poniéndose en una posición de vulnerabilidad emocional, la cual fue respetada y validada por las demás. Estas muestras de camaradería podrían deberse a los puntos de coincidencia entre ellas, tanto a nivel de creencias como de vivencias relacionadas a sus respectivos diagnósticos, facilitando el rapport del grupo. Dichas actitudes promovieron una dinámica de grupo armoniosa, poniendo en manifiesto un ambiente propicio para el desarrollo y fortalecimiento de los conocimientos adquiridos. Es así como un entorno de apertura y confianza creado por un sistema terapéutico genera el cambio.

La modalidad grupal de esta intervención mostró ser eficaz para que las participantes pusieran en práctica la teoría impartida, sobre todo la relacionada a la comunicación interpersonal, cumpliendo así con los objetivos del estudio. Un periodo de 2 meses puede ser el inicio de un proceso de cambio significativo en la dinámica interactiva de los vínculos afectivos, reconociendo que estos se construyen a lo largo del tiempo a través de interacciones asociativas entre los involucrados (Yearwood, 2018). Por ende, se

requiere de mayores oportunidades posteriores a la terapia para ellas aplicar las estrategias de asertividad relacional inculcadas. Se recomienda una continuación del proceso de manera individual para afianzar lo trabajado, fortaleciendo y reforzando el empleo de las habilidades enseñadas.

La participante *M* reportó que considera que hubo una mejoría definitiva a nivel personal, obteniendo muchos aprendizajes que no había visto antes. En cuanto a sus relaciones interpersonales, considera que han seguido igual. En el caso de *E*, narra sentir una tranquilidad generalizada en ella a partir de conocer cierta información que le fue proporcionada durante las sesiones. Asimismo, reconoce que la asertividad le ha ayudado en su camino a las relaciones saludables. Por último, *L* comenta que ha adquirido herramientas para manejar el estrés. Con respecto a sus relaciones interpersonales, percibe una mejoría en su convivencia con sus familiares y amigos.

En las puntuaciones test-retest se identifica cómo en la Escala de Inteligencia Emocional hubo un incremento de 10 puntos en el promedio de las puntuaciones de las participantes. Esto también se evidencia en el feedback de cada una. No obstante, las puntuaciones del Inventario de Calidad de las Relaciones permanecieron en promedio igual. Sin embargo, 2 de las 3 participantes, *E* y *L* sí reportan percibir mejorías en sus relaciones interpersonales gracias a las sesiones, mientras que para *M* se han mantenido igual que antes. Vale recalcar que debido al diseño cualitativo de la investigación y el número de participantes no se pretendía evaluar cambios estadísticos, ya que las pruebas se emplearon con fines netamente descriptivos.

Se observó una mejora cualitativa en la inteligencia emocional de las participantes con TLP y/o TAB tras la intervención grupal. La psicoeducación fue fundamental,

proporcionando herramientas para comprender y gestionar sus procesos emocionales. Se emplearon diversos recursos durante las sesiones para hacerlas interactivas y adaptarse a los diferentes estilos de aprendizaje. La espiritualidad emergió como una fuente de resiliencia para las participantes, facilitándose un espacio seguro para la expresión emocional. La empatía y camaradería entre las participantes promovieron un ambiente propicio para el desarrollo personal. A lo largo del periodo de intervención y posteriormente al mismo, se observaron mejoras en la percepción y manejo emocional de las participantes, aunque la percepción de cambios en sus relaciones interpersonales varió entre ellas. Las puntuaciones en inteligencia emocional aumentaron en promedio, mientras que las de calidad de las relaciones se mantuvieron estables.

La efectividad de estas terapias ha sido notoria para el incremento de los niveles de inteligencia emocional de las participantes, a pesar del tiempo reducido de las intervenciones. No obstante, este estudio cuenta con algunas limitaciones. Las pacientes estaban relativamente estables a nivel sintomatológico, además de estar lo suficientemente informadas sobre sus diagnósticos, lo que podría ser un factor que haya favorecido sus resultados con altas puntuaciones en inteligencia emocional y calidad de las relaciones. Por lo cual, los resultados podrían variar considerablemente con pacientes que presenten un mayor número de síntomas clínicos al momento de las intervenciones.

Para futuros trabajos, estas intervenciones podrían replicarse con muestras más amplias y otras poblaciones que podrían beneficiarse de un entrenamiento en inteligencia emocional, ya sean pacientes con otros diagnósticos de salud mental, o incluyendo a sus parejas o familiares. Asimismo, para otros estudios se podría optar por un diseño cuantitativo para abordar los instrumentos con un enfoque estadístico. Debido a la

recepción favorable del estilo didáctico rico en recursos utilizado en estas intervenciones, se recomienda considerar las diferencias individuales de la muestra y adaptarse a las mismas al momento de impartir el contenido, ayudándose de diversos medios. A su vez, enfatizar la importancia de un ambiente de apertura y confianza es necesario para el cambio. También, en plenas sesiones se concluyó que resultaría más conveniente para el flujo de los temas introducir los conceptos de Terapia Dialéctica Conductual (TDC) antes que los de Terapia Cognitiva Conductual (TCC), por lo que se sugiere hacer este cambio en la planificación, ya que la TDC conecta las emociones con la cognición a un nivel de complejidad menor que la TCC.

## Referencias

- Afshari, B., Omid, A. & Ahmadvand, A. (2020). *Effects of Dialectical Behavior Therapy on Executive Functions, Emotion Regulation, and Mindfulness in Bipolar Disorder*. J Contemp Psychother 50, 123–131 Recuperado de: <https://doi.org/10.1007/s10879-019-09442-7>
- Aydoğdu, B. & Dirik, G. (2020). *Mindfulness Based Cognitive Therapy in Bipolar Disorder*. Recuperado de: <https://www.proquest.com/openview/66a28186a89da91b3fdb3e1e5cd05af/1?pq-origsite=gscholar&cbl=166138>
- Bahmani, S., Fallah-Neudehi, M., Ebadi, Z., & Faghihi, T. (2023). *Comparison of Borderline Personality Disorder Patients' Emotion Regulation, Mindfulness, and Self-compassion with Healthy Individuals*. International Journal of Behavioral Sciences, 17(1), 32-37. Recuperado de: [https://www.behavsci.ir/article\\_172403.html](https://www.behavsci.ir/article_172403.html)
- Betts J, Pearce J, McKechnie B, McCutcheon L, Cotton SM, Jovev M, Rayner V, Seigerman M, Hulbert C, McNab C, Chanen AM. (2018). *A psychoeducational group intervention for family and friends of youth with borderline personality disorder features: protocol for a randomised controlled trial*. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6060555/>
- Borghero, F., Quiroz, D. & Pemjean, A. (2014) *Conociendo el Trastorno Bipolar*. Recuperado de: <https://areatrastornosbipolares.com/wp-content/uploads/2018/10/Guia-Usuarios-SOCHITAB.pdf>
- Bourvis, N., Cohen, D. & Benarous, X. (2023). *Therapeutic and Preventive Interventions in Adolescents with Borderline Personality Disorder: Recent Findings, Current Challenges, and Future Directions*. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10607502/>
- Cabrera, J. (2018). *Psicoeducación en trastorno bipolar. Programa de Enfermedades Afectivas (PEA)*. Recuperado de: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/1000340/7-psicoeducacion-en-t-bipolar-de-e-afectiva-pea-j-cabrera.pdf>
- Cano, C. (2021). *Eficacia de la terapia dialéctica comportamental para el tratamiento del trastorno de personalidad límite*. Revista científica Ciencias De La Salud - ISSN: 2664-2891, 3(2), 126–135. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/03.02.2021.126>

- Chávez-León, E., Benitez-Camacho, E., & Ontiveros Uribe, M. P. (2014). *La terapia cognitivo conductual en el tratamiento de la depresión del trastorno bipolar tipo I*. Salud Mental, 37(2),111-117. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58231307004>
- Chiang, K-J., Tsai, J-C., Liu, D., Lin, C-H., Chiu, H-L, & Chou, K-R. (2017). *Efficacy of cognitivebehavioral therapy in patients with bipolar disorder: A meta-analysis of randomized controlled trials*. Recuperado de: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176849>
- Colom, F. & Scott, J. (2008). *Psicoeducación: un tratamiento coadyuvante Imprescindible*.
- Choi-Kain, LW., Finch, EF., Masland, SR., Jenkins, JA. & Unruh BT. (2017). *What Works in the Treatment of Borderline Personality Disorder*. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5340835/>
- De la Vega, I. & Sánchez Quintero, S. (2013). *Terapia dialéctico conductual para el trastorno de personalidad límite*. Acción Psicológica, 10(1), 45-56. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.5944/ap.10.1.7032>
- Ductor, J. (2014). *Intervenciones psicosociales en el trastorno afectivo bipolar: valoración de los grupos psicoeducativos en una unidad de rehabilitación de salud mental*.
- Eraso-Osorio JJ, Palacio-Ortiz JD, Quintero-Cadavid CP, Estrada-Jaramillo S, Andrade-Carrillo R, Gómez-Cano S, Garcia-Valencia J, Aguirre-Acevedo DC, Duque-Rios PA, Valencia-Echeverry J & López-Jaramillo C. (2020). *High risk for psychiatric disorders in bipolar offspring. A four years prospective study*. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34815013/>
- Frajo-Apor B, Kemmler G, Pardeller S, Huber M, Macina C, Welte AS, Hoertnagl C, Hofer A. (2020). *Emotional intelligence in bipolar-I-disorder: A comparison between patients, unaffected siblings, and control subjects*. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7443786/#:~:text=Patients%20achieved%20significantly%20lower%20levels,was%20comparable%20in%20both%20domains>.
- Ferreira, A. & Ribeiro, E. (2021). *Dolor en el trastorno bipolar: prevalencia, características y relación con el riesgo de suicidio* Recuperado de:



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8719757/#:~:text=Our%20study%20suggested%20that%20a,predictor%20of%20manic%20Fhypomanic%20episodes.>

Fleitas, G. & Betancor, J. (2017). *Trastorno Límite de la Personalidad: Abordaje Teórico*

*e Introducción a la Práctica* Recuperado de:

[https://core.ac.uk/display/235854393?utm\\_source=pdf&utm\\_medium=banner&utm\\_campaign=pdf-decoration-v1](https://core.ac.uk/display/235854393?utm_source=pdf&utm_medium=banner&utm_campaign=pdf-decoration-v1)

Fonseca-Baeza, S., Guillén, V. & Marco, J., Navarro, A. & Baños, R. (2021). *Un programa de entrenamiento para familiares de pacientes con trastorno límite de la personalidad basado en la terapia dialéctica comportamental*. Behavioral Psychology / Psicología Conductual, Vol. 29, Nº 2, 2021, pp. 219-236.

Recuperado de: <https://doi.org/10.51668/bp.8321201s>

Fteiha, M. & Awwad, N. (2020). *Emotional intelligence and its relationship with stress coping style*.

Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7656878/>

Fu-I L, Gurgel WS, Caetano SC, Machado-Vieira R & Wang YP. (2020). *Psychotic and affective symptoms of early-onset bipolar disorder: an observational study of patients in first manic episode*. Recuperado

de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7115441/>

Gago, B., Sierra, P. & Livianos, L. (2017). *Affective instability and controversial boundaries between bipolar disorder and borderline personality disorder*. Recuperado de:

[https://www.researchgate.net/publication/313698093\\_AFFECTIVE\\_INSTABILITY\\_AND\\_CONTRVERSIAL\\_BOUNDARIES\\_BETWEEN\\_BIPOLAR\\_DISORDER\\_AND\\_BORDERLINE\\_PERSONALITY\\_DISORDER](https://www.researchgate.net/publication/313698093_AFFECTIVE_INSTABILITY_AND_CONTRVERSIAL_BOUNDARIES_BETWEEN_BIPOLAR_DISORDER_AND_BORDERLINE_PERSONALITY_DISORDER)

Gibert Clois, M. (2015). *Aplicación de la terapia dialéctica conductual en el tratamiento del trastorno límite de personalidad y de la patología dual*. Psicopatología y salud mental, 26, 81-88. Recuperado de:

<https://www.fundacioorienta.com/es/aplicacion-de-la-terapia-dialectico-conductual-en-el-tratamiento-del-trastorno-limite-de-personalidad-y-de-la-patologia-dual/>

Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, A. & Muñoz, R. (2020). *Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares*. Recuperado de:

[https://www.researchgate.net/publication/341070145\\_Psicoeducacion\\_en\\_salud\\_mental\\_una\\_herramienta\\_para\\_pacientes\\_y\\_familiares](https://www.researchgate.net/publication/341070145_Psicoeducacion_en_salud_mental_una_herramienta_para_pacientes_y_familiares)

González, M; Montoya, A; Cadavid, M.; Gaviria, A.; Vilella, E; Gutiérrez-Zotes, A. (2023). *Trastorno límite de la personalidad (TLP), experiencias adversas tempranas y sesgos cognitivos: una revisión sistemática*. Revista de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud. 5(1), 273-293.

<https://doi.org/10.46634/riics.174>

Gonzalez R, Suppes T, Zeitzer J, McClung C, Tamminga C, Tohen M, Forero A, Dwivedi A & Alvarado A. (2018). *The association between mood state and chronobiological characteristics in bipolar I disorder: a naturalistic, variable cluster analysis-based study*. Recuperado de:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6161964/>

Grover S, Nehra R, Thakur A. (2017). *Bipolar affective disorder and its impact on various aspects of marital relationship*. Recuperado de: <https://journals.lww.com/inpj/pages/default.aspx>

Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastorno Límite de la Personalidad. (2011). *Guía de práctica clínica sobre trastorno límite de la personalidad*. Recuperado de:

<https://cientiasalut.gencat.cat/handle/11351/810>

Hanssen, I., Van der Horst, N., Boele, M., Lochmann, M., Regeer, E. & Speckens, A. (2020). *The feasibility of mindfulness-based cognitive therapy for people with bipolar disorder: a qualitative study*.

International Journal of Bipolar Disorders Recuperado de: [https://doi.org/10.1186/s40345-020-](https://doi.org/10.1186/s40345-020-00197-y)

[00197-y](https://doi.org/10.1186/s40345-020-00197-y)

Heston Warner, R. (2015). *Borderline Personality Disorder Explained* Recuperado de:

[https://www.researchgate.net/publication/303821077\\_Borderline\\_Personality\\_Disorder\\_Explained](https://www.researchgate.net/publication/303821077_Borderline_Personality_Disorder_Explained)

Hoveidafar, R., Fatehizade, M., Ahmadi, A. & Jazayeri, R. (2017). *Interactional Pathology among Couples with Borderline Personality Disorder Wives: A Qualitative Study*. Recuperado de:

[https://www.researchgate.net/publication/317635682\\_Interactional\\_Pathology\\_among\\_Couples\\_with\\_Borderline\\_Personality\\_Disorder\\_Wives\\_A\\_Qualitative\\_Study](https://www.researchgate.net/publication/317635682_Interactional_Pathology_among_Couples_with_Borderline_Personality_Disorder_Wives_A_Qualitative_Study)

Institute for Health Metrics and Evaluation. (2019). *Global Health Data Exchange (GHDx)*. Recuperado de

<https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>

Instituto de Salud para el Bienestar (2022). *Día Mundial del Trastorno Bipolar | 30 de marzo*. Gobierno de México. Recuperado de: <https://www.gob.mx/insabi/articulos/dia-mundial-del-trastorno-bipolar-30-de->

[marzo?idiom=es#:~:text=Actualmente%2C%20no%20hay%20un%20dato.ciento%20en%20la%20poblaci%C3%B3n%20mundial](#)

Jiménez, Ll. (2017). *Día Mundial de Bipolaridad encuentra al país sin cifras*. Hoy, guardianes de la verdad.

Recuperado de: <https://hoy.com.do/dia-mundial-de-bipolaridad-encuentra-al-pais-sin-cifras/>

Khosravi, M. & Fahimeh, H. (2022). *From emotional intelligence to suicidality: a mediation analysis in patients with borderline personality disorder*. Recuperado de:

<https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-022-03891-6>

Lavner, J. A., Lamkin, J., & Miller, J. D. (2015). *Borderline personality disorder symptoms and newlyweds' observed communication, partner characteristics, and longitudinal marital outcomes*. Journal of Abnormal Psychology, 124(4), 975–981 Recuperado de:

<https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F00000095>

Lubbers, J., Geurts, D., Hanssen, I., Huijbers, M., Spijker, J., Speckens, A. & Cladder-Micus, M. (2022). *The effect of mindfulness-based cognitive therapy on rumination and a task-based measure of intrusive thoughts in patients with bipolar disorder*. International Journal of Bipolar Disorders Recuperado de:

<https://doi.org/10.1186/s40345-022-00269-1>

Marques, S., Barrocas, D. & Rijo D. (2018). *Psychological Treatments for Borderline Personality Disorder: A Review of Cognitive-Behavioral Oriented Therapies*. Acta Med Port. 30(4):307-19. Recuperado de:

<https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/7469>

Marszał, M. & Górska, D. (2015). *The regulative function of mentalization and mindfulness in borderline personality organization*. Current Issues in Personality Psychology, 3(1), 51-63. Recuperado de:

<https://doi.org/10.5114/cipp.2015.50208>

Matesanz, I., Merayo Sereno, I. & Lany de Oliveira Silva, K. (2015). *Efectividad de un programa psicoeducativo para familiares de personas con trastorno límite de la personalidad*.

Megías-Robles A, Gutiérrez-Cobo MJ, Gómez-Leal R, Cabello R, Gross JJ, Fernández-Berrocal P (2019). *Emotionally intelligent people reappraise rather than suppress their emotions*. Recuperado de:

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220688>

- Mehta M. (2018). *New advances in Cognitive Behavioral Therapy*. Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental. Recuperado de:  
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0973134220180202>
- Muraca, F. (2019). *Aportes desde la Psicoeducación al Tratamiento de la Enfermedad Mental*. Recuperado de: <https://rephip.unr.edu.ar/server/api/core/bitstreams/d00ab1c2-7533-4c65-92ef-8209d9e8f278/content>
- Navarro, S., Palma, C. & Ibañez, A. (2020). *Clinical Differences and Associations between Women with Borderline* Recuperado de:  
[https://www.researchgate.net/publication/346098321\\_Clinical\\_Differences\\_and\\_Associations\\_between\\_Women\\_with\\_Borderline\\_Personality\\_and\\_their\\_Partners\\_An\\_Exploratory\\_Study](https://www.researchgate.net/publication/346098321_Clinical_Differences_and_Associations_between_Women_with_Borderline_Personality_and_their_Partners_An_Exploratory_Study)
- Nina-Estrella, R. & Marrero, J. (2020). *Estilos de comunicación como predictores del estrés y el afrontamiento diádico en matrimonios puertorriqueños*. Pensamiento Psicológico, Vol 18, No 1, 2020, pp. 31-41. Recuperado de:  
[https://www.researchgate.net/publication/343979918\\_Estilos\\_de\\_comunicacion\\_como\\_predictores\\_d\\_el\\_estres\\_y\\_el\\_afrontamiento\\_diadico\\_en\\_matrimonios\\_puertorriquenos](https://www.researchgate.net/publication/343979918_Estilos_de_comunicacion_como_predictores_d_el_estres_y_el_afrontamiento_diadico_en_matrimonios_puertorriquenos)
- Nóblega, M., Núñez del Prado Murillo, J., Alcántara Zapata, N., Barreda Parra, V. A., Cabrerizo, P., Castañeda Valdivia, E. A., ... Vásquez Samalvides, L. C. (2018). *Propiedades psicométricas de una versión en español del Experiences in Close Relationships-Revised (ECR-R)*. Revista de Psicología, 27(2), 1-13. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2019.52308>
- Pacheco, N., Rey, L & Sánchez-Álvarez, N. (2019) Validation of the Spanish version of the Wong Law Emotional Intelligence Scale (WLEIS-S). Recuperado de: <https://www.psicothema.com/pi?pii=4520>
- Pearce, J., Jovev, M., Hulbert, C., McKchenie, B., McCutcheon, L., Betts, J. & M. Chanen, A. (2017). *Evaluation of a psychoeducational group intervention for family and friends of youth with borderline personality disorder*. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5364611/>
- Rahmatinejad, P., Khosravi, Z. & Mohammadi, S D. (2018). *Comparing Attachment Style, Quality of Intimate Relationship and Anger Experience in Patients with Borderline Personality and Bipolar-II*

- Disorders*. Iran J Psychiatry Behav Sci. 2018;12(2). Recuperado de:  
<https://doi.org/10.5812/ijpbs.10720>.
- Reiner, I., Beutel, M., Skaletz, C., Brähler, E. & Stöbel-Richter, Y. (2012) *Validating the German Version of the Quality of Relationship Inventory: Confirming the Three-Factor Structure and Report of Psychometric Properties*. Recuperado de: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0037380>
- Roberts, A., de Visser, R., Rosten, C., Startup, & Strauss, C. (2022). *Does trait mindfulness mediate the relationship between borderline personality symptoms and emotion dysregulation?* Recuperado de:  
<https://doi.org/10.1186/s40479-023-00225-0>
- Rodríguez, E., López, A., & Fagnani, J. (2014). *Psychoeducation group in bipolar disorder: A non systematic review of the literature*. Recuperado de:  
[https://www.researchgate.net/publication/298828393\\_PSYCHOEDUCATION\\_GROUP\\_IN\\_BIPOLAR\\_DISORDER\\_A\\_NON\\_SYSTEMATIC\\_REVIEW\\_OF\\_THE\\_LITERATURE](https://www.researchgate.net/publication/298828393_PSYCHOEDUCATION_GROUP_IN_BIPOLAR_DISORDER_A_NON_SYSTEMATIC_REVIEW_OF_THE_LITERATURE)
- Sandhya, K., Sireesha, S. & Sudharani (2020). *A cross-sectional and comparative study of impulsivity and personality profile in euthymic bipolar affective disorder patients and controls*. Journal of Psychiatry 6(1):p 69-75 Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/347131770\\_A\\_cross-sectional\\_and\\_comparative\\_study\\_of\\_impulsivity\\_and\\_personality\\_profile\\_in\\_euthymic\\_bipolar\\_affective\\_disorder\\_patients\\_and\\_controls](https://www.researchgate.net/publication/347131770_A_cross-sectional_and_comparative_study_of_impulsivity_and_personality_profile_in_euthymic_bipolar_affective_disorder_patients_and_controls)
- Schmidt, C., Soler, J., Carmona, I Farrés, C., Elices, M., Domínguez-Clavé, E., Vega, D, & Pascual, JC. (2021). *Mindfulness in Borderline Personality Disorder: Decentering Mediates the Effectiveness*. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34297670/>
- Speirs B, Hanstock TL, Kay-Lambkin FJ (2023). *The lived experience of caring for someone with bipolar disorder: A qualitative study*. Recuperado de <https://doi.org/10.1371/>
- Tena-Hernández, F.J. (2020). *Psicoeducación y Salud Mental*. SANUM 2020, 4(3) 36-45. Recuperado de:  
[https://www.revistacientificasanum.com/pdf/sanum\\_v4\\_n3\\_a5.pdf](https://www.revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v4_n3_a5.pdf)
- Tokumitsu K, Norio YF, Adachi N, Kubota Y, Watanabe Y, Miki K, Azekawa T, Edagawa K, Katsumoto E, Hongo S, Goto E, Ueda H, Kato M, Nakagawa A, Kikuchi T, Tsuboi T, Watanabe K, Shimoda K & Yoshimura R. (2022). *Real-world clinical predictors of manic/hypomanic episodes among*

- outpatients with bipolar disorder*. Recuperado de:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8719757/#:~:text=Our%20study%20suggested%20that%20a,predictor%20of%20manic%20hypo manic%20episodes.>
- Török, E. & Kéri, S. (2022). *The Relationship Among Mentalization, Mindfulness, Working Memory, and Schizotypal Personality Traits in the General Population*. Recuperado de:  
<https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2022.682889/full>
- Vásquez, E. (2016). *Terapia Dialéctico Conductual en el trastorno límite de personalidad: el equilibrio entre la aceptación y el cambio*. Recuperado de:  
[https://www.researchgate.net/publication/306050185\\_Terapia\\_Dialectico\\_Conductual\\_en\\_el\\_trastorno\\_limite\\_de\\_personalidad\\_el\\_equilibrio\\_entre\\_la\\_aceptacion\\_y\\_el\\_cambio](https://www.researchgate.net/publication/306050185_Terapia_Dialectico_Conductual_en_el_trastorno_limite_de_personalidad_el_equilibrio_entre_la_aceptacion_y_el_cambio)
- White, G. & Napoleon, R. (2021). “*Imperfect Love*”: *The effect of Borderline Personality Disorder Symptoms and Relationship Commitment on Relationship satisfaction*. *J Ment Health Soc Behav* 3(1):136.  
Recuperado de: <https://doi.org/10.33790/>
- Wright, K., Dod,d A., Warren, FC., Medina-Lara, A., Taylor, R., Jones, S., Owens, C., Javaid, M., Dunn, B., Harvey, JE., Newbold, A. & Lynch T. (2018) *The clinical and cost effectiveness of adapted dialectical behaviour therapy (DBT) for bipolar mood instability in primary care (ThrIVE-B programme): a feasibility study*. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30326960/>
- Yearwood, K., Vliegen, N., Luyten, P., Chau, C., & Corveleyn, J. (2018). *Validación del Inventario de Calidad de las Relaciones en una Muestra Peruana de Adolescentes y Asociaciones con Apego de Pares*. *Psykhe*, 27(1). Recuperado de: <https://doi.org/10.7764/psykhe.27.1.1122>
- Zakowicz, P., Skibińska, M., Wasicka-Przewoźna, K., Skulimowski, B., Waśniewski, F., Chorzepa, A., Różański, M., Twarowska-Hauser, J. & Pawlak, J. (2021) *Impulsivity as a Risk Factor for Suicide in Bipolar Disorder*. *Front Psychiatry*. Recuperado de:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8342888/>
- Zavattini, G.C. & Busonera, A. (2017). *Experiences in Close Relationships Scales*. *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*. Recuperado de: [https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8\\_814-1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_814-1)

## Anexos

## ANEXO A. Tablas

Tabla 1

*Correlación de Pearson*

Variable		Ansiedad	Evitación	Índice Satisfacción Pareja	Total Síntomas
1. Ansiedad	Pearson's r	—			
	p-value	—			
2. Evitación	Pearson's r	0.228	—		
	p-value	0.284	—		
3. Índice Satisfacción Pareja	Pearson's r	0.364	0.448 *	—	
	p-value	0.081	0.028	—	
4. Total Síntomas	Pearson's r	-0.497 *	-0.495 *	-0.217	—
	p-value	0.013	0.014	0.308	—

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

**Tabla 2***Resultados de Test de Creencias Irracionales de Albert Ellis*

<b>Creencias Irracionales</b>	<b>M</b>	<b>E</b>	<b>L</b>
1. Para un adulto es absolutamente necesario tener el cariño y la aprobación de sus semejantes, familia, amigos.	-	*	*
2. Debe ser indefectiblemente competente y casi perfecto en todo lo que emprende.	-	-	*
3. Ciertas personas son malas, viles y perversas y deberían ser castigadas.	*	-	-
4. Es horrible cuando las cosas no van como a uno le gustaría que fueran.	*	**	-
5. Los acontecimientos externos son la causa de la mayoría de las desgracias de la humanidad; la gente simplemente reacciona según cómo los acontecimientos inciden en sus emociones.	*	*	**
6. Se debe sentir miedo o ansiedad ante cualquier cosa desconocida, incierta o potencialmente peligrosa.	**	**	*
7. Es más fácil evitar los problemas y responsabilidades de la vida que hacerles frente.	**	**	-
8. Se necesita contar con algo más grande y más fuerte que uno mismo.	-	*	*
9. El pasado tiene gran influencia en la determinación del presente.	-	-	-
10. La felicidad aumenta con la inactividad, la pasividad y el ocio indefinido.	*	-	**

\* Si ha obtenido una puntuación de 5 o 6 puntos, podemos decir que la creencia en la que haya obtenido dicha puntuación le limita en determinadas circunstancias.

\*\* Si su puntuación es igual o superior a 7, dicha creencia le está limitando en muchas áreas de su vida.

**Tabla 3***Resultados Test-Retest*

	<b>Test Escala IE Total</b>	<b>Test Calidad Relaciones Total</b>	<b>Retest Escala IE Total</b>	<b>Retest Calidad Relaciones Total</b>
Media	82	86	92	86
Desviación Estándar	11.79	9.54	6.00	11.53



**ANEXO B. Consentimiento Informado**

*Universidad Iberoamericana*  
*Escuela de psicología*  
*Trabajo de Investigación*

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**TÍTULO DEL PROYECTO:** Intervención en la vinculación afectiva en las relaciones interpersonales de pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad y Trastorno Afectivo Bipolar.

**DESCRIPCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:** El propósito de este estudio es que al finalizarse pueda alcanzarse una mejoría en cuanto a la calidad, cercanía y satisfacción de las relaciones íntimas significativas de los participantes. Este estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética de Universidad Iberoamericana (UNIBE).

**PROCEDIMIENTO:** Para participar en este estudio, usted debe cumplir con los siguientes requisitos básicos: referimiento de parte de su terapeuta o médico de que usted cumple con los criterios diagnósticos según el DSM-V para el Trastorno Límite de Personalidad o el Trastorno Afectivo Bipolar, ser mayor de edad, estar dispuesto a participar y que pueda dedicar al menos dos horas semanales a las sesiones terapéuticas que se le ofrecerá. Asimismo, debe dar su autorización para ser grabado por video con fines de análisis y bitácora de las sesiones, los cuales serán posteriormente eliminados permanentemente. Tanto al principio como al final del tratamiento, usted llenará unos cuestionarios que medirán su satisfacción dentro de su relación, lo que nos permitirá visualizar si hubo cambios gracias a la terapia.

**RIESGOS Y BENEFICIOS:** Al formar parte de esta investigación, usted como participante se beneficiará de intervenciones gratuitas que, al resultar favorables, promoverán una mejoría en la calidad de sus relaciones interpersonales íntimas. Además, se le facilitarán herramientas de comunicación y manejo de las propias emociones y crisis. Es posible que durante los encuentros grupales salgan a relucir temas sensibles y se pongan de manifiesto situaciones personales que le hagan sentir susceptible y/o experimentar vulnerabilidad. Si esto llegase a suceder, tenga la confianza de que se encontrará en un ambiente de contención y se utilizarán técnicas de manejo de crisis para ayudarle a regular sus emociones. En caso de que ocurran situaciones inesperadas que superen mis habilidades como terapeuta, se buscará la ayuda de otros profesionales de la salud mental y terapeutas para tratar su caso.

**CONFIDENCIALIDAD:** Los datos recolectados serán protegidos en una base de datos asegurada con contraseña y, en caso de ser necesario, su profesora/asesora. A los involucrados se le mantendrá en el anonimato en todo momento mediante el uso de pseudónimos durante los encuentros grupales. De esta forma, se procurará que crear un espacio seguro y de libre expresión para todos los participantes por igual.

**CONTACTO:** Si usted tiene alguna pregunta, puede ponerse en contacto con la investigadora principal: **Lic. María Alexandra Ruiz**, al correo electrónico: [mruiz13@est.unibe.edu.com](mailto:mruiz13@est.unibe.edu.com) y al teléfono (829) 741-2903. También puede ponerse en contacto con la supervisora de este estudio: **Gloriannys Báez, MSc.**, al correo electrónico: [gloriannys.baez@gmail.com](mailto:gloriannys.baez@gmail.com).

**ESTUDIO VOLUNTARIO:** Si siente que no puede o no quiere participar en esta investigación, siéntase en total libertad de comunicarlo a la investigadora. Su participación es voluntaria y no será penalizado por renunciar.

**TIEMPO REQUERIDO:** 2 horas semanales, por 8 semanas aproximadamente.



*Universidad Iberoamericana*

*Escuela de psicología*

*Trabajo de Investigación*

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO, \_\_\_\_\_, cédula de  
identidad y electoral # \_\_\_\_\_, voluntaria y conscientemente, doy  
mi consentimiento para participar en el proyecto de investigación **INTERVENCIÓN EN  
LA VINCULACIÓN AFECTIVA EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES DE  
PACIENTES CON TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD Y  
TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR** econducido por **MARÍA ALEXANDRA RUIZ  
DE LOS SANTOS**. Por este medio expreso que recibí una explicación clara y completa de  
la naturaleza general y de los propósitos del estudio. También recibí información sobre los  
riesgos y beneficios y la forma en que se utilizarán los resultados. Asimismo, entiendo que  
puedo dar por terminada mi participación en el estudio en el momento en que yo lo considere.  
Comprendo que mis datos se manejarán con estricta confidencialidad y solo con mi  
consentimiento se le podrán presentar a otra persona y/o institución pública o privada.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

**ANEXO C. Formularios****Relaciones Íntimas, TLP y TAB****A. Cuestionario Sociodemográfico**

A1. ¿Cuál es tu sexo?

*Marca solo un óvalo.*

Hombre

Mujer

A2. ¿Cuál es tu edad? \_\_\_\_\_

A3. ¿Cuál es tu origen étnico según el país donde naciste?

*Marca solo un óvalo.*

Latino

Americano anglosajón

Europeo

Asiático

Otro: \_\_\_\_\_

A4. ¿Cuál es tu estado civil?

*Marca solo un óvalo.*

Soltero

Casado

Divorciado

Viudo

Unión Libre

A5. ¿Trabajas?

*Marca solo un óvalo.*

Sí

No

A6. En caso de trabajar, ¿Cuál es tu jornada laboral?

*Marca solo un óvalo.*

- Menos de 30 horas a la semana
- 30 horas a la semana
- 40 horas a la semana
- 48 horas a la semana
- Más de 48 horas a la semana

A7. ¿Cuántas personas viven en tu hogar incluyéndote a ti? \_\_\_\_\_

A8. ¿Cuál es tu nivel de ingresos mensual?

*Marca solo un óvalo.*

- Menos de RD\$10,000
- Entre RD\$10,000 y RD\$25,000
- Entre RD\$26,000 y RD\$40,000
- Entre RD\$41,000 y RD\$65,000
- Entre RD\$66,000 y RD\$100,000
- Más de RD\$100,000

A9. ¿Consumes sustancias psicoactivas (medicamentos, fármacos, alcohol, tabaco, cafeína, etc.)?

- Sí
- No

A10. En caso afirmativo, ¿cuáles de las siguientes sustancias consumes?

*Marca todas las que apliquen.*

- Cafeína
- Alcohol
- Tabaco
- Cannabis
- Fármacos (prescritos o no)
- Otro: \_\_\_\_\_

**B. Síntomas**

B1-9. Seleccione todas las que apliquen para usted.

*Selecciona todos los que correspondan.*

- B1. Tengo miedo al abandono y hago lo que sea para evitarlo.
- B2. Suelo tener relaciones inestables y de "amor/odio" con los demás.
- B3. Mi concepto de mí mismo/a varía mucho y a veces no sé quién soy realmente.
- B4. Tengo problemas para controlar mis impulsos (p. ej., compras compulsivas, consumo de sustancias y/u otras conductas de riesgo).
- B5. He tenido pensamientos, ideación y/o intentos suicidas o autolesiones.
- B2. Suelo tener relaciones inestables y de "amor/odio" con los demás.
- B6. Soy muy reactivo/a emocionalmente y cambio de humor fácilmente.
- B7. La mayor parte del tiempo me siento vacío/a por dentro.
- B8. Me enojo de manera explosiva incluso por cosas pequeñas y/o tengo dificultad para controlar la ira.
- B9. A veces me estreso tanto que siento que pierdo el control de mí mismo/a.

B10-25. Seleccione todas las que apliquen para usted.

*Selecciona todos los que correspondan.*

- B10. A veces siento que soy muy superior a los demás, destinado/a para grandes cosas.
- B11. A veces siento menos necesidad de sueño de lo habitual.
- B12. A veces hablo mucho, con más soltura o facilidad de lo habitual.
- B13. A veces tengo pensamientos acelerados y me cuesta seguir el hilo de mis ideas.
- B14. A veces soy más distraído/a de lo habitual.
- B15. A veces me vuelvo de repente más productivo/a y/o proactivo/a de lo habitual.
- B16. A veces participo en actividades de alto riesgo (p. ej., compras compulsivas, consumo de sustancias y/u otras conductas de riesgo).
- B17. A veces me la paso deprimido/a la mayor parte del día.
- B18. A veces pierdo el interés por las actividades que suelen generarme placer.
- B19. A veces disminuyo o aumento significativamente de peso y/o apetito.
- B20. A veces tengo dificultades para dormir o mantenerme dormido/a, o duermo demasiado.
- B21. A veces siento como si me moviera en cámara lenta o muy despacio en comparación a los demás.
- B22. A veces me siento muy cansado/a, fatigado/a o con falta de energía.
- B23. A veces me siento inútil y/o muy culpable de manera injustificable.
- B24. A veces tengo dificultades para pensar, concentrarme o tomar una decisión.

B25. En ocasiones he tenido pensamientos de muerte, ideación y/o intentos suicidas o autolesiones.

**C. Experiencias en Relaciones Cercanas**

C1-30. Responde las preguntas con los números del 1 al 5, siendo 1 "*Siempre*" y 5 "*Nunca*".

C1. Temo perder el amor de mi pareja.

1 2 3 4 5

Siempre      Nunca

C2. Me preocupa que mi pareja no quiera estar conmigo.

1 2 3 4 5

Siempre      Nunca

C3. Me preocupa que mi pareja realmente no me ame.

1 2 3 4 5

Siempre      Nunca

C4. Me preocupa que mi pareja no se interese por mí tanto como yo me intereso por ella.

1 2 3 4 5

Siempre      Nunca

C5. Desearía que los sentimientos de mi pareja por mí fueran tan fuertes como los que yo tengo por ella.

1 2 3 4 5

Siempre      Nunca

C6. Me preocupo mucho por mis relaciones sentimentales.

1 2 3 4 5

Siempre      Nunca

C7. Cuando no sé dónde está mi pareja, me preocupa que él o ella pueda estar interesado en alguien más.

1 2 3 4 5

Siempre      Nunca

C8. Cuando muestro mis sentimientos a mi pareja, temo que no sienta lo mismo por mí.

1 2 3 4 5

Siempre      Nunca

C9. Me preocupa que mi pareja me deje.

1 2 3 4 5

Siempre      Nunca

C10. Mi pareja me hace dudar de mí mismo.

1 2 3 4 5

Siempre      Nunca

C11. Pienso que mi pareja no me quiere tan cerca como me gustaría.

1 2 3 4 5

Siempre      Nunca

C12. Mi deseo de ser emocionalmente muy cercano/a a la gente, a veces la aleja.

1 2 3 4 5

Siempre      Nunca

C13. Me enoja no conseguir el cariño y el apoyo que necesito de mi pareja.

1 2 3 4 5

Siempre      Nunca

C14. Me preocupa que yo no esté a la altura de otras personas.

1 2 3 4 5

Siempre      Nunca

C16. Me cuesta sentirme cómodo dependiendo o confiando en mi pareja.

1 2 3 4 5

Siempre      Nunca

C17. Estoy muy cómodo siendo cercano a mi pareja.

1 2 3 4 5

Siempre      Nunca

C18. No me siento cómodo abriéndome emocionalmente a mi pareja.

1 2 3 4 5

Siempre      Nunca

C0. En caso de estar prestando atención, selecciona la opción cuatro.

1 2 3 4 5

Siempre      Nunca

C19. Prefiero no ser muy cercano a mi pareja.

1 2 3 4 5

Siempre      Nunca

C20. Me incomoda cuando mi pareja quiere ser emocionalmente muy cercano/a a mí.

1 2 3 4 5

Siempre      Nunca

C21. Encuentro relativamente fácil acercarme a mi pareja.

1 2 3 4 5

Siempre      Nunca



C22. No es difícil para mí acercarme a mi pareja.

1 2 3 4 5

Siempre      Nunca

C23. Usualmente discuto mis problemas y preocupaciones con mi pareja.

1 2 3 4 5

Siempre      Nunca

C24. Me ayuda acudir a mi pareja en momentos de necesidad.

1 2 3 4 5

Siempre      Nunca

C25. Le digo todo a mi pareja.

1 2 3 4 5

Siempre      Nunca

C26. Hablo las cosas con mi pareja.

1 2 3 4 5

Siempre      Nunca

C27. Me pone nervioso cuando mi pareja se acerca demasiado emocionalmente a mí.

1 2 3 4 5

Siempre      Nunca

C28. Me siento cómodo dependiendo de mi pareja.

1 2 3 4 5

Siempre      Nunca

C29. Es fácil para mí ser cariñoso con mi pareja.

1 2 3 4 5

Siempre      Nunca

C30. Mi pareja realmente me entiende a mí y a mis necesidades.

1 2 3 4 5

Siempre      Nunca

**D. Satisfacción en la Pareja**

D1-4. Responde las preguntas con los números del 0 al 5/6.

D1. Considerando todos los aspectos de su relación, indique su grado de felicidad dentro de ella.

*Marca solo un óvalo.*

- 0 "Extremadamente infeliz"
- 1 "Bastante infeliz"
- 2 "Un poco infeliz"
- 3 "Feliz"
- 4 "Muy feliz"
- 5 "Extremadamente feliz"
- 6 "Perfectamente feliz"

D2. Tengo una relación cercana y me siento a gusto con mi pareja.

*Marca solo un óvalo.*

- 0 "Para nada cierto"
- 1 "Un poco cierto"
- 2 "Algo cierto"
- 3 "Bastante cierto"
- 4 "Casi completamente cierto"
- 5 "Completamente cierto"

D3. ¿Qué tan gratificante es su relación de pareja?

*Marca solo un óvalo.*

- 0 "Nada"
- 1 "Un poco"
- 2 "Algo"
- 3 "Bastante"
- 4 "Casi completamente"
- 5 "Completamente"

D4. En sentido general, ¿qué tan satisfecho/a está con su relación de pareja?

*Marca solo un óvalo.*

- 0 "Nada"
- 1 "Un poco"
- 2 "Algo"
- 3 "Bastante"
- 4 "Casi completamente"
- 5 "Completamente"

**E. Disponibilidad**

E1. Favor indique su diagnóstico y/o el de su pareja a continuación.

*Selecciona todos los que correspondan.*

	Trastorno Límite de Personalidad (TLP)	Trastorno Afectivo Bipolar (TAB)	Otro	Ninguno
Yo				
Mi pareja				

E2. ¿Estarían usted y su pareja disponibles para participar en una intervención grupal con el fin de mejorar la calidad de su relación?

*Marca solo un óvalo.*

- Sí
- No *Salta a la sección 9 (Muchas gracias por su participación.)*
- Tal vez

E3. En caso afirmativo, favor indique 1) su nombre y, 2) el nombre de su pareja.

---

E4. En caso afirmativo, favor provea 1) su información de contacto y, 2) la información de contacto de su pareja.

---



---

E5. En caso afirmativo, favor indique su disponibilidad de horario y la de su pareja.

	8:00 am - 10:00 am	9:00 am - 11:00 am	10:00 am - 12:00 pm	5:00 pm - 7:00 pm	6:00 pm - 8:00 pm	7:00 pm - 9:00 pm
Lunes						
Martes						
Viernes						
Sábado						

Muchas gracias por su participación.

**Inteligencia Emocional, Relaciones Interpersonales, TLP y TAB****F. Cuestionario Sociodemográfico**

A1. ¿Cuál es tu sexo?

*Marca solo un óvalo.*

Hombre

Mujer

A2. ¿Cuál es tu edad? \_\_\_\_\_

A3. ¿Cuál es tu origen étnico según el país donde naciste?

*Marca solo un óvalo.*

Latino

Americano anglosajón

Europeo

Asiático

Otro: \_\_\_\_\_

A4. ¿Cuál es tu estado civil?

*Marca solo un óvalo.*

Soltero

Casado

Divorciado

Viudo

Unión Libre

A5. ¿Trabajas?

*Marca solo un óvalo.*

Sí

No

A6. En caso de trabajar, ¿Cuál es tu jornada laboral?

*Marca solo un óvalo.*

- Menos de 30 horas a la semana
- 30 horas a la semana
- 40 horas a la semana
- 48 horas a la semana
- Más de 48 horas a la semana

A7. ¿Cuántas personas viven en tu hogar incluyéndote a ti? \_\_\_\_\_

A8. ¿Cuál es tu nivel de ingresos mensual?

*Marca solo un óvalo.*

- Menos de RD\$10,000
- Entre RD\$10,000 y RD\$25,000
- Entre RD\$26,000 y RD\$40,000
- Entre RD\$41,000 y RD\$65,000
- Entre RD\$66,000 y RD\$100,000
- Más de RD\$100,000

A9. ¿Consumes sustancias psicoactivas (medicamentos, fármacos, alcohol, tabaco, cafeína, etc.)?

- Sí
- No

A10. En caso afirmativo, ¿cuáles de las siguientes sustancias consumes?

*Marca todas las que apliquen.*

- Cafeína
- Alcohol
- Tabaco
- Cannabis
- Fármacos (prescritos o no)
- Otro: \_\_\_\_\_

**G. Síntomas**

B1-9. Seleccione todas las que apliquen para usted.

*Selecciona todos los que correspondan.*

- B1. Tengo miedo al abandono y hago lo que sea para evitarlo.
- B2. Suelo tener relaciones inestables y de "amor/odio" con los demás.
- B3. Mi concepto de mí mismo/a varía mucho y a veces no sé quién soy realmente.
- B4. Tengo problemas para controlar mis impulsos (p. ej., compras compulsivas, consumo de sustancias y/u otras conductas de riesgo).
- B5. He tenido pensamientos, ideación y/o intentos suicidas o autolesiones.
- B2. Suelo tener relaciones inestables y de "amor/odio" con los demás.
- B6. Soy muy reactivo/a emocionalmente y cambio de humor fácilmente.
- B7. La mayor parte del tiempo me siento vacío/a por dentro.
- B8. Me enojo de manera explosiva incluso por cosas pequeñas y/o tengo dificultad para controlar la ira.
- B9. A veces me estreso tanto que siento que pierdo el control de mí mismo/a.

B10-25. Seleccione todas las que apliquen para usted.

*Selecciona todos los que correspondan.*

- B10. A veces siento que soy muy superior a los demás, destinado/a para grandes cosas.
- B11. A veces siento menos necesidad de sueño de lo habitual.
- B12. A veces hablo mucho, con más soltura o facilidad de lo habitual.
- B13. A veces tengo pensamientos acelerados y me cuesta seguir el hilo de mis ideas.
- B14. A veces soy más distraído/a de lo habitual.
- B15. A veces me vuelvo de repente más productivo/a y/o proactivo/a de lo habitual.
- B16. A veces participo en actividades de alto riesgo (p. ej., compras compulsivas, consumo de sustancias y/u otras conductas de riesgo).
- B17. A veces me la paso deprimido/a la mayor parte del día.
- B18. A veces pierdo el interés por las actividades que suelen generarme placer.
- B19. A veces disminuyo o aumento significativamente de peso y/o apetito.
- B20. A veces tengo dificultades para dormir o mantenerme dormido/a, o duermo demasiado.
- B21. A veces siento como si me moviera en cámara lenta o muy despacio en comparación a los demás.
- B22. A veces me siento muy cansado/a, fatigado/a o con falta de energía.
- B23. A veces me siento inútil y/o muy culpable de manera injustificable.
- B24. A veces tengo dificultades para pensar, concentrarme o tomar una decisión.





C10. Siempre me digo a mí mismo que soy una persona competente.

1 2 3 4 5 6 7

Totalmente en desacuerdo        Totalmente de acuerdo

C11. Soy una persona auto-motivadora.

1 2 3 4 5 6 7

Totalmente en desacuerdo        Totalmente de acuerdo

C12. Siempre me animo a mí mismo para hacerlo lo mejor que pueda.

1 2 3 4 5 6 7

Totalmente en desacuerdo        Totalmente de acuerdo

C13. Soy capaz de controlar mi temperamento y manejar las dificultades de manera racional.

1 2 3 4 5 6 7

Totalmente en desacuerdo        Totalmente de acuerdo

C14. Soy capaz de controlar mis propias emociones.

1 2 3 4 5 6 7

Totalmente en desacuerdo        Totalmente de acuerdo

C15. Me puedo calmar fácilmente cuando me siento enfadado.

1 2 3 4 5 6 7

Totalmente en desacuerdo        Totalmente de acuerdo

C16. Tengo un buen control de mis propias emociones.

1 2 3 4 5 6 7

Totalmente en desacuerdo        Totalmente de acuerdo

## B. Calidad en las Relaciones

D1-25. Responde las preguntas con los números del 1 al 4, según tu respuesta a la pregunta D0.

D0. Piensa en su "persona favorita", aquella a quien es más cercano/a. ¿Quién es?

*Marca solo un óvalo.*

Mi Pareja

Mi madre

Mi padre

Mi hermano/a

Mi mejor amigo/a

Otro: \_\_\_\_\_

D1. ¿En qué medida podrías acudir a esta persona para pedirle consejos sobre tus problemas?  
*Marca solo un óvalo.*

- 1 "Nada"
- 2 "Un poco"
- 3 "Bastante"
- 4 "Mucho"

D2. ¿Con qué frecuencia tienes que esforzarte para evitar problemas con esta persona?  
*Marca solo un óvalo.*

- 1 "Nada"
- 2 "Un poco"
- 3 "Bastante"
- 4 "Mucho"

D3. ¿En qué medida podrías contar con esta persona para que te ayude con un problema?  
*Marca solo un óvalo.*

- 1 "Nada"
- 2 "Un poco"
- 3 "Bastante"
- 4 "Mucho"

D4. ¿Qué tan molesto/a te hace sentir esta persona a veces?  
*Marca solo un óvalo.*

- 1 "Nada"
- 2 "Un poco"
- 3 "Bastante"
- 4 "Mucho"

D5. ¿En qué medida puedes contar con esta persona para darte sincero consejo, aun cuando puede ser que no quieras escucharlo?  
*Marca solo un óvalo.*

- 1 "Nada"
- 2 "Un poco"
- 3 "Bastante"
- 4 "Mucho"

D6. ¿Qué tan culpable te hace sentir esta persona?

*Marca solo un óvalo.*

- 1 "Nada"
- 2 "Un poco"
- 3 "Bastante"
- 4 "Mucho"

D7. ¿Qué tanto tienes que ceder en esta relación?

*Marca solo un óvalo.*

- 1 "Nada"
- 2 "Un poco"
- 3 "Bastante"
- 4 "Mucho"

D8. ¿En qué medida puedes contar con esta persona para ayudarte si algún miembro de tu familia muy cercano falleciera?

*Marca solo un óvalo.*

- 1 "Nada"
- 2 "Un poco"
- 3 "Bastante"
- 4 "Mucho"

D9. ¿Qué tanto quiere esta persona que tú cambies?

*Marca solo un óvalo.*

- 1 "Nada"
- 2 "Un poco"
- 3 "Bastante"
- 4 "Mucho"

D10. ¿Qué tan positivo es el rol que tiene esta persona en tu vida?

*Marca solo un óvalo.*

- 1 "Nada"
- 2 "Un poco"
- 3 "Bastante"
- 4 "Mucho"

D11. ¿Qué tan significativa es esta relación en tu vida?

*Marca solo un óvalo.*

- 1 "Nada"
- 2 "Un poco"
- 3 "Bastante"
- 4 "Mucho"

D12. ¿Qué tan cercana será tu relación con esta persona dentro de diez años?

*Marca solo un óvalo.*

- 1 "Nada"
- 2 "Un poco"
- 3 "Bastante"
- 4 "Mucho"

D13. ¿Qué tanto extrañarías a esta persona si no se pudieran ver o hablar por un mes?

*Marca solo un óvalo.*

- 1 "Nada"
- 2 "Un poco"
- 3 "Bastante"
- 4 "Mucho"

D14. ¿Qué tan crítica es esta persona con respecto a ti?

*Marca solo un óvalo.*

- 1 "Nada"
- 2 "Un poco"
- 3 "Bastante"
- 4 "Mucho"

D15. ¿Si quisieras salir y hacer algo esta noche, qué tan seguro/a estás de que esta persona estaría dispuesta a hacer algo contigo?

*Marca solo un óvalo.*

- 1 "Nada"
- 2 "Un poco"
- 3 "Bastante"
- 4 "Mucho"

D16. ¿Qué tan responsable te sientes por el bienestar de esta persona?

*Marca solo un óvalo.*

- 1 "Nada"
- 2 "Un poco"
- 3 "Bastante"
- 4 "Mucho"

D17. ¿Qué tanto dependes de esta persona?

*Marca solo un óvalo.*

- 1 "Nada"
- 2 "Un poco"
- 3 "Bastante"
- 4 "Mucho"

D18. ¿En qué medida puedes contar con esta persona para escucharte cuando estás muy molesto/a con alguien más?

*Marca solo un óvalo.*

- 1 "Nada"
- 2 "Un poco"
- 3 "Bastante"
- 4 "Mucho"

D19. ¿Qué tanto te gustaría que esta persona cambie?

*Marca solo un óvalo.*

- 1 "Nada"
- 2 "Un poco"
- 3 "Bastante"
- 4 "Mucho"

D20. ¿Qué tan molesto/a te hace sentir esta persona?

*Marca solo un óvalo.*

- 1 "Nada"
- 2 "Un poco"
- 3 "Bastante"
- 4 "Mucho"

D21. ¿Cuánto discutes con esta persona?

*Marca solo un óvalo.*

- 1 "Nada"
- 2 "Un poco"
- 3 "Bastante"
- 4 "Mucho"

D22. ¿En qué medida puedes realmente contar con esta persona para distraerte de tus preocupaciones cuando te sientes estresado/a?

*Marca solo un óvalo.*

- 1 "Nada"
- 2 "Un poco"
- 3 "Bastante"
- 4 "Mucho"

D23. ¿Con qué frecuencia esta persona te hace sentir molesto/a?

*Marca solo un óvalo.*

- 1 "Nada"
- 2 "Un poco"
- 3 "Bastante"
- 4 "Mucho"

D1. ¿En qué medida podrías acudir a esta persona para pedirle consejos sobre tus problemas?

*Marca solo un óvalo.*

- 1 "Nada"
- 2 "Un poco"
- 3 "Bastante"
- 4 "Mucho"

D24. ¿Con qué frecuencia esta persona trata de controlarte o influenciar en tu vida?

*Marca solo un óvalo.*

- 1 "Nada"
- 2 "Un poco"
- 3 "Bastante"
- 4 "Mucho"

D25. ¿Qué tanto más das de lo que recibes en esta relación?

*Marca solo un óvalo.*

- 1 "Nada"
- 2 "Un poco"
- 3 "Bastante"
- 4 "Mucho"

**F. Feedback**

F1. De lo aprendido, ¿qué te ha resultado de mayor utilidad? ¿Cuál fue tu tema/actividad de mayor interés?

---

---

---

F2. ¿Consideras que ha habido una mejoría personal gracias a las sesiones? Explica.

---

---

---

F3. ¿Consideras que ha habido una mejoría en tus relaciones gracias a las sesiones? Explica.

---

---

---

F4. ¿Cómo valorarías el trabajo de la terapeuta?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

F5. ¿Qué tanto recomendarías estas intervenciones para otros pacientes con tu diagnóstico?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

F6. Comentarios y/o sugerencias para la terapeuta.

---

---

---

Muchas gracias por su participación.



**ANEXO D. Programa de Intervención en IE para pacientes con TLP y TAB**

<b>Temas</b>	<b>Subtemas</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Sesión</b>
<i>Introducción: Conociéndonos</i>	Concientización sobre Salud Mental	Discernir entre las verdades y los mitos relacionados a la salud mental	¿Verdad o Mito? Cuestionario interactivo para detectar prejuicios relacionados a la salud mental (Kahoot)	1
	Presentación de Participantes	Conocer a cada uno de los participantes del programa de intervenciones, entablando el rapport	Entrevista Semiestructurada: <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre</li> <li>Edad</li> <li>Diagnóstico</li> <li>Experiencia personal con el diagnóstico</li> <li>Expectativas</li> </ul>	
	Aprendiendo sobre el TLP y el TAB	Adquirir un entendimiento general sobre TLP y el TAB	Psicoeducación: <i>TLP y TAB</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Conceptualización</li> <li>Formas de presentación</li> <li>Síntomas</li> <li>Causas y factores</li> <li>Tratamiento</li> </ul>	
<i>Comunicación Asertiva: Qué digo, cómo lo digo, por qué lo digo</i>	Zonas de Conciencia	Reconocer las propias zonas de conciencia y estilos de comunicación	Psicoeducación: <i>Zonas de Conciencia</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Enfocar y concentrar</li> <li>Eludiendo y Evitando</li> <li>Agradable-desagradable</li> <li>Ir y venir</li> <li>Contacto-Retirada</li> <li>Inversiones</li> </ul>	2
	Comunicación Interior: Equilibrio entre la Mente Emocional y la Mente Racional	Mejorar la comunicación interior y reconocimiento de las propias necesidades y deseos	Mindfulness: <i>Comunicación Interior</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Exigencia y respuesta</li> <li>Escuchándose a sí mismo</li> <li>Dejar partir el “pasado”</li> <li>Situación sí-no</li> <li>Tengo que- Elijo que</li> <li>No puedo – No quiero</li> <li>Necesito – Quiero</li> </ul>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tengo miedo de – Me gustaría</li> <li>• Diálogo del cuerpo</li> <li>• Escáner corporal</li> </ul>	
	<p>Estilos de Comunicación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasivo</li> <li>• Agresivo</li> <li>• Pasivo-agresivo</li> <li>• Asertivo</li> </ul>	Identificar el propio estilo de comunicación	Test: <i>Estilos de Comunicación</i>	3
	Comunicación Interpersonal	<p>Definir la comunicación interpersonal y explicar su naturaleza</p> <p>Identificar los elementos esenciales de la comunicación interpersonal</p> <p>Identificar los principios de la comunicación interpersonal</p> <p>Definir el autoconcepto, la conciencia de sí mismo y la autoestima e identificar sugerencias para aumentar la conciencia y estima</p> <p>Definir los principales procesos de formación de la impresión y las formas de incrementar certeza</p> <p>Explicar las estrategias de manejo de las impresiones</p>	<p>Psicoeducación:</p> <p><i>Comunicación Interpersonal</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Naturaleza</li> <li>• Elementos</li> <li>• Principios</li> <li>• Percepción del yo</li> <li>• Formación de la Impresión</li> <li>• Manejo de la Impresión</li> </ul>	

		Comprender cómo la comunicación no verbal puede causar malos entendidos	Dinámica: “ <i>El dibujo que se siente</i> ”		
<i>Inteligencia Emocional: Cultivando Emociones Inteligentes</i>	¿Qué son las emociones?	Aprender a reconocer y nombrar las propias emociones	Psicoeducación: <i>Inteligencia Emocional</i>	4	
	Empatía y Responsabilidad Afectiva	Concientizar sobre cómo las propias acciones impactan las emociones del otro			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Claves de la inteligencia emocional</li> <li>• Las emociones</li> <li>• El cerebro emocional</li> <li>• Estrés</li> <li>• Responsabilidad afectiva</li> <li>• Empatía</li> <li>• Inteligencia social</li> </ul>
	Inteligencia Social				
	Comunicación Asertiva	Adquirir estrategias de comunicación asertiva	Roleplay: <i>Comunicación Asertiva</i>		
<i>Cognición: Transforma tu Mente, Transforma tu vida</i>	Creencias Irracionales de Albert Ellis	Identificar las creencias irracionales y rebatirlas	Test: <i>Creencias Irracionales de Ellis</i>	5	
	Conceptos Fundamentales de la Terapia Cognitiva Conductual	Aprender sobre los conceptos fundamentales de la TCC	Psicoeducación: <i>Conceptos Fundamentales de la TCC</i>		
	Modelo A-B-C y otras técnicas	Practicar técnicas de reestructuración cognitiva			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estructuras, procesos y resultados cognitivos</li> <li>• Esquemas</li> <li>• Creencias nucleares y periféricas</li> <li>• Pensamientos automáticos</li> <li>• La tríada cognitiva</li> <li>• Distorsiones cognitivas</li> <li>• Modelo ABC</li> <li>• Técnicas de la TCC</li> </ul>
	Técnica SMART	Plantearse metas SMART	Metas SMART		

<i>Crisis bajo Control: Estrategias para Gestionar Emociones e Impulsos</i>	El control de los Impulsos	Identificar conductas impulsivas y mecanismos de afrontamiento autodestructivos y sus consecuencias	Autoevaluación: <i>El Costo de Mecanismos de Afrontamiento Autodestructivos</i>	6
	Habilidades de Mindfulness	Enfocarse plenamente en el momento presente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qué es mindfulness</li> <li>• Mindfulness Vs. Mindlessness</li> <li>• Beneficios del mindfulness</li> <li>• Reconociendo a la mente</li> <li>• Mente sabia</li> <li>• Los cinco obstáculos</li> </ul>	
		Concientizarse sobre los pensamientos recurrentes		
		Reconocer y diferenciar los pensamientos de las emociones y las sensaciones físicas		
		Desarrollar una mente sabia		
	Tolerancia al Malestar	Conocer técnicas distractoras y de afrontamiento	Técnicas: <i>Tolerancia al Malestar</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceptación radical</li> <li>• Técnicas distractoras</li> <li>• Relajación</li> <li>• Grounding</li> <li>• Visualización del lugar seguro</li> <li>• Redescubrir valores</li> <li>• Tiempo fuera</li> <li>• Respiración consciente</li> <li>• Pensamientos de afrontamiento autoaliantantes</li> <li>• Declaraciones de autoafirmación</li> <li>• Plan de afrontamiento de emergencia</li> </ul>	
		Desarrollar habilidades adaptativas de tolerancia al malestar para controlar la frustración		
	Control emocional: El manejo de las emociones	Conocer técnicas que ayudan a la regulación de las emociones	Estrategias: <i>Regulación Emocional</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocer tus emociones</li> <li>• Superando las barreras a las emociones saludables</li> <li>• Reducir la vulnerabilidad física</li> <li>• Reducir la vulnerabilidad cognitiva</li> <li>• Aumentar las emociones positivas</li> </ul>	
		Identificar conductas autodestructivas y reducir la vulnerabilidad física a las emociones intensas y abrumadoras		

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ser consciente de tus emociones sin juzgarlas</li> <li>• Exposición emocional</li> <li>• Hacer lo opuesto a tus urgencias emocionales</li> <li>• Resolución de problemas</li> </ul>		
<i>Conexiones Efectivas: Relaciones Interpersonales</i>	Etapas, Teorías y Comunicación	Describir el procesos de desarrollo de las relaciones – desde el contacto hasta la posible disolución	Psicoeducación: <i>Etapas, Teorías y Comunicación</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Etapas de las relaciones             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contacto</li> <li>- Involucramiento</li> <li>- Intimidad</li> <li>- Deterioro</li> <li>- Reparación</li> <li>- Disolución</li> </ul> </li> <li>• Teorías de las relaciones             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atracción</li> <li>- Reglas</li> <li>- Dialéctica</li> <li>- Penetración social</li> <li>- Intercambio social</li> <li>- Equidad</li> <li>- Cortesía</li> </ul> </li> <li>• Comunicación en las relaciones             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Relaciones en desarrollo</li> <li>- Relaciones en deterioro</li> <li>- Estrategias de retirada</li> <li>- Lidiando con una ruptura</li> <li>- Reparación de la relación</li> </ul> </li> </ul>	7	
		Conocer las mayores teorías que explican el desarrollo de las relaciones, su deterioro y reparación			
	Tipos de Relaciones Interpersonales	Explicar el rol de la comunicación en las diferentes etapas relacionales y comunicarse de maneras apropiadas a la etapa relacional			
		Definir la amistad y explicar cómo se desarrolla	Psicoeducación: <i>Tipos de Relaciones Interpersonales</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amistad             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición y tipos</li> <li>- Necesidades</li> <li>- Niveles de amistad</li> </ul> </li> <li>• Relaciones Amorosas             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición</li> <li>- Tipos de amor</li> <li>- Lenguajes del amor</li> </ul> </li> <li>• Familias             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Características</li> <li>- Tipos de parejas</li> <li>- Patrones comunicativos</li> </ul> </li> <li>• Relaciones Laborales</li> </ul>		
		Identificar los tipos de amor y los lenguajes del amor			
		Resumir las características de las relaciones familiares y diferenciar sus tipos			
		Aprender a crear y mantener relaciones laborales exitosas			

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición</li> <li>- Comunicación</li> <li>- Relaciones laborales beneficiosas</li> </ul>	
	Eficacia Interpersonal	Implementar habilidades de efectividad interpersonal	<p>Habilidades Interpersonales</p> <p>Clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saber lo que quieres</li> <li>• Pedir lo que quieres</li> <li>• Negociar</li> <li>• Obtener información</li> <li>• Decir “no”</li> <li>• Actuando de acuerdo a tus valores</li> </ul>	8
	Aplicando la Inteligencia Emocional	Adquirir conocimientos sobre el uso de la inteligencia emocional en el trabajo	<p>Psicoeducación: <i>Aplicando la Inteligencia Emocional</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ámbito laboral</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Energía emocional</li> <li>- Ritmo emocional lento vs. ritmo emocional rápido</li> <li>- Personas sumisas vs. personas dominantes</li> <li>- Tolerantes vs. intolerantes</li> <li>- La crítica</li> </ul> </li> <li>• <b>Ámbito amoroso:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipos de apego</li> <li>- Enamoramiento</li> <li>- Mitos sobre el amor</li> <li>- Amor emocionalmente inteligente</li> <li>- Anticiparse a la decepción</li> </ul> </li> </ul>	
		Aplicar la inteligencia emocional en las relaciones amorosas		
	El Lado Oscuro de las Relaciones Interpersonales	Explicar los lineamientos de cómo lidiar con los celos y la violencia	<p>Estrategias: <i>El Lado Oscuro de las Relaciones</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Celos <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición</li> <li>- Lidiando con los celos</li> </ul> </li> <li>• Violencia <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipos de violencia</li> </ul> </li> </ul>	

		Conocer a los 4 jinetes del apocalipsis en las relaciones y cómo combatirlos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relaciones violentas vs. no violentas</li> <li>- Señales de advertencia</li> <li>- Lidiando con la violencia</li> <li>• 4 Jinetes del Apocalipsis <ul style="list-style-type: none"> <li>- La crítica</li> <li>- El desprecio</li> <li>- Actitud defensiva</li> <li>- Desvinculación o evasión</li> </ul> </li> </ul>	
	Manejo de Conflictos Interpersonales	Definir el conflicto interpersonal, algunas de sus causas y los mayores principios que lo gobiernan	Técnicas: <i>Conflicto Interpersonal</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición</li> <li>• Mito vs. Realidad</li> <li>• Estilos de conflicto</li> <li>• Pasos para el manejo de conflicto</li> <li>• Estrategias de manejo de conflicto</li> </ul>	
		Implementar estrategias para el manejo efectivo de los conflictos		
		Poder resolver los problemas interpersonales adecuadamente a través de las técnicas aprendidas		

*Nota.* Las planificaciones de estas sesiones son de elaboración propia, y los temas contenidos se derivaron principalmente de los hallazgos de la investigación elaborada por Hoveidafar (2017) sobre conflictos en parejas con un individuo diagnosticado con TLP, así como del libro *Terapia Dialéctica Conductual Modalidad Breve para Pacientes Borderline* de Molina et al., 2021.