



**ABORDANDO LA INTEGRACIÓN DEL MINDFULNESS Y LA PSICOTERAPIA DBT
EN MEDELLÍN, COLOMBIA**

ADDRESSING THE INTEGRATION OF MINDFULNESS AND DBT PSYCHOTHERAPY
IN MEDELLÍN, COLOMBIA

SOFÍA ESTRADA TIRADO

Trabajo de grado

Asesor

Andrés Miguel Vásquez

UNIVERSIDAD EAFIT
ESCUELA DE HUMANIDADES
PSICOLOGÍA
MEDELLÍN
2024

Resumen

Objetivo. Analizar la implementación de prácticas de mindfulness en el ejercicio psicoterapéutico de un grupo de psicólogos DBT de la ciudad de Medellín, Colombia. **Referentes Conceptuales.** Se describen los conceptos de mindfulness, psicoterapia dialéctico-conductual (dbt), integración del mindfulness en dbt, eficacia del mindfulness, contexto colombiano de la terapia DBT. **Método.** Estudio cualitativo cuyo principal instrumento fue una entrevista semiestructurada aplicada a cinco psicólogos clínicos con enfoque DBT ubicados en la ciudad de Medellín. **Resultados.** Los hallazgos de esta investigación resaltan el papel crucial del mindfulness en DBT como una herramienta para fortalecer la regulación emocional y apoyar a los pacientes en el desarrollo de herramientas para vivir de una manera más plena y consciente. Los terapeutas describen esta integración no solo como una práctica técnica, sino como un enfoque basado en la autocomprensión y la presencia consciente. Estos resultados destacaron la importancia de enfoques clínicos que, más allá de técnicas convencionales, promuevan un proceso terapéutico que transforme tanto al terapeuta como al paciente, abriendo caminos hacia una práctica clínica más enriquecida y culturalmente consciente.

Palabras clave: *Mindfulness, terapia dialéctico-conductual, integración terapéutica, psicoterapia en Colombia y regulación emocional.*

Introducción

Esta investigación se enfoca en ilustrar teóricamente la integración entre el Mindfulness y la psicoterapia DBT, busca alentar a los psicoterapeutas a interesarse, promover e implementar el mindfulness en su práctica clínica. Motiva, además a que los psicólogos vean el mindfulness como una herramienta valiosa que puede enriquecer y diversificar sus enfoques terapéuticos, brindando a sus pacientes nuevas perspectivas y recursos para el manejo de sus desafíos emocionales y psicológicos. También, aspira trascender fronteras geográficas, culturales, religiosas, políticas o sociales destacando la relevancia universal del mindfulness en la mejora de la salud mental y el bienestar de las personas.

Justificación

Sobre la *pertinencia científica* de esta investigación, la atención plena se ha convertido en un campo de estudio en constante crecimiento y evolución, por lo que actualmente se dispone de una amplia información y literatura que aborda los aspectos fundamentales de este constructo teórico y práctico. Sin embargo, la integración específica entre el mindfulness y la psicoterapia DBT, especialmente en el contexto de Medellín, Colombia, aún no ha sido explorada. Estos vacíos en la investigación resaltan la importancia de examinar cómo los psicoterapeutas DBT en esta ciudad están incorporando el mindfulness en sus prácticas clínicas y cómo esto impacta en la atención terapéutica.

En relación con la *pertinencia social* de la presente investigación, el bienestar emocional y la salud mental son cuestiones de relevancia creciente en la sociedad actual. La integración entre el mindfulness y la psicoterapia DBT ofrece una perspectiva para tratar estos temas, proporcionando a los psicoterapeutas herramientas adicionales para ofrecer a sus pacientes. Al profundizar en esto, la investigación contribuye a la promoción de prácticas psicoterapéuticas más efectivas que puedan mejorar la calidad de vida de esta población.

Siguiendo con lo anterior, la *pertinencia formativa* del presente estudio proporciona una oportunidad valiosa de aprendizaje y desarrollo profesional para los psicólogos clínicos en ejercicio, independientemente de si ya integran o no el mindfulness en sus terapias. Para aquellos que aplican el mindfulness en sus prácticas terapéuticas, esta les permite profundizar en su comprensión y mejorar sus enfoques terapéuticos. Por otro lado, para aquellos que no articulan la atención plena, la investigación les brindará información sobre cómo un grupo de psicoterapeutas incorpora esta herramienta en su trabajo clínico.

De acuerdo con lo anterior se plantea como pregunta de investigación *¿Cómo implementan un grupo de psicólogos DBT de la ciudad de Medellín (Colombia) las prácticas de mindfulness o atención plena en su ejercicio psicoterapéutico?*

Objetivos

General

- Analizar la implementación de prácticas de mindfulness en el ejercicio psicoterapéutico en un grupo de psicólogos DBT de la ciudad de Medellín (Colombia).

Específicos

- Revisar los conceptos de mindfulness o atención plena en un grupo de psicólogos DBT de la ciudad de Medellín.
- Describir la psicoterapia DBT que practica un grupo de psicólogos de la ciudad de Medellín.
- Identificar los conceptos del Mindfulness en la psicoterapia DBT que practican un grupo de psicólogos en la ciudad de Medellín.
- Explorar la percepción de eficacia del mindfulness en la psicoterapia DBT en un grupo de psicólogos en Medellín (Colombia)

Marco de referencias conceptuales

La integración del Mindfulness y la psicoterapia DBT: una aproximación a su estado de arte

El presente tiene como propósito dar a conocer el estado actual de las investigaciones realizadas con relación a la integración del mindfulness y la psicoterapia DBT en el contexto de la ciudad de Medellín, (Colombia). Para este fin se realizará el balance de los estudios encontrados relacionados con el tema a partir de las siguientes categorías: propósito general de la investigación, referentes conceptuales, tipos de estudios, sujetos participantes, técnicas de recolección de la información y principales resultados.

En relación con el *propósito general de las investigaciones*, Vásquez-Dextre (2016) presentó una revisión sobre el concepto de mindfulness, su uso en la psicoterapia y sus aplicaciones clínicas. Brito (2011), realizó la implementación de un programa de mindfulness como herramienta para reducir el estrés, la ansiedad y los síntomas depresivos, mejorando la calidad de vida de pacientes y personal hospitalario. Moscoso (2019), identificó un modelo integrador en la regulación de las emociones, incluyendo los ingredientes activos que influyen en los estados de bienestar y la forma en que la práctica de mindfulness contribuye al aumento de las habilidades de la inteligencia emocional. Pintado (2018), analizó los programas de intervención basados en mindfulness para la

reducción de la fatiga por compasión en personal sanitaria. Concluyó que los programas en mindfulness están dando buenos resultados en la reducción de síntomas de estrés percibido, fatiga por compasión, burnout, sintomatología clínica como depresión y ansiedad y estado de ánimo negativo. Mientras que, García y Camus (2021) evaluaron la eficacia de un programa de Terapia Dialéctico-Conductual (DBT) para la regulación emocional en pacientes diagnosticados con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) en un entorno hospitalario. Por otra parte, Guzmán et al. (2019), también vio beneficios de la práctica del mindfulness, pero esta vez a través del proceso atencional, lo que convierte a la investigación de la meditación y la actividad cerebral en un tema de vanguardia en el campo de la psicología y las neurociencias. Así mismo, Van Swearingen y Lothels (2022) tuvieron como objetivo examinar los cambios en la depresión, la ansiedad, el estrés, la desesperanza y la adquisición de habilidades de atención plena a partir de datos de admisión y alta de pacientes de una clínica de salud conductual en el sureste de los Estados Unidos. Además, Barceló et al. (2018) aplicaron el mindfulness a la atención primaria y llegaron a que, en cuanto a su aplicación, se puede implementar tanto a nivel individual como grupal, mostrando eficacia en el tratamiento tanto de enfermedades físicas como mentales. Asimismo, favorece el incremento de la calidad de vida en población clínica y sana, y es potencialmente útil como estrategia de prevención. Igualmente, Ramos & Salcido (2017), desarrollaron la inteligencia emocional usando la herramienta mindfulness. Así como, Valentine, et ál. (2015), señalaron que el propósito de su estudio fue revisar la viabilidad, aceptabilidad y eficacia del entrenamiento en habilidades de DBT como tratamiento independiente en la mejora de problemas de salud mental y conductuales a través de distintos contextos clínicos. A su vez, Moscoso & Lengacher (2017), examinaron el modelo conceptual de regulación emocional de la depresión clínica basada en la práctica de mindfulness. Por último, Rodríguez & Pascual (2019), hicieron un estudio que demostró el impacto para la mejora de la salud psicosomática tanto en población clínica como no clínica.

Ahora bien, al identificar *los referentes conceptuales*, se evidencia que Vásquez (2016), trabajó con los conceptos de mindfulness, teoría biosocial, filosofía dialéctica, enfoque conductual de tercera generación y validación emocional. Asimismo, Brito (2011), empleo como referentes conceptuales, atención plena, técnicas de reducción del estrés, meditación y terapia cognitiva

basada en la conciencia plena (mbct). Por otro lado, Hodann y Serrano (2016), analizaron los conceptos de, mindfulness, trastornos de ansiedad, eficacia de los tratamientos basados en mindfulness e intervenciones psicológicas. En cambio, Moscoso (2019) proporciona un enfoque desde los conceptos de mindfulness, inteligencia emocional, integración y bienestar emocional. De igual forma, Pintado (2018), empleo como referentes conceptuales mindfulness, fatiga por compasión, programas basados en mindfulness y estrés traumático secundario. Los referentes que utilizó Marinovich (2020), fueron atención plena, ansiedad y depresión en adultos mayores, programas de intervención basados en mindfulness y eficacia terapéutica. Torrijos (2020), se enfocó en los conceptos de mindfulness, compasión, dolor crónico, calidad de vida, autocompasión, psicoterapia cognitivo-conductual. Finalmente, Guzmán, et al. (2019) utilizaron los conceptos de mindfulness, meditación y proceso atencional.

Otro punto son *los tipos de estudio* utilizados en las investigaciones; uno de ellos es el estudio cuantitativo. Los autores que utilizaron el método cuantitativo fueron (Ramos & Salcido (2017), Moscoso & Lengacher (2017), Torrijos (2020), Marinovich (2020)). De lo contrario, está el estudio cualitativo que es la interpretación del discurso oral o escrito, los autores que decidieron usar este método fueron Restrepo & Velásquez (2021). Por último, Brito (2011), Rodríguez & Pascual (2019), Moscoso y Lengacher (2017) y Martínez, et ál. (2017), realizaron sus estudios a partir de métodos mixtos, estos son la combinación de ambos métodos.

De acuerdo con los *sujetos participantes*, se evidencia que la mayoría de las investigaciones tuvieron en cuenta población o muestra para encontrar sus resultados (Brito (2011); Restrepo & Velásquez (2021); Rodríguez & Pascual (2019) y Martínez, Espinoza & Sola (2017)). Sin embargo, hay autores que no utilizaron ningún tipo de participantes ya que realizaron revisiones teóricas, narrativas o de literatura científica (Vásquez (2016); Moscoso (2019); Marinovich (2020); Guzmán et al. (2019); Jiménez & Salcido (2017); Pintado (2018) y Barceló-Soler et al. (2018)).

Con relación a las *técnicas de información y recolección*, Valentine, et ál. (2014), realizaron una revisión sistemática de estudios de DBT sin participantes directos, analizando estudios previos sobre habilidades de DBT. Para su trabajo, García y Camus (2021), manejaron evaluaciones pre y postratamiento para medir variables como ansiedad, depresión, ideación suicida e impulsividad

mediante el uso del ANOVA de medidas repetidas. Brito (2011), realizó entrevistas semiestructuradas para su estudio. Vásquez-Dextre (2016), se basó en una revisión narrativa de la literatura existente para su investigación. Torrijos (2018), realizó unas evaluaciones en diferentes puntos temporales y aplicó cuestionarios de calidad de vida (SF-36), autocompasión (SCS), aceptación del dolor (CPAQ), y una escala visual analógica (EVA) para medir la intensidad del dolor en su estudio. Por otro lado, Siegling y Petrides (2014), manejaron la escala de mindfulness de rasgos, empleando métodos cuantitativos mediante escalas validadas y un análisis de factores.

Por último, se presentan *los principales resultados y conclusiones* de las investigaciones. Martínez, et al. (2017), encontraron que las actividades de Mindfulness incluso de corta duración tienen un efecto positivo en el profesional de atención primaria y plantean que es importante introducirlas dentro del tiempo de formación para de esta manera mejorar el bienestar emocional.

Por su parte, Restrepo & Velásquez (2021) destacaron el mindfulness como una herramienta de cambio eficaz que facilita la adaptación y el desempeño general en personas bajo situaciones o episodios de ansiedad lo que significa que esta contribuye a una mejor y mayor regulación emocional lo cual permite una reducción en la reactividad emocional y una mejora en el afrontamiento adaptativo.

García y Camus (2021), concluyeron que se dan mejoras clínicas en el tratamiento de pacientes con TLP teniendo su estudio como objetivo comprobar la eficacia de un programa basado en la DBT en pacientes con este trastorno. Aunque se haya mostrado una efectividad limitada en términos estadísticos, se pudieron observar mejoras en los pacientes, estas particularmente en sus habilidades de regulación emocional destacando así que los pacientes lograron manejar de mejor manera sus emociones, pensamientos y comportamientos mediante estrategias que les brindo esta herramienta mostrando un progreso su calidad de vida a pesar de las mismas limitaciones estadísticas del estudio.

Finalmente, Valentine et ál. (2014), tuvieron como resultado que el uso del entrenamiento de habilidades de la terapia dialéctico-conductual como tratamiento independiente mostró ser eficaz preliminarmente en el tratamiento de una variedad de problemas de salud mental y conductual. Asimismo, se asoció con mejor regulación emocional y la reducción de conductas problemáticas en diferentes configuraciones clínicas. Los estudios revisados presentaron ciertas

limitaciones como tamaños de muestra pequeños, falta de grupos de control adecuados y evaluaciones de seguimiento insuficientes. Esas restricciones obstruyeron la formulación de conclusiones sólidas sobre la efectividad del entrenamiento de habilidad de DBT como intervención autónoma. Por lo tanto, los autores sugirieron que futuras investigaciones abordaran los problemas encontrados con diseños más sólidos, mayores tamaños de muestra y seguimientos a largo plazo para respaldar los resultados obtenidos.

Como *punto de ruptura*, se evidencia que, a pesar de la creciente atención que ha recibido el mindfulness y sus beneficios en la psicoterapia en diversos contextos internacionales, existe una carencia significativa de investigaciones que analicen específicamente cómo se integra el mindfulness y la psicoterapia en el contexto de Medellín, Colombia, ya que aunque existen estudios y literatura sobre cada una de estas prácticas por separado, no se han abordado de manera detallada sus interacciones, desafíos y posibles sinergias en el contexto colombiano. Esto convierte a esta investigación en una contribución relevante para comprender cómo estas dos disciplinas se entrelazan en un entorno geográfico y cultural específico como la ciudad Medellín. Por lo tanto, esta investigación no solo llenará un vacío en la literatura existente, sino que también permitirá comprender cómo los psicólogos DBT en Medellín están respondiendo a las demandas actuales de intervenciones más holísticas y basadas en la evidencia en el ámbito de la salud mental.

Antecedentes legales

En cuanto a los *antecedentes legales* de esta investigación en relación con el uso del mindfulness en la práctica psicoterapéutica, se considera la Ley 1090 de 2006 que regula el ejercicio de la psicología en Colombia, incluyendo intervenciones como la DBT y el mindfulness en el marco terapéutico profesional, estableciendo principios éticos y deontológicos (Congreso de Colombia, 2006).

El Código de Ética del Colegio Colombiano de Psicólogos refuerza estos lineamientos, orientando la práctica hacia un ejercicio ético y responsable que prioriza el bienestar del paciente. Adicionalmente, las recomendaciones de la Asociación Colombiana de Psicología Positiva respaldan el uso de enfoques basados en evidencia para promover la salud mental y el bienestar a través de intervenciones integradoras.

El mindfulness como concepto

El mindfulness se define como la práctica de enfocar y sostener la atención en el momento presente, sin elaborar juicios de valor (Moscoso & Lengacher, 2017, p. 65). Es decir, es un conjunto de atributos de control atencional que tiene cierto grado de efectos positivos sobre el bienestar psicológico y físico de las personas, el cual puede ser practicado en un amplio rango de pensamientos, sentimientos y experiencias.

Complementando la definición sobre este concepto, Vásquez (2016), sostiene que su objetivo es mantener la conciencia en contacto con la realidad presente, llevar la atención a las experiencias del ahora y aclara que es una forma de atención no elaborativa, en la que cada sentimiento o sensación que aparece en el campo atencional es reconocida.

Ampliando esta mirada conceptual se ha encontrado en otros estudios, como el de Ramos & Salcido (2017) en el que el mindfulness ayuda a los individuos a tener contacto con algunas emociones desafiantes o incluso perturbadoras, con una actitud abierta, flexible, y compasiva, convirtiéndose así, en una herramienta adecuada para la gestión emocional.

Otra mirada complementaria a este análisis sustentada por Alonso (2012) fue que demostró que el mindfulness enfatiza en la importancia de experimentar los fenómenos emocionales, permitiendo que ocurran estas experiencias, incluso las dolorosas.

Ahora llegado a este punto, donde se dieron definiciones sobre el concepto de mindfulness es necesario enfatizar algunas características de este, iniciando con los componentes clave según (Baer, 2003), que incluyen atención plena, regulación emocional y aceptación.

Adentrándonos en la definición de estos componentes, encontramos inicialmente la atención plena, esta habilidad se define en inglés como mindfulness y se refiere a la capacidad de centrar la atención en el momento presente, observando las experiencias tal como son, sin dejarse llevar por distracciones, lo que permite que las personas se distancien de patrones automáticos de pensamiento.

La atención plena tiene sus raíces en las tradiciones contemplativas orientales, especialmente en el budismo, donde se practica como un medio para cultivar la conciencia plena y el desapego de los pensamientos y emociones: La atención plena nos permite ver las cosas como

realmente son, lo que nos da la oportunidad de actuar en base a esa comprensión en lugar de ser arrastrados por nuestras emociones o reacciones automáticas (Kabat-Zinn, 2009, p. 45).

Jon Kabat-Zinn fue quien introdujo y adaptó esta práctica milenaria al contexto occidental, específicamente en el ámbito de la medicina y en la psicología clínica, a través del desarrollo del programa de Reducción de Estrés Basado en Mindfulness (MBSR), en la década de 1980, en la Clínica de Reducción de Estrés en el Centro Médico de la Universidad de Massachusetts, como un programa estructurado de ocho semanas diseñado para ayudar a los pacientes a enfrentar el estrés, el dolor crónico y las enfermedades graves. El programa demostró ser eficaz en la reducción del estrés y la ansiedad, y ha sido validado en numerosos estudios científicos que apoyan tanto su uso como su intervención clínica (Kabat-Zinn, 1990).

Terapia DBT: Definiciones y generalidades

La terapia dialéctica conductual (DBT) es un tratamiento inicialmente desarrollado para pacientes con trastorno límite de la personalidad (TLP). Linehan (2015), quién fue la creadora y desarrolladora de la terapia dialéctica conductual durante los años ochenta, menciona que esta se centra en ayudar a las personas a cambiar sus propios pensamientos, comportamientos y emociones los cuales pueden causar problemas en sus vidas y por ende generar malestar. La terapia dialéctica conductual es única en su enfoque y combinación de técnicas tanto de cambio como de aceptación y, como resultado, permite que los pacientes aprendan a cambiar comportamientos y emociones no deseadas para de este modo aceptar la realidad y el presente tal y como es.

En la DBT, se combinan técnicas de terapia de la conducta con principios de aceptación de la realidad derivados del Zen y de la filosofía dialéctica. Este tratamiento incluye cuatro componentes: terapia individual, entrenamiento grupal en habilidades, soporte telefónico y un grupo de consulta para los terapeutas. Ensayos clínicos controlados han demostrado que la DBT es el único tratamiento basado en la evidencia para el TLP (Soler, Elices, & Carmona, 2016, pp. 35-36).

De esta manera Zeifman et ál (2020), concluyeron en su estudio que el entrenamiento de habilidades de DBT mejora la atención plena y la tolerancia a la angustia, lo que lleva a una menor psicopatología general en pacientes con trastorno límite de la personalidad.

Psicoterapia y mindfulness en Colombia: Perspectivas y desafíos contextuales

En Colombia, y particularmente en Medellín, la incorporación del mindfulness en la psicoterapia es una práctica emergente que está ganando campo entre los profesionales de la salud mental. Si bien la conciencia plena ha sido estudiada y aplicada extensamente en países occidentales, en Colombia se enfrenta a desafíos únicos debido a factores culturales y limitaciones en el acceso a la formación especializada en mindfulness (Centro de Mindfulness Integral y Meditación, Universidad del Rosario, s.f.; Mindfulness Consulting, s.f.). Lugares como el Centro de Mindfulness Integral y Meditación de la Universidad del Rosario ofrecen programas de formación que están comenzando a cerrar la brecha en cuanto a la formación especializada en mindfulness. Los psicólogos en Medellín empiezan a incorporar el mindfulness en sus intervenciones terapéuticas para mejorar la regulación emocional y el bienestar general de los pacientes. Sin embargo, la implementación del mindfulness en la psicoterapia aún enfrenta barreras, como la falta de capacitación formal anteriormente nombrada en esta área y la resistencia cultural a prácticas percibidas como ajenas o nuevas. A medida que el mindfulness continúa ganando aceptación en la comunidad terapéutica de Medellín, es crucial que se desarrollen programas de formación y recursos adecuados para apoyar a los psicólogos en la integración efectiva de estas prácticas en su trabajo clínico.

Método

Tipo de estudio

Este estudio adoptó un *enfoque cualitativo*, que según Creswell (2013), permite investigar en profundidad fenómenos complejos, facilitando una mejor comprensión de las experiencias y perspectivas de los participantes.

El diseño de la investigación es un *estudio de caso múltiple*, una metodología que Yin (2018) describe como apropiada cuando se analizan varios casos individuales en su contexto real, permitiendo identificar patrones comunes y divergentes entre ellos.

Así mismo, el estudio tuvo una profundidad de *carácter descriptivo*, siguiendo la recomendación de Hernández et al. (2014), quienes señalan que este tipo de investigación es

apropiada para detallar características de fenómenos que aún no han sido suficientemente explorados, como lo es la integración del mindfulness en la psicoterapia DBT en Medellín.

Se utilizarán entrevistas semiestructuradas para obtener una visión amplia y profunda sobre las prácticas actuales de mindfulness en la terapia DBT en la ciudad de Medellín. En este sentido, el estudio es *transversal*.

Participantes

La muestra de la presente investigación fueron 5 psicoterapeutas de la ciudad de Medellín (Colombia). La población fue una muestra intencional y fue seleccionada a través de la técnica de bola de nieve la cual brinda la posibilidad de que los primeros participantes del estudio recomienden a otros profesionales con características similares, lo cual posibilita el acceso a una red de expertos en el ámbito. Esta estrategia asegura que la muestra esté conformada por personas que brinden información valiosa y contextualizada, reforzando la comprensión profunda del fenómeno y posibilitando un análisis detallado de los patrones y divergencias entre los casos. En los criterios de inclusión no se tuvo en cuenta el sexo ni la edad. El criterio de inclusión fue que trabajarán con psicoterapia DBT, mindfulness y estuvieran ubicados en la ciudad de Medellín, Colombia.

Instrumentos

La recolección de la información se realizó a través de *entrevistas semiestructuradas* las cuales son aquellas en las que Díaz et al. (2013), plantean que son un recurso flexible y dinámico que permite al investigador formular preguntas a los participantes para obtener información a profundidad, lo anterior se realizó teniendo en consideración las siguientes categorías de rastreo y posterior análisis: *conceptos de mindfulness y atención plena, fundamentos y prácticas de la DBT, integración del mindfulness en la DBT y eficacia percibida del mindfulness en la DBT*

Tabla 1. Relación entre objetivos específicos y categorías de rastreo de la información

Objetivos Específicos	Categorías de rastreo/análisis de datos
-----------------------	---

Definir los conceptos del mindfulness o atención plena.	Conceptos de mindfulness y atención plena
Describir la psicoterapia DBT	Fundamentos y prácticas de la DBT
Identificar los conceptos del mindfulness en la psicoterapia DBT.	Integración del mindfulness en la DBT
Explorar la percepción de eficacia del mindfulness en la DBT en Medellín (Colombia)	Eficacia percibida del mindfulness en la DBT

Procedimiento

La presente investigación se desarrolló en tres etapas. La primera fue la contextualización teórica, en esta fase inicial, se llevó a cabo una revisión exhaustiva de la literatura existente sobre la integración del mindfulness y la psicoterapia DBT. Del mismo modo, se construyó un marco teórico que incluye los conceptos claves relacionados con el mindfulness y la psicoterapia DBT.

Seguido a esto, se realizó el trabajo de campo, en el cual se diseñó la herramienta de recopilación de datos que consistió en una entrevista semiestructurada (ver anexo 1). Esta herramienta se diseñó específicamente para explorar la implementación de prácticas de mindfulness en el ejercicio psicoterapéutico de psicólogos clínicos con enfoque DBT en la ciudad de Medellín.

Finalmente, se realizó la organización, análisis y presentación de datos comenzando con la transcripción completa de las entrevistas para asegurar la precisión en la información recopilada. A partir de estas transcripciones, se aplicó un análisis categorial de contenido, que permitió examinar las respuestas y extraer patrones temáticos y significativos. Los datos se organizaron en categorías preestablecidas, identificando semejanzas y diferencias entre ellas. Los resultados se presentaron de manera descriptiva, destacando los hallazgos clave y patrones emergentes relacionados con la integración del mindfulness y la psicoterapia en Medellín, Colombia. Por último, se concluyó con la discusión de los hallazgos y una síntesis de las conclusiones obtenidas a partir del estudio.

Consideraciones éticas

Fue indispensable que los participantes tuvieran libertad de decisión para participar o no de la presente investigación; además, se les brindó la posibilidad de abandonar la entrevista en cualquier momento que considerasen necesario. Los participantes fueron informados sobre la investigación, sus objetivos generales y específicos, así como el uso de los datos recolectados. Se construyó un consentimiento informado, firmado por cada participante, en el que se protegen los datos suministrados y se garantiza su uso exclusivo para fines académicos e investigativos (ver anexo 2). Este proceso se realizó conforme a lo estipulado en la Ley 1090 de 2006 y en la Resolución 8430 de 1993, artículo 11, cumpliendo con los criterios éticos básicos de la investigación cualitativa. Finalmente, esta investigación se clasifica en la categoría A, "Investigación sin riesgo," según la Resolución 8430 de 1993, Artículo 11, ya que no realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables psicológicas o sociales de los individuos participantes en este estudio. Esto incluye el instrumento implementado, la entrevista semiestructurada (Ministerio de Salud, 1993).

Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de las entrevistas semiestructuradas realizadas a los cinco participantes del estudio y se proporcionarán los detalles sociodemográficos que posibilitan la descripción de estos. La información recolectada se organizó de acuerdo con las siguientes categorías: conceptos de mindfulness y atención plena, fundamentos y prácticas de DBT, integración de mindfulness en DBT y la eficacia percibida del mindfulness en la psicoterapia dialectico conductual.

Tabla 2. Datos sociodemográficos de los participantes

Participante	Edad	Sexo	Formación	Años de experiencia en psicología clínica y DBT
1	33	Femenino	Psicóloga y administradora de	6 años de experiencia en psicología clínica y

			negocios. Maestría en psicología clínica	3 años de experiencia en DBT
2	30	Femenino	Psicóloga	7 años de experiencia en psicología clínica y 2 años de experiencia en DBT
3	32	Femenino	Psicóloga	7 años de experiencia en psicología clínica y 5 años de experiencia en DBT
4	38	Masculino	Medico, psiquiatra y epidemiólogo	7 años de experiencia en psiquiatría y 6 años de experiencia certificada en psicología clínica y DBT
5	32	Femenino	Psicóloga y administradora de negocios. Maestría en psicología clínica	6 años de experiencia en psicología clínica y 2 años de experiencia en DBT

Nota: Elaboración propia

Al definir *los conceptos del mindfulness o atención plena*, emergieron las subcategorías de conceptualización teórica y formación práctica. Sobre la conceptualización teórica, todos los sujetos entrevistados coincidieron en que las teorías del mindfulness constituyen un pilar fundamental dentro de la terapia dialéctico-conductual (DBT). Este concepto es abordado desde una perspectiva pragmática y teórica, donde se reconoce que el mindfulness proviene de las tradiciones budistas, pero su implementación en DBT se centra en habilidades prácticas que

ayudan a los pacientes a desarrollar una mayor conciencia del presente. Por ejemplo, el participante 1 indicó:

“Mindfulness regulación emocional, otra vez mindfulness efectividad interpersonal, otra vez mindfulness tolerancia emocional porque partimos de que mindfulness se necesita para todo, o sea, si tú no logras estar mindful no tienes cómo ser efectivo interpersonalmente, si tú no estás mindful no tienes como abrir esa cajita de herramientas por así decirlo para ver qué habilidades vas a usar para tolerar el malestar...mindfulness es el punto de partida para usar todas las demás habilidades. Entonces digamos que en terapia DBT es el grupo de apoyo de habilidades central además de ser pues como el núcleo conceptual de toda la terapia”

Por otra parte, el participante 3 expresó:

“ Las teorías de mindfulness en DBT se basan en el budismo zen, pero adaptadas a DBT. En DBT, mindfulness implica habilidades específicas como observar, describir y participar habilidades del "qué" para practicar sin juicios, haciendo una cosa a la vez y siendo efectivos (habilidades del "cómo"). Estas son las bases teóricas y prácticas del mindfulness en DBT. ”

Sobre la subcategoría de formación práctica de los participantes en Mindfulness se evidencio que el proceso de formación ha sido diverso ya sea desde aproximaciones autodidactas hasta entrenamientos formales, pero principalmente en el marco de la terapia DBT. Todos los participantes mencionan haber recibido formación en DBT, y dentro de este marco, el mindfulness ha sido un componente esencial. Cabe destacar que algunos participantes han complementado su formación con cursos específicos y retiros de mindfulness, lo que ha permitido una mayor profundización en esta práctica por lo que el entrenamiento formal en DBT parece ser la principal vía de entrada para la integración del mindfulness en la práctica clínica. Es importante resaltar que dos de los participantes se han formado con María Fernanda Jaramillo en un curso de

profundización de mindfulness (Insight Network, Inc., s. f.). Por su parte, el participante 4 menciona que:

“ Mi formación en mindfulness se basa mucho en DBT. Todo empezó con la terapia dialéctico-conductual, que fue uno de los pilares que cambió el paradigma de la terapia cognitivo-conductual. He hecho cursos cortos y otras actividades que me han permitido profundizar en mindfulness. ”

Por otra parte, el participante 5 establece:

“Me formé por medio de María Fernanda Jaramillo en la Universidad de Oxford en un curso de profundización en mindfulness. Y también, durante la certificación en DBT Iberoamérica, donde aprendí a integrar las habilidades de mindfulness dentro de la terapia dialéctica conductual.”

Asimismo, el participante 1 expresa:

“Mi primer acercamiento a mindfulness fue en un grupo de estudio con DBT Medellín, cuando aún estaba en la universidad. Después, empecé a asistir a clases de meditación con Alicia Uribe, y más adelante, con Manuela Gómez una energética. Fui profundizando en la práctica y luego tomé cursos más formales, como uno de regulación emocional basado en mindfulness, en la Universidad Autónoma de Madrid. Finalmente, hice un curso intensivo de DBT en Latinoamérica y un curso de un año enfocado exclusivamente en mindfulness con DBT Medellín, dictado por María Fernanda Jaramillo, quien tiene una formación extensa en mindfulness en Londres y Argentina”

Ahora bien, en relación con la categoría de *fundamentos y prácticas de la DBT* iniciando con la conceptualización teórica de la DBT se pudo observar que los participantes coinciden en que la DBT es una terapia integral que proporciona habilidades claves para el manejo de la

desregulación emocional, el desarrollo de relaciones efectivas y la construcción de una vida con propósito. La apreciación del participante 2 indica que:

“Para mí, DBT es una terapia que enseña habilidades fundamentales que, muchas veces, las personas no han desarrollado por completo en su crianza o entorno educativo. Estas habilidades son cruciales para manejar el malestar emocional e interpersonal. DBT ayuda a modificar lo que llamamos "conductas problema", que interfieren en que el paciente logre sus metas y, en última instancia, encuentre una vida que vale la pena vivir. El modelo dialéctico, para mí, es una forma de ver la vida. Reconoce que la vida tiene espacios oscuros y blancos, y fomenta la flexibilidad en las áreas emocional, interpersonal, conductual y cognitiva. Este modelo nos ayuda a salir de un pensamiento rígido y a adaptarnos a diferentes situaciones. ”

Por otra parte, el sujeto 3 plantea que:

“ Para mí, DBT es una terapia basada en el equilibrio entre el cambio y la aceptación. Se compone de cuatro pilares: la terapia individual, el entrenamiento en habilidades, el coaching telefónico, y la reunión de equipo. DBT ofrece herramientas claras para que los pacientes solucionen sus problemas, mejoren sus relaciones, vivan más en el presente, y reduzcan conductas suicidas. ”

Por otro lado, el participante 4 expresa lo siguiente:

“DBT es una terapia diseñada para trabajar con personas con desregulación emocional y conductas crónicamente suicidas, principalmente en el diagnóstico de trastorno límite de personalidad, y también en otras condiciones de salud mental con problemas en la regulación emocional. Más allá del tratamiento, DBT enseña a las personas a construir una vida diferente, a generar metas y alcanzar un equilibrio. La dialéctica busca tener una visión

más equilibrada y menos extrema frente a las cosas, lo que se traduce en una manera distinta de ver y vivir el mundo. ”

De acuerdo con la formación en DBT, se encontró que ha sido una experiencia fundamental y diversa para los participantes del presente estudio, quienes la consideran esencial para su aplicación clínica. A pesar de que los métodos de formación varían, todos señalan la importancia de una combinación de teoría y práctica para lograr una comprensión efectiva de DBT. Los participantes han sido capacitados en instituciones reconocidas como DBT Iberoamérica y Behavioral Tech, y han implementado DBT en una amplia variedad de contextos clínicos, destacando su utilidad en el tratamiento de pacientes con desregulación emocional y conductas de alto riesgo. Así lo relata el sujeto 2:

“Me formé en DBT cuando empecé mi práctica clínica y comencé a atender pacientes con ideación suicida, intentos de suicidio y autolesiones. Al investigar y hablar con colegas, descubrí que DBT era la terapia más efectiva para pacientes con riesgo suicida. Hice el entrenamiento intensivo con DBT Iberoamérica, y desde entonces, la he aplicado también con pacientes que presentan ansiedad, depresión, trastornos de conducta alimentaria, consumo de sustancias, bipolaridad y TDAH. ”

De manera similar, el entrevistado 4 expresó:

“ Me formé en DBT con una institución llamada Behavioral Tech, en convenio con la Fundación Foro en Latinoamérica. Mi formación fue la primera que se realizó en Colombia, en convenio con la Universidad del Bosque. Tuvo una duración de un año, con una primera semana intensiva teórica, seguida de un año de actividades y exámenes, y luego una segunda parte más experiencial. ”

Asimismo, el participante 5 expresa lo siguiente:

“Me formé en DBT por medio de DBT Iberoamérica a través de un entrenamiento virtual que ellos ofrecen para la certificación. Hace más o menos la pandemia, más o menos cuatro años me formé.”

En cuanto a la categoría de *integración de mindfulness en DBT*, emergieron de nuevo dos subcategorías la primera, conceptualización de Mindfulness en DBT y por otro lado la integración o articulación de mindfulness en la estructura de DBT. En la conceptualización de mindfulness en DBT se encontró que el aprendizaje del mindfulness como parte de la DBT en este caso se produjo mayoritariamente durante la formación intensiva en DBT, aunque algunos entrevistados también mencionan cursos adicionales o retiros específicos de mindfulness que complementaron su formación. Así lo menciona el sujeto 1:

“Aprendí a integrar mindfulness con DBT desde mis entrenamientos iniciales en esta terapia. Mindfulness es una habilidad fundamental que ayuda a los pacientes a detectar sus emociones, pensamientos e impulsos antes de que se conviertan en conductas problemáticas. Esta integración se ha vuelto esencial en mi práctica clínica, ya que permite a los pacientes intervenir de manera más consciente en su vida cotidiana.”

También se observó que la integración de mindfulness en la práctica clínica de DBT no es un aprendizaje único o finalizado, sino un proceso continuo. Así lo sostuvo el participante 4:

“Aprendí las bases del mindfulness en mi formación en DBT, pero es algo que se sigue entrenando y practicando continuamente. Mindfulness es tanto una práctica formal, con ejercicios específicos, como informal, en la vida diaria, como estar presente mientras esperas en un semáforo o durante una conversación.”

Ahora, respondiendo al objetivo general del presente estudio con relación a la articulación o integración de técnicas y habilidades de mindfulness en la estructura de DBT se

encontró lo siguiente, El participante 1 respondió:

“ Utilizo técnicas como la observación, la participación plena y la respiración consciente. También aplico ejercicios con los cinco sentidos para ayudar a los pacientes a anclarse en el presente. Además, utilizo la técnica de la visualización de un "lugar seguro" para que los pacientes puedan recurrir a él en momentos de malestar emocional. ”

El participante 2 establece que:

“Utilizo varias técnicas de mindfulness en las sesiones. Una que me gusta mucho es la observación del mundo interior, que ayuda a los pacientes a identificar emociones, sensaciones e impulsos de acción. También implemento la técnica de "mindfulness de participación" en eventos agradables, para que los pacientes no solo se centren en sus malestares. Además, trabajo mucho con la identificación y observación de juicios, transformándolos en descripciones”

Por otra parte, el participante 3 menciona que:

“Utilizo habilidades como observar, describir y participar. A veces hacemos ejercicios de participación con juegos o actividades que disfruten los pacientes. También trabajamos en observar pensamientos y emociones, y en la descripción para evitar suposiciones o pensamientos extremos. ”

En paralelo, el entrevistado 4 comparte que:

“ Utilizo todas las habilidades: observar, describir, participar, sin juicios, una cosa a la vez, y ser efectivos. También incluyo "mente sabia." Además, trabajamos con la atención plena de los pensamientos y emociones, lo que les ayuda a los pacientes a entender cómo los

pensamientos desencadenan emociones y cómo identificar las emociones que están viviendo. ”

Finalmente, en esta misma línea, el entrevistado 5 menciona:

"Utilizo diversas técnicas. Una de ellas son las técnicas de enraizamiento, que le permiten al paciente estar conectado con el presente. Hay una que se llama la técnica de los cinco sentidos, que el paciente pueda nombrar cinco cosas que puede ver, cuatro cosas que pueda oír, tres cosas que pueda tocar, dos cosas que pueda oler, una cosa que pueda saborear."

Por último, con base a la categoría de *la eficacia percibida de la integración del mindfulness en la psicoterapia dialectico conductual* se encontró que los entrevistados la evalúan observando cambios en la conducta de los pacientes y su capacidad para regular sus emociones. Como lo plantea la participante 2:

“Evalúo la efectividad de las técnicas observando si los pacientes disminuyen su participación en conductas automáticas que les generan malestar emocional. También pongo atención a si están creando espacios de pausa, silencio e introspección durante la semana. Si los pacientes empiezan a utilizar un lenguaje menos basado en juicios y más en hechos, es una señal de que están aplicando las habilidades de mindfulness de manera efectiva.

Ahora bien, se preguntó sobre la adaptación cultural y local y se encontró que como lo planteó el sujeto 1:

“ En Medellín, como en muchas otras ciudades, hay una sobrecarga de información sobre mindfulness, lo que ha llevado a la proliferación de prácticas no siempre éticas o bien fundamentadas. Algunas personas ofrecen mindfulness como un entrenamiento para

aumentar la productividad, despojándolo de sus raíces éticas y espirituales, lo cual puede generar resistencia o confusión en algunos pacientes”

Lo sostuvo el sujeto 2, de esta manera:

“Sí, creo que el contexto cultural en Medellín afecta la inclusión del mindfulness. La ciudad tiene una oferta muy amplia de prácticas espirituales, como yoga, que pueden confundir a las personas sobre lo que realmente es mindfulness. Esta variedad de enfoques y talleres crean una barrera para que el mindfulness sea entendido e integrado correctamente en la vida diaria.”

Finalmente, en la categoría de la eficacia percibida del mindfulness en la psicoterapia dialéctico conductual, se logró evidenciar que el uso del mindfulness ha mostrado un impacto significativo en el progreso de los pacientes, los entrevistados compartieron de manera confidencial casos donde los pacientes aprendieron a detener sus impulsos y a tomar decisiones más asertivas, esto, gracias al mindfulness.

Lo anterior se expone en torno a los hallazgos obtenidos en las entrevistas semiestructuradas aplicadas. Para el análisis de las preguntas se tuvieron en cuenta los datos más relevantes por lo que cada entrevista fue cuidadosamente transcrita con el objetivo de identificar conceptos, patrones y prácticas relevantes sobre el tema tratado, cada una tuvo una duración promedio de aproximadamente cuarenta y cinco minutos.

Discusión

El propósito de esta discusión consiste en examinar los hallazgos en el estudio y reconocer la relevancia de la integración del mindfulness en la terapia dialéctico-conductual (DBT), examinando cómo este enfoque contribuye a la regulación emocional en los pacientes.

Los resultados evidencian que el mindfulness, dentro del marco de la terapia dialéctico-conductual (DBT), es percibido por los psicoterapeutas como un componente esencial que promueve una regulación emocional efectiva y fomenta el desarrollo de una vida con propósito en

los pacientes. De esta manera, la integración del mindfulness no solo se observa como una técnica terapéutica, sino como un proceso estructurado y dinámico que los terapeutas adaptan en respuesta a las particularidades de cada contexto y por ende a cada paciente. La formación tanto en DBT como en mindfulness permitió a los terapeutas aplicar este enfoque con precisión, reforzando habilidades para la gestión emocional en poblaciones diversas y demostrando una notable capacidad de adaptación y eficacia en entornos culturales específicos. Estos hallazgos destacan el valor de un enfoque clínico riguroso que responde a las complejidades individuales y culturales en el proceso terapéutico.

Luego de contrastar los resultados de la presente investigación con los resultados de las investigaciones mencionadas en el estado del arte, es posible señalar que un aspecto limitante en este estudio fue la falta de investigaciones previas en Colombia sobre mindfulness y DBT, lo que complicó la construcción de un marco teórico adaptado al contexto cultural. También se encontró que en Colombia, aún existe una considerable desinformación sobre mindfulness, lo cual puede afectar la percepción, aceptación y utilización de esta práctica tanto en psicoterapeutas como en pacientes por lo que también resalta la importancia de investigaciones locales que fortalezcan la comprensión y aplicación de mindfulness en el ámbito clínico.

Finalmente, la eficacia del mindfulness en DBT fue destacada por los terapeutas, quienes observaron cambios significativos en la conducta de los pacientes y en su capacidad para gestionar emociones difíciles. La evaluación de esta eficacia se realizó mediante registros y observaciones clínicas, coincidiendo con los hallazgos de estudios previos sobre la capacidad de mindfulness para reducir la impulsividad y mejorar la regulación emocional (Linehan, 2015).

Conclusiones

El estudio cumplió con los objetivos planteados, logrando una comprensión profunda de la implementación de prácticas de mindfulness en la terapia dialéctico-conductual (DBT) de un grupo de psicólogos de Medellín, abordando varios aspectos fundamentales como definir los conceptos de mindfulness, describir la psicoterapia DBT, identificar el uso de mindfulness en DBT y explorar la percepción de su eficacia en el contexto colombiano. Los hallazgos se estructuraron en cuatro categorías clave: conceptos de mindfulness y atención plena, fundamentos y prácticas de DBT,

integración de mindfulness en DBT y la eficacia percibida del mindfulness en la psicoterapia dialectico conductual.

Los resultados del análisis indican que, para los terapeutas, el mindfulness constituye un pilar fundamental en la DBT, basado en una conceptualización que lo define como una herramienta práctica de autorregulación. A pesar de que sus raíces se remontan al budismo, se ha adaptado a la DBT como un método funcional y se enfoca en habilidades particulares que fomentan la presencia y el autocontrol emocional. Estos hallazgos son coherentes con lo mencionado en la revisión teórica de Guzmán et al. (2019), quienes destacan que el mindfulness impacta positivamente en el proceso atencional y la regulación emocional de las personas.

Por último, los entrevistados destacaron la integración del mindfulness desde una perspectiva teórica y pragmática, señalando su origen en las tradiciones budistas y su adaptación como herramienta clínica lo cual se relaciona estrechamente con el estado del arte y el marco teórico expuesto. Se demostró que las habilidades específicas, como observar, describir y participar sin juicios, se consideran esenciales para el manejo emocional en los pacientes, apoyando entonces una aplicación de mindfulness que va más allá de la meditación, siendo un proceso estructurado que facilita la regulación emocional y la mejora en las relaciones interpersonales.

Referencias

- Alonso, M. (2012). Mindfulness en el tratamiento de los trastornos de ansiedad. En M. T. Miró & V. Simón (Eds.), *Mindfulness en la práctica clínica* (pp. 81-140). Bilbao, España: Desclée de Brouwer.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125-143.
- Barceló, A.; Monreal, A.; Navarro, M. y Beltrán, M. (2018). Mindfulness aplicado a la atención primaria. *Atención Primaria*, 25(10). <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2018.03.004>
- Brito, G. (2011). Programa de Reducción del Estrés Basado en la Atención Plena: Un estudio exploratorio de su aplicación en un Hospital Público semi-rural del Sur de Chile. *Psicoperspectivas Individuo y Sociedad*, 10(1). <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol10-issue1-fulltext-121>
- Brito, G. (2011). Programa de reducción del estrés basado en la atención plena (mindfulness): Sistematización de una experiencia de su aplicación en un hospital público semi-rural del sur de Chile. *Psicoperspectivas*, 10(1), 221-242.
<https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol10-issue1-fulltext-121>
- Centro de Mindfulness Integral y Meditación, Universidad del Rosario. (s.f.). Centro de Mindfulness Integral y Meditación.
- Congreso de la República de Colombia. (2006). Ley 1090 de 2006, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. *Diario Oficial*, No. 46.389, 6 de septiembre de 2006.

- Congreso de la República de Colombia. (2006). Ley 1090 de 2006, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicólogo y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial*, No. 46.338.
- Creswell, J. W. (2013). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). *SAGE Publications*.
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Revista de Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162-167.
- García Saiz, A., & Bueno, A. (2021). Eficacia de un programa de intervención basado en la terapia dialéctico-conductual en pacientes con trastorno límite de la personalidad. *MLS Psychology Research*, 4(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.33000/mlspr.v4i2.704>
- Guzmán, J., Calvillo, H., Bernal, J., & Villalva, A. (2019). Beneficios de la práctica de mindfulness y el proceso atencional: una revisión teórica sobre su relación. *Divulgare: Boletín Científico de la Escuela Superior de Actopan*, 6(11), 1-20.
<https://doi.org/10.29057/esa.v6i11.3758>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill.
- Hodann-Caudevilla, R. M., & Serrano-Pintado, I. (2016). Revisión sistemática de la eficacia de los tratamientos basados en mindfulness para los trastornos de ansiedad. *Ansiedad y Estrés*, 22(1), 1–8. *Elsevier*. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2016.04.001>

Insight Network, Inc. (s. f.-c). *Insight Timer - #1 Free Meditation App for Sleep, Relax & More*.

Insight Network, Inc. Copyright (C) 2021. Retrieved from

<https://insighttimer.com/es/profesores/mafejaramillo>

Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York, NY: Delacorte Press.

Kabat-Zinn, J. (2009). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life* (25th ed.). New York, NY: *Hyperion*.

Linehan, M. M. (2015). *DBT Skills Training Handouts and Worksheets* (2^a ed.). The Guilford Press.

Marinovich, V. D. (2020). Mindfulness ante la ansiedad y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática. [Repositorio Institucional Universidad ORT Uruguay].

<https://hdl.handle.net/20.500.12692/50153>

Martínez, M., Espinoza, R., & Sola, E. (2017). Aprendiendo a parar. El mindfulness como herramienta de bienestar. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 215-222. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v4.1049>

Ministerio de Salud. (1993). *Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en Colombia*. Diario Oficial No. 41.120.

Moscoso, M. S. (2019). Hacia una integración de mindfulness e inteligencia emocional en psicología y educación. *Liberabit Revista Peruana de Psicología*, 25(1), 107-117.

<https://doi.org/10.24265/liberabit.2019.v25n1.09>

- Moscoso, M., & Lengacher, C. (2017). *El rol de mindfulness en la regulación emocional de la depresión*. <https://doi.org/10.1016/j.mincom.2017.08.002>
- Pintado, S. (2018). Programas basados en mindfulness para el tratamiento de la fatiga por compasión en personal sanitario: una revisión. *Terapia Psicológica*, 36(2), 71-80. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082018000200071>
- Pintado, S. (2018). Programas basados en mindfulness para el tratamiento de la fatiga por compasión en personal sanitario: una revisión. *Terapia Psicológica*, 36(2), 71-80. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082018000200071>
- Ramos, N., & Salcido, L. (2017). Programa Inteligencia Emocional Plena (PINEP) aplicando Mindfulness para regular las emociones. *Revista de Psicoterapia*, 28(107). <https://doi.org/10.33898/rdp.v28i107.152>
- Restrepo, M., & Velásquez, C. (2021). El mindfulness en tiempos de ansiedad. <https://hdl.handle.net/10946/5641>.
- Rodríguez, M., & Pascual, C. (2019). Impacto del mindfulness en la mejora de la salud psicosomática: Un estudio en población clínica y no clínica. *Revista de Psicología y Salud*, 31(2), 123-135.
- Siegling, A. B., & Petrides, K. V. (2014). Measures of trait mindfulness: Convergent validity, shared dimensionality, and linkages to the five-factor model. *Frontiers in Psychology*, 5, Article 1164. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01164>
- Soler, J., Eliges, M., & Carmona, C. (2016). Terapia Dialéctica Conductual: aplicaciones clínicas y evidencia empírica. *Análisis y Modificación de Conducta*, 42(165-66). <https://doi.org/10.33776/amc.v42i165-66.2793>

- Torrijos Zarcero, M. (2019). Eficacia de un programa de mindfulness y compasión para la mejora de la calidad de vida, compasión, autocuidado y malestar emocional del paciente con dolor crónico: Ensayo clínico aleatorizado [Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Madrid]. Repositorio de la UAM. <http://hdl.handle.net/10486/687382>
- Valentine, S. E., Bankoff, S. M., Poulin, R. M., Reidler, E. B., & Pantalone, D. W. (2015). The Use of Dialectical Behavior Therapy Skills Training as Stand-Alone Treatment: A Systematic Review of the Treatment Outcome Literature. *Journal of Clinical Psychology, 71*(1), 1–20. <https://doi.org/10.1002/jclp.22114>
- Van Swearingen, K. M., & Lothes, J. E., II. (2022). Symptom reduction in partial hospital, intensive outpatient, and step-down programs informed by DBT: Mindfulness matters. *Psychotherapy Research, 32*(5), 640–651. <https://doi.org/10.1080/10503307.2021.2001602>
- Vásquez-Dextre, E. (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista de Neuro-Psiquiatría, 79*(1), 42-51. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S003485972016000100006&script=sci_abstract
- Yin, R. K. (2018). *Case Study Research and Applications: Design and Methods* (6th ed.). SAGE Publications.
- Zeifman, R. J., Boritz, T., Barnhart, R., Labrish, C., & McMMain, S. F. (2020). The independent roles of mindfulness and distress tolerance in treatment outcomes in dialectical behavior therapy skills training. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 11*(3), 181–190. <https://doi.org/10.1037/per0000368>

Anexos

Anexo 1: Instrumento de indagación

ENTREVISTAS TRABAJO DE GRADO

Estudiante: Sofía Estrada Tirado

ESTRUCTURA DEL INSTRUMENTO DE INDAGACIÓN SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MINDFULNESS EN LA PSICOTERAPIA DBT

Objetivos

General

- Analizar la implementación de prácticas de mindfulness o atención plena en el ejercicio psicoterapéutico en un grupo de psicólogos DBT de la ciudad de Medellín.

Específicos

- Definir los conceptos del Mindfulness o atención plena.
- Describir la psicoterapia DBT y el modelo Dialéctico en DBT.
- Identificar los conceptos del Mindfulness en la psicoterapia DBT.
- Explorar la percepción de eficacia del mindfulness en el DBT.

Objetivos específicos	Categorías	Subcategorías	Preguntas
Definir los conceptos del mindfulness	Teorías del mindfulness	Conceptualización teórica en mindfulness	¿Podrías contarme un poco sobre qué teorías de mindfulness sigues en tu práctica clínica?

		Formación práctica en mindfulness	¿Cómo te formaste en mindfulness?
Describir la psicoterapia DBT y el modelo Dialéctico en DBT.			¿Cuéntame qué es para ti la terapia DBT y el modelo dialéctico?
			¿Cómo te formaste en DBT?
Identificar los conceptos del Mindfulness en la psicoterapia DBT.	Integración de mindfulness y DBT	Articulación entre mindfulness y DBT	¿Cómo combinas las prácticas de mindfulness con la psicoterapia DBT en tu trabajo clínico?
		Formación en DBT y mindfulness	¿Dónde y cómo aprendiste a integrar mindfulness con DBT en tu práctica clínica?
Analizar las prácticas psicoterapéuticas de mindfulness	Técnicas de mindfulness	Aplicación de técnicas de mindfulness	¿Qué técnicas / habilidades de mindfulness utilizas en tus sesiones de psicoterapia DBT?

empleadas por un grupo de psicólogos DBT en Medellín			
		Eficacia y adaptación de técnicas	¿Cómo evalúas si las técnicas / habilidades de mindfulness están siendo efectivas para tus pacientes?
	Percepción del mindfulness en Medellín	Recepción de las técnicas por los pacientes	¿Cómo crees que los pacientes de Medellín reciben la integración de mindfulness en DBT?
		Adaptación cultural y local	¿Consideras que el contexto cultural en Medellín afecta la aceptación / inclusión de las técnicas de mindfulness?
	Evaluación de resultados	Impacto en los pacientes	¿Podrías compartirme algún caso en el que el uso del mindfulness haya tenido un impacto importante en el progreso de un paciente?

Anexo 2: Consentimiento informado

**Pregrado de Psicología
Universidad EAFIT
DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación una explicación de la naturaleza de esta, al igual que su rol como participantes.

Título del trabajo de investigación: Abordando la integración del mindfulness y la psicoterapia DBT en Medellín (Colombia)

Investigadores Principales: Sofia Estrada Tirado - sestradat@eafit.edu.co
Asesor: Andrés Miguel Vásquez - avasqueo@eafit.edu.co

Esta entrevista hace parte del proceso de recolección de datos para el trabajo de investigación que desarrollo en el Pregrado de Psicología en la Universidad EAFIT.

Algunas consideraciones:

- La participación en este estudio es estrictamente voluntaria.
- La información obtenida con la entrevista será de uso exclusivo para este trabajo de investigación.
- La intervención del entrevistado será anónima en la consolidación de la información.
- La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.
- Al participar en este estudio, el entrevistado responderá con libertad y en sus términos las preguntas realizadas por el entrevistador. También podrá entregar información adicional que considere pertinente para el objeto de la investigación.
- Concedo que la entrevista sea grabada, lo cual se requiere para la labor de transcripción y análisis de la información.
- No se recibirá ninguna retribución económica.
- Este consentimiento es válido para todas las entrevistas relacionadas con el tema, pues en ocasiones se puede requerir más de una entrevista.

Nombre: _____

Firma:

_____ CC: _____

¡Agradecemos su sincera participación!

