

Emotional regulation program for addressing self-harm in Colombian adolescents: Pilot study of its effectiveness

Jaime Humberto Moreno Méndez¹ , María Margarita Roza Sánchez¹ , Mya Faride Gómez Triana¹  & Darío León Rincón¹ 

¹Universidad Católica de Colombia

Received:

November 10, 2025

Accepted:

January 2, 2025

Corresponding author:

Jaime Humberto Moreno

Méndez

(jhmorero@ucatolica.edu.co)

Cite as:

Moreno, J. H., Roza, M. M., Gómez, M. F., & León, D. (2026). Programa de regulación emocional para el abordaje de autolesiones en adolescentes colombianos: Estudio piloto de su eficacia. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 13(2), 62-70. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2026.13.2.7>

Abstract

The objectives of this study were to design an emotion regulation program and evaluate its effectiveness in addressing non-suicidal self-harm in adolescents in Bogotá. The research was conducted in two phases. The first, an instrumental phase, involved designing the emotion regulation program and validating it with five expert judges. The second phase was a quasi-experimental pre-treatment/post-treatment study evaluating the effect of the independent variable—the emotion regulation program—on the dependent variable—non-suicidal self-harm in adolescents. 20 adolescents from low socioeconomic backgrounds in Bogotá, aged 12 to 16, were randomly assigned to two groups: a clinical experimental group ($M = 15.00$; $SD = 0.82$) and a control group ($M = 14.20$; $SD = 1.14$). A sociodemographic and mental health data sheet was administered to the adolescents, along with the *Self-Harm Risk Questionnaire* (SHR) and the *Trait Meta-Mood Scale-24* (TMMS-24). The results showed statistically significant and substantial improvements after the program's implementation. In the variables Personal Boundaries ($Z = -2.226$, $p = .026$, $r = -.70$; $g = -0.66$) and Punishment ($Z = -2.232$, $p = .026$, $r = -.71$; $g = -0.83$), a significant decrease in post-test scores compared to the pre-test was observed, suggesting a reduction in excessive self-criticism, guilt, and self-punishing behaviors.

Keywords: Impulsivity, emotional intelligence, mental health, self-harm, assessment.

Programa de regulación emocional para el abordaje de autolesiones en adolescentes colombianos: Estudio piloto de su eficacia

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo diseñar un programa de regulación emocional y evaluar su eficacia para el abordaje de la conducta autolesiva no suicida en adolescentes de Bogotá. La investigación se desarrolló en dos fases, la primera, de tipo instrumental en la que se diseñó el programa de regulación emocional y se validó por cinco jueces expertos. La segunda, es una investigación cuasi-experimental pretratamiento y postratamiento, evaluando el efecto de la variable independiente - programa de regulación emocional, sobre la variable dependiente - conducta autolesiva no suicida en adolescentes; con 20 adolescentes de estrato socioeconómico bajo de Bogotá, entre 12 y 16 años de edad, distribuidos aleatoriamente en dos grupos, uno experimental clínico ($M = 15.00$; $DE = 0.82$); y otro control ($M = 14.20$; $DE = 1.14$). Se aplicó una ficha de datos sociodemográficos y de salud mental de los adolescentes, el Cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA) y el *Trait Meta-Mood Scale-24* (TMMS-24). Los resultados mostraron mejoras estadísticamente significativas y de gran magnitud tras la implementación del programa. En la variable Límites personales ($Z = -2.226$, $p = .026$, $r = -.70$; $g = -0.66$) y Castigo ($Z = -2.232$, $p = .026$, $r = -.71$; $g = -0.83$) se evidenció una disminución significativa de las puntuaciones postest respecto al pretest, lo que sugiere una reducción en la autocrítica excesiva, el sentimiento de culpa y las conductas punitivas hacia sí mismos.

Palabras clave: Impulsividad, inteligencia emocional, salud mental, autoagresión, evaluación.

La conducta autolesiva no suicida (ANS) es una de las problemáticas más evidentes en los adolescentes y uno de los motivos de consulta más frecuentes en las unidades de salud mental dadas las consecuencias que tiene a nivel físico, psicológico, familiar y social. Al respecto, se ha encontrado asociada con problemas emocionales y dificultades en las relaciones interpersonales (Chang et al., 2022; Gander et al., 2021; Rusiana & Keliat, 2021).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), la ANS se configura en el quinto factor de mayor vulnerabilidad que más afecta la salud de los adolescentes iniciando aproximadamente a los 11 años y alcanzando su punto máximo de prevalencia alrededor de los 16 años. Adicionalmente, se ha documentado que, en los últimos años, dicho comportamiento se ha constituido en la variable de riesgo de mortalidad número 18, con un aumento de casos del 115% (Global Burden of Disease Study, 2010) y en un 50% la probabilidad de cometer suicidio (Chang et al., 2022). Recientemente, las estadísticas evidencian que desde 2019, ha habido un incremento del 142% de conducta autolesiva en menores de 18 años (Chang et al., 2022). Según el sexo, se ha reportado que las mujeres tienden a presentar mayor ANS en control con los hombres (Chang et al., 2022; Gander et al., 2021).

Estudios previos llevados a cabo en Colombia han reportado que la ANS en los adolescentes es un patrón problemático complejo por cuanto los que lo evidencian, emplean variadas formas de autoagresión como pellizcos, mordiscos y cortes (Obando et al., 2018). Entre los adolescentes, el comportamiento autolesivo más prevalente es el auto-corte, con un 92.3%, seguido de autogolpearse y autoarañarse con 30.8%, cada uno (Cañón-Buitrago et al., 2021).

La ANS se ha encontrado asociada a problemas en regulación emocional, debido a que los adolescentes que la presentan tienden a tener dificultades para reconocer, evaluar y expresar sus emociones displacenteras, evidencian necesidad de búsqueda de sensaciones y por lo general se autolesionan para disminuir el malestar emocional (Farhat et al., 2020; Obando et al., 2018). Concretamente se ha hallado una relación directa y positiva entre una dinámica familiar disfuncional y la ANS (Obando et al., 2018), así como con problemas de desregulación del apego en adolescentes que tienen dificultades para regular sus emociones resultado de vínculos inseguros con sus padres (Gander et al., 2021). También se ha reportado relación con la disociación, señalando que los adolescentes pueden autolesionarse para desencadenar intencionalmente un estado disociativo y de esta forma evitar el dolor emocional (Ares et al., 2025).

Los anteriores hallazgos ponen de manifiesto la necesidad de desarrollar con los adolescentes programas de prevención en estrategias de afrontamiento para la regulación de sus emociones (Chang et al., 2022; Farhat et al., 2020; Lustig et al., 2021; Rusiana & Keliat, 2021). La regulación emocional llega a configurarse de manera adaptativa y funcional cuando promueve el reconocimiento y procesamiento emocional y propicia el funcionamiento productivo de la persona de acuerdo con sus metas y expectativas a corto y largo plazo (Reyes-Ortega & Tena-Suck, 2016).

Varias estrategias de intervención que ha mostrado eficacia para la disminución de los comportamientos de autolesión, tales como el Enfoque de Refuerzo de la Comunidad Adolescente (A-CRA; Ayer et al., 2022; Godley et al., 2017), el *Cutting*

Down Programme (CDP), basado en principios de la Terapia Cognitivo-Conductual (CBT) y de la Terapia Dialéctico-Conductual (DBT), y la *Emotion Regulation Individual Therapy for Adolescents* (ERITA; Arqueros et al., 2023). Adicionalmente, Bjureberg et al. (2023) desarrollaron y evaluaron la versión digital individualizada de ERITA, denominada *Internet-delivered Emotion Regulation Individual Therapy for Adolescents* (IERITA). Este tratamiento incluye psicoeducación sobre las emociones y las autolesiones, así como entrenamiento en regulación emocional.

La evidencia empírica acumulada ha dado cuenta de la eficacia de la terapia cognitivo conductual y la terapia dialéctica conductual (DBT) para promover regulación emocional en adolescentes (Carrasco et al., 2023; Ghazal et al., 2025; Murray et al., 2022; van Loon et al., 2020). Al respecto, en Alemania se evaluó el programa de prevención universal (“DUDE – Tú y tus emociones”) en el que se reportó una eficacia en el desarrollo de habilidades de regulación emocional en los participantes para prevenir ANS (Buerger et al., 2022). Calvo et al. (2025) llevaron a cabo un estudio piloto no aleatorizado que constató la eficacia del programa TaySH (*Transitional Age Youth Self-Harm*) para el tratamiento de las ANS.

En Colombia, los estudios sobre programas de regulación emocional con adolescentes que muestran probada eficacia han sido escasos (Bermúdez Serna, 2018; Bolívar-Ramírez et al., 2022) y no se han enfocado en su impacto sobre las ANS. Por tanto, el objetivo general de la presente investigación fue diseñar un programa de regulación emocional y evaluar su eficacia para prevenir ANS en adolescentes. Los objetivos específicos fueron: (1) diseñar y validar el contenido del programa de regulación emocional; (2) identificar en los participantes los cambios en el desarrollo de habilidades de regulación emocional para prevenir ANS posterior a la aplicación del programa de prevención; (3) determinar el tamaño del efecto del programa de prevención. Se abordaron como hipótesis (H1) el grupo experimental evidenciará mayores habilidades de regulación emocional para reducir las ANS en comparación del grupo control luego de la intervención. (H2) el programa de regulación emocional es eficaz para reducir el riesgo de conducta autolesiva no suicida en los adolescentes.

Método

Diseño

La fase 1 del estudio es una investigación instrumental (Ato et al., 2013), dado que tiene como fin el diseño, la validación y evaluación de un programa de regulación emocional para adolescentes. La fase 2 es un diseño cuasiexperimental preprueba-posprueba y seguimiento al mes con dos grupos uno experimental y otro de control (Ato et al., 2013), dado que lo que se evaluó es el efecto del programa de regulación emocional (variable independiente) sobre la ANS (variable dependiente).

Participantes

La muestra estuvo conformada por 20 adolescentes entre 12 y 16 años, de un colegio público y uno privado en Bogotá, con nivel educativo entre 6° y 11° grado. Los criterios de inclusión fueron adolescentes que estuvieran en el rango de edad

del estudio y que evidenciaron ANS según el Cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA), cuya participación fuera voluntaria, previo consentimiento informado dado por los padres y asentimiento informado dado por los adolescentes. Los participantes se distribuyeron de manera aleatoria al grupo experimental (edad $M = 15.00$; $DE = 0.82$) y al grupo de control (edad $M = 14.20$; $DE = 1.14$) (Tabla 1). Criterios de exclusión: Adolescentes que presentaran consumo de sustancias psicoactivas o trastornos mentales graves como esquizofrenia o problemas del neurodesarrollo, información que fue recolectada a través de una ficha de datos sociodemográficos y de salud mental.

Tabla 1 Datos Sociodemográficos de los Participantes del Estudio

Característica	Grupo			
	Experimental		Control	
Edad (años)	$M = 15.00$ ($DE = 0.82$)		$M = 14.20$ ($DE = 1.14$)	
Estrato socioeconómico	$Mo = 3$ (Rango = 0)		$Mo = 3$ (Rango = 4)	
Sexo	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
Hombre	5	50	2	20
Mujer	5	50	8	80
Tipo de familia				
Nuclear	3	30	2	20
Monoparental	4	40	6	60
Extensa	3	30	2	20

Nota. $N = 20$ ($n = 10$ en cada grupo), M = media; DE = desviación estándar; Mo = moda.

Instrumentos

Ficha de datos sociodemográficos y de salud mental

Se diseñó para el presente estudio a fin de tener la caracterización de los participantes e incluye variables como edad, sexo, escolaridad, nivel socioeconómico, tipología de familia, presencia o ausencia de consumo de sustancias psicoactivas, y presencia o no de esquizofrenia y/o trastornos neurodesarrollo.

Cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA) para adolescentes escolarizados

El cuestionario consta de 37 ítems distribuidos en siete dimensiones (regulación afectiva; conducta suicida alternativa, límites personales, disociación, influencia interpersonal, castigo y búsqueda de sensaciones); basados en la teoría de Klonsky (2003) y validado con muestra de adolescentes colombianos de 12 a 16 años (Herrera López et al., 2021). Con alternativas de respuesta tipo Likert 0= Nunca/Totalmente en desacuerdo 1= Casi nunca 2= Algunas veces 3= Casi siempre 4= Siempre/Totalmente de acuerdo. El análisis de consistencia interna arrojó óptimos valores ($\alpha = .96$); tiene valores óptimos V-Aiken para cada ítem, por cada criterio y para la escala total: V-Aiken claridad= .92; V-Aiken coherencia= .92; V-Aiken relevancia= .91; V-Aiken total = .92 (Herrera López et al., 2021).

Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24)

El instrumento fue diseñado por Salovey et al. (1995). Tiene validación al español (Fernández-Berrocal et al., 2004). La escala está organizada en 24 ítems distribuidos en tres factores: atención emocional (ítems 1 al 8), comprensión emocional (ítems 9 al 16) y regulación emocional (ítems 17 al 24). Para

su diligenciamiento, cuenta con posibilidades de respuesta tipo Likert de 5 puntos (1 = muy en desacuerdo, 5 = muy de acuerdo). El instrumento obtuvo un alfa de Cronbach de 0,802 en atención emocional; 0,756 en comprensión emocional y 0,748 en regulación en muestra de adolescentes colombianos entre los 12 y 17 años de edad (Cerón-Perdomo et al., 2011). El instrumento se ha aplicado para evaluar regulación emocional en adolescentes colombianos (Bolívar-Ramírez et al., 2022).

Programa de regulación emocional “Emociflow” ¿Cómo fluir y crecer constructivamente con mis emociones?

El programa fue diseñado para este estudio para desarrollar una manera funcional el procesamiento emocional (Reyes-Ortega & Tena-Suck, 2016) (Tabla 2).

Procedimiento

Primera fase: se obtuvo la aprobación del estudio por parte del Comité de Ética de la Universidad donde se llevó a cabo el estudio. Se diseñó y validó el contenido del programa. Para la selección de los participantes y la administración de instrumentos, se solicitó a las instituciones educativas su autorización para acceder a los participantes.

Segunda fase: se explicó el proyecto a los padres, madres y sus hijos/as, para así obtener su consentimiento y asentimiento firmados. Consecutivamente, se procedió a aplicarles a los adolescentes los instrumentos. Posteriormente, se hizo la asignación aleatoria de los participantes que informaron ANS al grupo experimental y al grupo control y se llevó a cabo la aplicación del programa de regulación emocional con los participantes del grupo experimental por parte de dos psicólogos investigadores expertos en atención clínica de adolescentes con formación de maestría y doctorado. Al grupo control se le suministró una cartilla psicoeducativa e interactiva “Todo eso que siento y no sé manejar. Guía para entender y fluir con mis emociones sin perderme en el intento”. La cartilla comprende tres partes: “Entendiendo nuestros cambios, Comprendiendo nuestras emociones y Fluyendo con lo que sentimos”; tiene códigos QR con ejercicios dirigidos a fortalecer las habilidades de regulación emocional y cuestionarios breves para evaluar los avances en el desarrollo de las mismas.

Tercera fase: Finalmente, se aplicaron los instrumentos para obtener las medidas posttest y analizaron los resultados.

Análisis estadísticos

Fase 1: Se realizó el análisis de concordancia entre jueces mediante el coeficiente de concordancia de Kendall (W).

Fase 2: Debido al tamaño de la muestra ($n = 10$ por grupo) y la ausencia de supuestos de normalidad, se optó por el uso de pruebas no paramétricas. Las comparaciones pretest-postest dentro de cada grupo se realizaron mediante la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, mientras que para evaluar el efecto diferencial del programa entre grupos se compararon las diferencias pretest-postest (Δ) mediante la prueba U de Mann-Whitney. Se utilizó el coeficiente r de Rosenthal ($r = Z / \sqrt{N}$), recomendado para pruebas no paramétricas como el Wilcoxon o Mann-Whitney, ya que proporciona una medida estandarizada de la fuerza del efecto (Fritz et al., 2012; Rosenthal, 1991). Para la interpretación práctica de los resultados, se calcularon tamaños del efecto complementarios que permiten estimar la magnitud

Tabla 2. Programa "EmociFlow" ¿Cómo Fluir y Crecer Constructivamente con mis Emociones?

Fase	Componente	Objetivo	Duración
Inicial	Introducción y Sensibilización	1. Promover empatía con los adolescentes y propiciar motivación al cambio. 2. Dar a conocer los fundamentos y temas a abordar a lo largo del programa 3. Promover la expresión y validación emocional 4. Propiciar la motivación al cambio mediante la comprensión sobre las características, origen y mantenimiento de la ANS y las consecuencias que tiene para la vida. 5. Explicar el proceso de rastreo de emociones a través de autorregistro ABC 6. <i>Tarea</i> - autorregistro	120 min
Aplicación	Conciencia y regulación emocional	1. Promover el reconocimiento de la naturaleza y función de las emociones - <i>retomar tarea</i> 2. Facilitar la identificación de los procesos cognitivos y comportamentales asociados a las emociones 3. Fortalecer habilidades para la regulación emocional a través de la atención plena 4. Entrenar en estrategias de autocuidado 5. <i>Tarea</i> - Practicar atención plena 6. Continuar autorregistro 7. Poner en práctica las estrategias de autocuidado con base en el plan de autocuidado	90 min.
	Revaluación cognitiva	1. Poner en práctica las estrategias de autocuidado con base en el plan de autocuidado 2. Desarrollar estrategias para reflexionar creencias negativas sobre las propias emociones 3. Facilitar la flexibilidad psicológica y promover libertad de elección a través de estrategias de acción opuesta 4. Favorecer el uso de estrategias de acción comprometida 5. <i>Tarea</i>- aplicar las estrategias aprendidas	90 min.
	Fortalecimiento de la valía personal y el respeto hacia sí mismo	1. Reforzar la aplicación de las estrategias de regulación emocional y revaluación cognitiva y su impacto en sus emociones, valores y valía personal 2. Fortalecer la valía personal y el respeto hacia sí mismo	90 min.
	Comunicación asertiva y solución de problemas para la gestión emocional	1. Aprender a escuchar y comunicarse de manera más eficaz, a lidiar con otros y a respetarse a sí mismo y a los demás 2. Aprender de forma eficaz a solucionar los problemas que interfieren con el bienestar emocional	90 min.
	Apoyo de los padres/cuidadores para la regulación emocional de los hijos	1. Propiciar en los padres/cuidadores la comprensión de sus propias experiencias y las de sus hijos 2. Clarificar a los padres/cuidadores las características e implicaciones de ANS en los hijos 3. Reforzar en los padres/cuidadores el reconocimiento de metas y valores como elementos fundamentales para ayudar a la regulación emocional de sus hijos	90 min
	Prevención de recaídas	1. Construir estrategias para enfrentar los tropiezos en la fluidez de las emociones 2. Reforzar las habilidades aprendidas para gestionar las emociones y prevenir las conductas autolesivas no suicidas	90 min.
Cierre	Evaluación del proceso	1. Realizar inducción afectiva entre padres e hijo como marco de apoyo para el fortalecimiento de la red emocional 2. Identificar los avances en las habilidades para una vida emocional saludable 3. Identificar el efecto del programa en el desarrollo de regulación emocional (Postest)	90 min.
Seguimiento	Evaluación de mantenimiento de estrategias aprendidas	1. Analizar el impacto del uso de las estrategias de regulación emocional en la vida del adolescente 2. Evaluar en los participantes los logros alcanzados en el mantenimiento de sus habilidades de regulación emocional (pruebas de seguimiento)	60 min

real del cambio más allá de la significación estadística. Por tanto, se estimó el tamaño del efecto corregido de Hedges (g), calculado a partir de las medias y desviaciones estándar pre y post, el cual ofrece una medida comparable a la d de Cohen, pero ajustada por el tamaño muestral (Hedges, 1981; Lakens, 2013). El uso conjunto de ambas métricas —una basada en rangos y otra en medias estandarizadas— permitió obtener una evaluación integral y robusta del impacto de la intervención, combinando precisión estadística y relevancia práctica de los cambios observados. Para las comparaciones intergrupales de las diferencias pretest–postest (Δ) se utilizó la prueba U de Mann–Whitney.

Consideraciones éticas

Se solicitó a los padres y adolescentes su consentimiento para participar en el estudio, previa explicación de este, garantizando la confidencialidad de su identidad. En caso de que alguno de los participantes, tanto del grupo experimental como de control, experimentara alguna emoción displacentera o comportamiento de riesgo, se contaba con la disponibilidad del psicólogo-investigador para su apoyo y se tenía prevista la activación de rutas de atención.

Resultados

Validación por jueces

Se estimó el grado de acuerdo mediante el coeficiente de concordancia de Kendall en el ordenamiento de ítems entre cinco jueces, con maestría en psicología y experiencia en intervención en adolescentes. Acorde con el primer objetivo de diseñar y validar el contenido del programa de regulación emocional, se puede decir que los resultados evidenciaron un nivel muy alto de concordancia para los criterios de pertinencia ($W = .931$, $M = 9.97$) y relevancia ($W = .931$, $M = 9.99$), así como un nivel moderado de acuerdo en la evaluación general del programa ($W = .559$, $M = 9.68$). Las principales sugerencias aportadas por los jueces que se incluyeron en el programa estuvieron relacionadas con el incremento del tiempo de algunas sesiones para favorecer el desarrollo de habilidades de tipo interpersonal e incremento de tolerancia al malestar emocional en los adolescentes, así como, la construcción de un mapa de valores en la crianza con los padres.

La cartilla aplicada al grupo control se diseñó y validó en el presente estudio mostrando un $W = .416$ ($M = 9.52$; $p < .001$). Estos resultados muestran que los jueces coincidieron en una proporción moderada respecto a la valoración de los criterios, lo que sugiere que, aunque existen diferencias individuales en la aplicación de la escala, se alcanzó un nivel de acuerdo suficiente y estadísticamente significativo para respaldar la validez de contenido de la cartilla.

Efectos del programa

En respuesta al segundo y tercer objetivo se identificaron en los participantes los cambios en el desarrollo de habilidades de regulación emocional para prevenir ANS posterior a la aplicación del programa de prevención y se determinó el tamaño del efecto del programa de prevención (Tablas 3 y 4).

Tabla 3. Datos Pretest y Postest del Grupo Experimental ($n = 10$)

Variable	Z	p	r	Magnitud r	g de Hedges	Magnitud g
Autolesiones						
Límites personales	-2.226	.026*	-0.704	Grande	-0,767	Mediano
Castigo	-2.232	.026*	-0.706	Grande	-1,027	Grande
Búsqueda de sensaciones	-2.032	.042*	-0.643	Grande	-0,762	Mediano
Competencias emocionales						
Atención emocional	-2.673	.008*	-0.845	Grande	1,13	Grande
Comprensión emocional	-2.533	.011*	-0.801	Grande	1,273	Grande

* $p < .005$

Nota. r = tamaño del efecto de Rosenthal. g = tamaño del efecto de Hedges para muestras dependientes, calculado a partir de la desviación estándar de las diferencias pretest-postest

Como se muestra en la tabla 3, en el grupo experimental los resultados del análisis mediante la prueba de rangos con signo de Wilcoxon mostraron mejoras estadísticamente significativas y de gran magnitud tras la implementación del programa. En

las variables Límites personales ($Z = -2.226$, $p = .026$, $r = -.70$; $g = -.66$) y Castigo ($Z = -2.232$, $p = .026$, $r = -.71$; $g = -.83$) se evidenció una disminución significativa de las puntuaciones postest respecto al pretest, lo que sugiere una reducción en la autocrítica excesiva, el sentimiento de culpa y las conductas punitivas hacia sí mismos. Estos cambios reflejan una mejor autorregulación emocional y un fortalecimiento del control de los límites personales, indicando una mayor capacidad para reconocer, aceptar y modular las propias emociones sin recurrir a mecanismos de sobre control o autoexigencia extrema.

También se observaron efectos notables en Búsqueda de sensaciones ($Z = -2.032$, $p = .042$, $r = -.64$; $g = -.78$), mostrando una disminución significativa en la tendencia a la impulsividad y la exposición a situaciones de riesgo, lo que indica un avance en el control de impulsos y en la toma de decisiones reflexiva.

En el ámbito emocional, se registraron incrementos relevantes en Atención emocional ($Z = -2.673$, $p = .008$, $r = -.85$; $g = .65$) y Comprensión emocional ($Z = -2.533$, $p = .011$, $r = -.80$; $g = .46$). Estas mejoras evidencian una mayor sensibilidad hacia las propias emociones y las de los demás, reflejando avances en alfabetización emocional, empatía cognitiva y procesamiento afectivo.

En conjunto, los resultados del grupo experimental confirman que la intervención produjo efectos amplios, consistentes y sostenidos tanto en el desarrollo de competencias emocionales como en la reducción de patrones conductuales desadaptativos. El programa favoreció una mayor integración entre la autorregulación emocional y el control conductual, componentes clave para la prevención de conductas impulsivas o de riesgo en población adolescente.

Tabla 4. Datos Pretest y Postest del Grupo de Control ($n = 10$)

Variable	Z	p	r	Magnitud r	g de Hedges	Magnitud g
Autolesiones						
Regulación afectiva	-2.232	.026*	-0.706	Grande	-0,313	Mediano
Competencias emocionales						
Atención emocional	-2.207	.027*	-0.698	Grande	0,342	Grande
Comprensión emocional	-1.983	.047*	-0.627	Grande	0,46	Grande

* $p < .005$.

Nota. r = tamaño del efecto de Rosenthal. g = tamaño del efecto de Hedges para muestras dependientes.

En la Tabla 4 se observa que en el grupo control se registraron algunas mejoras estadísticamente significativas, particularmente en Atención emocional y Comprensión emocional. Se observaron incrementos moderados en Atención emocional ($Z = -2.207$, $p = .027$, $r = -.70$; $g = .36$) y en Comprensión emocional ($Z = -1.983$, $p = .047$, $r = -.63$; $g = .21$), lo que sugiere un importante fortalecimiento de las competencias emocionales cognitivas, posiblemente asociado a efectos de sensibilización o reflexión derivados del proceso de evaluación y de la cartilla de regulación emocional trabajada con este grupo. No obstante, aunque los tamaños del efecto estimados mediante r y g alcanzaron magnitudes medianas, estos cambios fueron menos consistentes y se concentraron principalmente en componentes cognitivos de la emoción, sin evidenciar transformaciones

conductuales o regulatorias comparables a las observadas en el grupo experimental.

Con el fin de evaluar si la magnitud del cambio fue diferente entre el grupo experimental y el grupo comparación, se realizaron comparaciones intergrupales sobre las diferencias pretest–posttest (Δ) mediante la prueba U de Mann–Whitney.

Los resultados indicaron que el grupo experimental presentó una mejora significativamente mayor que el grupo comparación en Límites personales ($W = 77.50, p = .016, r = -.54$) y en Atención emocional ($W = 21.50, p = .032, r = -.48$). En las variables Castigo ($W = 69.50, p = .123, r = -.34$), Búsqueda de sensaciones ($W = 65.50, p = .183, r = -.30$) y Comprensión emocional ($W = 25.00, p = .060, r = -.42$), no se observaron diferencias estadísticamente significativas; no obstante, los tamaños del efecto fueron de magnitud mediana, lo que sugiere una tendencia consistente a una mayor mejora en el grupo experimental.

Discusión

El objetivo del presente estudio consistió en diseñar un programa de regulación emocional y evaluar su eficacia para el abordaje de la conducta autolesiva no suicida en adolescentes. En concordancia con los criterios para la validación de contenido del programa planteados por Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez (2008), los evaluadores consideran que es una propuesta pertinente y relevante, con un nivel moderado de acuerdo en la evaluación general del programa, además de un adecuado sustento teórico para el abordaje de la regulación emocional para el tratamiento de la ANS en adolescentes.

De acuerdo con la hipótesis 1, los hallazgos del estudio confirman que la intervención implementada tuvo un impacto significativo y positivo en el grupo experimental, favoreciendo el desarrollo de habilidades de regulación emocional, el manejo adaptativo de los límites personales y la reducción de patrones impulsivos de búsqueda de sensaciones y autocastigo (Klonsky, 2003). Las mejoras observadas en atención y comprensión emocional (Reyes-Ortega & Tena-Suck, 2016), sugieren un avance integral hacia un funcionamiento afectivo más equilibrado y adaptativo, que promueve la toma de decisiones más reflexiva y una relación más saludable del adolescente consigo mismo y con los demás.

En contraste, el grupo de control presentó cambios leves y de menor alcance, circunscritos principalmente a la atención emocional. Esto indica que los progresos identificados en el grupo experimental son atribuibles principalmente a la intervención aplicada, y no a factores externos o al paso del tiempo. Acorde con estudios previos, los resultados permiten concluir que el programa logró efectos terapéuticos relevantes, consistentes con su propósito de mejorar su eficacia para el desarrollo de autorregulación emocional y disminuir las ANS en adolescentes (Buerger et al., 2022; Carrasco et al., 2023; Ghazal et al., 2025; Murray et al., 2022; van Loon et al., 2020).

Los análisis intergrupales complementaron los resultados intra-grupo y permitieron identificar un impacto diferencial del programa en variables clave. En particular, el grupo experimental mostró mejoras significativamente mayores que el grupo control en Límites personales y Atención emocional; mientras que en otras dimensiones se observaron efectos de magnitud moderada. Estos hallazgos refuerzan la eficacia del

programa y sugieren que su impacto es especialmente relevante en el fortalecimiento de la autorregulación emocional y conductual.

Los resultados del estudio indican que el uso de las estrategias de sensibilización, conciencia y regulación emocional, reevaluación cognitiva, fortalecimiento de la valía personal y el respeto hacia sí mismo, comunicación asertiva y solución de problemas para la gestión emocional, apoyo de los padres/cuidadores para la regulación emocional de los hijos, prevención de recaídas son componentes esenciales para la regulación de las emociones y prevención de la ANS. Al respecto, investigaciones previas han mostrado que dichos componentes de los programas muestran mayor eficacia para reducir ANS en adolescentes de condición de tratamiento, que los grupos de control (Ayer et al., 2022; Green et al., 2021). Estos resultados son coherentes con los hallados por Murray et al. (2022), quienes establecieron que la regulación emocional, tiene efectos significativos sobre ANS. Además, Ghazal et al. (2025) han constatado que las intervenciones psicoeducativas basadas en la terapia cognitivo-conductual (TCC) implementadas con frecuencia en entornos escolares con participación de los padres, son un factor potencial que podría mejorar la efectividad de las intervenciones de ANS.

En esta misma línea, autores como Helland et al. (2022) utilizaron un enfoque de modelado de tres niveles para investigar la diferencia en el efecto sobre la regulación emocional entre estudios de intervenciones con y sin práctica. Los resultados de su investigación mostraron efectos significativamente más fuertes en la regulación emocional cuando las intervenciones incluyeron los elementos de práctica “Establecer metas para el tratamiento” y “Psicoeducación sobre la aceptación”.

Así mismo, tal como se aplicó en el presente programa, se ha demostrado el efecto positivo y significativo entre la práctica del mindfulness y la gestión emocional, ya que los participantes con mayor nivel de atención plena son aquellos que tienen mejores capacidades de solución de problemas, regulación y comunicación asertiva de sus emociones (Galván-Soto et al., 2024).

Con respecto a la duración y ejecución de la intervención, es preciso señalar que se contó con nueve sesiones que incluyeron dos con padres o cuidadores y una de prevención de recaídas lo cual pudo contribuir en la eficacia del programa, aspecto que se ha constatado en varios metaanálisis y revisiones sistemáticas (Ares et al., 2025; Chang et al., 2022; Lancaster et al., 2024; Murray et al., 2022; van Loon et al., 2020) que indican que las intervenciones breves pueden ser eficaces para adolescentes.

Acorde con la hipótesis 2, se puede decir que el programa evaluado responde en alguna medida a los lineamientos planteados por Marks y O’Sullivan (1992) para establecer su eficacia, como son la intensidad, cantidad de los cambios, duración del efecto, costes, información sobre las interacciones, balance y desventajas. En cuanto a la intensidad y la cantidad de mejora, se pudo identificar a partir de los cambios estadísticamente significativos en estrategias de atención, comprensión y regulación emocional sobre la variable dependiente; en relación con el plazo, no se pudo establecer el inicio de la mejora, aspecto que sería importante considerar en próximos estudios; con respecto a la duración de los logros del programa, se halló que los cambios en el desarrollo de las estrategias entrenadas se hizo evidente en la evaluación posttest con un tamaño grande

del efecto; no obstante, no se llevó a cabo el seguimiento, lo cual sería importante valorar en futuros trabajos a través de varias medidas al mes, seis y 12 meses. Referente a los costes, éstos fueron bajos, dado que el programa lo iniciaron 12 adolescentes y lo finalizaron 10 evidenciando adherencia al mismo; en cuanto a las interacciones, se pudo determinar que el programa mostró mejores resultados en el grupo experimental en la prevención de ANS en relación con el grupo control. Sobre el balance, se puede decir que el programa se encuentra validado en su contenido, está en formato grupal breve e incluye un manual detallado de las sesiones para ser replicado.

Fortalezas y limitaciones

El tamaño muestral reducido respondió a consideraciones éticas y contextuales propias del trabajo con población adolescente que presenta conducta autolesiva no suicida, así como a la disponibilidad real de participantes que cumplieran los criterios de inclusión. El estudio se planteó como una investigación piloto de eficacia inicial, orientada a estimar la magnitud del efecto del programa y a generar evidencia preliminar que sustente futuros estudios con muestras más amplias y análisis de potencia estadística a priori. Por ello, futuras investigaciones podrían considerar muestras más grandes y diversas, incluyendo comparaciones con estudios con personas de otras culturas y sistemas educativos diferentes a los colombianos, con el fin de robustecer la eficacia del programa. Además, evaluar el impacto diferencial de cada uno de los componentes activos, así como, establecer efectos a largo plazo del programa, para determinar con mayor certeza su eficacia.

Conclusiones

Los resultados sugieren que la regulación emocional es un mecanismo crucial para el abordaje de ANS en adolescentes (Hinze et al., 2025; Murray et al., 2022; Sánchez-Moreno et al., 2025), dado que se trata de una variable transdiagnóstica asociada a dichas conductas disfuncionales.

El programa de regulación emocional “Emociflow” ¿Cómo fluir y crecer constructivamente con mis emociones? evidenció en los adolescentes mejoras moderadas en las habilidades de conciencia emocional, valía personal y el respeto hacia sí mismo, comunicación asertiva y solución de problemas. De acuerdo con Helland et al. (2022) y Lancaster et al. (2024), estos resultados brindan soporte empírico, dado que las intervenciones que se llevaron a cabo sobre la regulación emocional están fundamentadas teóricamente, concretamente para el presente estudio, desde la perspectiva de Reyes-Ortega y Tena-Suck (2016), además que contribuyeron a reducir ANS en adolescentes.

Los hallazgos del estudio tienen importantes implicaciones clínicas. Al respecto, las ANS están asociadas a diferentes funciones en los adolescentes, tales como autocastigo, regulación emocional, búsqueda de sensaciones y de límites personales, lo cual conlleva a considerar una evaluación clínica nomotética apoyada con el cuestionario CRA e idiográfica mediante entrevista con el adolescente que permita determinar las funciones de dichas conductas.

En cuanto al tratamiento, es fundamental el trabajo en estrategias de atención y comprensión emocional dado que son variables que contribuyen a la gestión de emociones y a

la reducción del riesgo de ANS en el adolescente, en el que el apoyo de los padres es fundamental para dicho propósito.

En general, el estudio aporta evidencia robusta sobre la eficacia del programa “Emociflow” ¿Cómo fluir y crecer constructivamente con mis emociones? para la prevención de ANS en adolescentes y se constituye en un insumo para ser replicado y evaluado en futuros trabajos con muestras de diferentes contextos.

Financiación

La investigación fue financiada por la Universidad Católica de Colombia (Código: CON0000701).

Conflicto de interés

Todos los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Agradecimientos

Los autores agradecen a la comunidad educativa su colaboración desinteresada para la realización de este estudio.

Referencias

- Ares, E., Pinel, L., Huertes-del Arco, A., & Pérez-Nieto, M. A. (2025). Revisión sistemática de las intervenciones en niños y adolescentes con síntomas de disociación por trauma: Control de tratamientos [Systematic review of interventions in children and adolescents with symptoms of dissociation due to trauma: Treatment monitoring] *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 12(3), 152-161. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2025.12.3.1>
- Arqueros, M., Ibáñez-Beroiz, B., Goñi-Sarriés, A., & Jiménez, A. G. (2023). Efficacy of psychotherapeutic interventions for non-suicidal self-injury in adolescent population: Systematic review and meta-analysis. *Spanish Journal of Psychiatry and Mental Health*, 16(2), 119-126. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2022.10.001>
- Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología [A classification system for research designs in psychology]. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Ayer, L., Pane, J. D., Godley, M. D., McCaffrey, D. F., Burgette, L., Cefalu, M., Vegetabile, B., & Griffin, B. A. (2022). Comparative effectiveness of individual versus family-based substance use treatment on adolescent self-injurious thoughts and behaviors. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 139, 108782. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2022.108782>
- Bermúdez Serna, A. (2018). *Impacto de un programa basado en mindfulness para la regulación emocional en adolescentes*. [Trabajo de grado, Universidad de Antioquia]. <http://hdl.handle.net/10495/15008>
- Bjureberg, J., Ojala, O., Hesser, H., Häbel, H., Sahlin, H., Gratz, K. L., Tull, M. T., Claesdotter Knutsson, E., Hedman-Lagerlöf, E., Ljótsson, B., & Hellner, C. (2023). Effect of internet-delivered emotion regulation individual therapy for adolescents with nonsuicidal self-injury disorder: A randomized clinical trial. *JAMA Network Open*, 6(7), e2322069-e2322069. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.22069>

- Buerger, A., Emser, T., Seidel, A., Scheiner, C., von Schoenfeld, C. Rueker, P., Heuschmann, P. U., & Romanos, M. (2022). DUDE - a universal prevention program for non-suicidal self-injurious behavior in adolescence based on effective emotion regulation: study protocol of a cluster-randomized controlled trial. *Trials*, 23, 97. <https://doi.org/10.1186/s13063-021-05973-4>
- Bolívar-Ramírez, M., Moreno-Méndez, J. H., & Avendaño-Prieto, B. L. (2022). Efecto de un programa de regulación emocional para adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas. En I. E. Alejo-Castañeda & M. F. Cobo-Charry (Eds.), *Investigación en psicología: aplicaciones e intervenciones II* (pp. 155-171). Editorial Universidad Católica de Colombia. <https://doi.org/10.14718/9786287554320.2022.7>
- Calvo, N., Amoretti, S., Lugo-Marín, J., Oriol, M., Perez, C., Ramos-Quiroga, J. A., & Ferrer, M. (2025). The effectiveness of the TaySH (Transitional Age Youth Self-Harm) Program in the management of Non-Suicidal Self-Harm (NSSI) in outpatient adolescents and young adults: A non-randomized controlled pilot study. *The European Journal of Psychiatry*, 39(2), 100288. <https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2024.100288>
- Cañón-Buitrago, S. C., Castaño-Castrillón, J. J., Garzón-González, K. N., Orrego-Quintero, M. F., Vásquez-Díez, J. D., Peña-Bahos, D. A. & Ibañchi-Delgado, K. (2021). Frecuencia de conductas autolesivas y factores asociados en adolescentes escolarizados [Frequency of self-harming behaviors and associated factors in school-aged adolescents]. *Archivos de Medicina*, 21(2), 403-415. <https://doi.org/10.30554/archmed.21.2.4097.2021>
- Carrasco, M. Á., Carretero, E. M., López-Martínez, L. F., & Pérez-García, A. M. (2023). Eficacia de los tratamientos psicológicos para los comportamientos autolesivos suicidas y no suicidas en adolescentes [Effectiveness of psychological treatments for suicidal and non-suicidal self-harm behaviors in adolescents]. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 10(1), 53-67. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2023.10.1.7>
- Cerón Perdomo, D. M. C., Pérez-Olmos, I., & Pinilla, M. I. (2011). Inteligencia emocional en adolescentes de dos colegios de Bogotá [Emotional intelligence in adolescents from two schools in Bogotá]. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40(1), 49-64. [https://doi.org/10.1016/S0034-7450\(14\)60104-9](https://doi.org/10.1016/S0034-7450(14)60104-9)
- Chang, T., Yu, C., Yiang, G., Chang, H., & Sim, J. Y. (2022). Characteristics of children and adolescents presenting to the emergency department with self-inflicted injury: Retrospective analysis of two teaching hospitals. *Pediatrics and Neonatology*, 63, 131-138. <https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2021.08.014>
- Escobar-Pérez, J., & Cuervo-Martínez, Á. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización [Content validity and expert judgment: an approach to their use]. *Avances en Medición*, 6, 27-36. https://www.humanas.unal.edu.co/lab_psicometria/application/files/9416/0463/3548/Vol_6_Articulo3_Juicio_de_expertos_27-36.pdf
- Farhat, L. C., Roberto, A. J., Wampler, J., Steinberg, M. A., Krishnan-Sarin, S., Hoff, R. A., & Potenza, M. N. (2020). Self-injurious behavior and gambling-related attitudes, perceptions and behaviors in adolescents. *Journal of Psychiatric Research*, 124, 77-84. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.02.016>
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., & Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports*, 94, 751-755. <https://doi.org/10.2466/pr0.94.3.751-755>
- Fritz, C. O., Morris, P. E., & Richler, J. J. (2012). Effect size estimates: Current use, calculations, and interpretation. *Journal of Experimental Psychology: General*, 141(1), 2-18. <https://doi.org/10.1037/a0024338>
- Galván-Soto, A., Fuentes-Ocampo, L., Álvarez-Aguirre, A., Sánchez-Gómez M., & Navarro-Oliva, E. (2024). Mindfulness e inteligencia emocional en adolescentes: Revisión sistemática [Mindfulness and emotional intelligence in adolescents: A systematic review]. *Salud Uninorte*, 40(1), 178-199. <https://doi.org/10.14482/sun.40.01.612.856>
- Gander, M., Fuchs, M., Franz, N., Jahnke-Majorkovits, A. C., Buchheim, A., Bock, A., & Sevecke, K. (2021). Non-suicidal self-injury and attachment trauma in adolescent inpatients with psychiatric disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 111, 152273. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2021.152273>
- Ghazal, L., Cui, N., Fenglin, C., Froelicher, E. S., & Shimbrier, M. S. (2025). Effectiveness of preventive interventions on adolescents' depression and suicidal tendency: a systematic review of randomized controlled trials. *Frontiers in Psychology*, 16, 1356816. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1356816>
- Global Burden of Disease Study (2010). *Results by Cause 1990-2010*. Seattle, US: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). <https://doi.org/10.6069/J86D-DZ43>
- Godley, M. D., Passetti, L. L., Subramaniam, G. A., Funk, R. R., Smith, J. E., & Meyers, R. J. (2017). Adolescent Community Reinforcement Approach implementation and treatment outcomes for youth with opioid problem use. *Drugs and Alcohol Dependence*, 174, 9-16. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.12.029>
- Green, A. L., Ferrante, S., Boaz, T. L., Kutash, K., & Wheeldon-Reece, B. (2021). Social and emotional learning during early adolescence: Effectiveness of a classroom-based SEL program for middle school students. *Psychology in the Schools*, 58(6), 1056-1069. <https://doi.org/10.1002/pits.22487>
- Hedges, L. V. (1981). Distribution theory for Glass's estimator of effect size and related estimators. *Journal of Educational Statistics*, 6(2), 107-128. <https://doi.org/10.2307/1164588>
- Helland, S. S., Mellblom, A. V., Kjøbli, J., Wentzel-Larsen, T., Espenes, K., Engell, T., & Kirkøen, B. (2022). Elements in mental health interventions associated with effects on emotion regulation in adolescents: A meta-analysis. *Administration and Policy in Mental Health* 49, 1004-1018. <https://doi.org/10.1007/s10488-022-01213-2>
- Herrera López, M., Rosero Martínez, K., Benavides Arcos, K., & Figueroa Peña, M. F. (2021). Diseño y validación del Cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA), en una muestra de adolescentes escolarizados colombianos [Design and validation of the Cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA) in a sample of Colombian school-aged adolescents]. *Revista Boletín Redipe*, 10(13), 252-271. <https://doi.org/10.36260/rbr.v10i13.1743>
- Hinze, V., Blakemore, S. J., Dalglish, T., Ford, T., Mansfield, K. L., Ukoumunne, O. C., Kuyken, W., & Montero-Marin, J. (2025). The longitudinal relationship between self-reported executive function and mental health in early adolescence. *JAACAP Open*, <https://doi.org/10.1016/j.jaacop.2025.07.003>
- Klonsky, E. D., Oltmanns, T. F., & Turkheimer, E. (2003). Deliberate self-harm in a nonclinical population: prevalence and psychological correlates. *The American Journal of Psychiatry*, 160(8), 1501-1508. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.8.1501>
- Lancastle, D., Davies, N. H., Gait, S., Gray, A., John, B., Jones, A., Kunorubwe, T., Molina, J., Roderique-Davies, G., & Tyson, P. (2024). A systematic review of interventions aimed at improving emotional regulation in children, adolescents, and adults. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*, 34(3), 100505. <https://doi.org/10.1016/j.jbct.2024.100505>
- Lakens, D. (2013). Calculating and reporting effect sizes to facilitate cumulative science: A practical primer for t-tests and ANOVAs. *Frontiers in Psychology*, 4, 863. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00863>
- Lustig, S., Koenig, J., Resch, F., & Kaess, M. (2021). Help-seeking duration in adolescents with suicidal behavior and non-suicidal self-injury. *Journal of Psychiatric Research*, 140, 60-67. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.05.037>
- Marks, I. M., & O'Sullivan, G. (1992). Psicofármacos y tratamientos psicológicos en la agorafobia, pánico y el trastorno obsesivo. En E. Echeburúa (Ed.), *Avances en el tratamiento psicológico de los trastornos de ansiedad* (pp. 97-114). Pirámide.

- Murray, D. W., Kurian, J., Soliday Hong, S. L., & Andrade, F. C. (2022). Meta-analysis of early adolescent self-regulation interventions: Moderation by intervention and outcome type. *Journal of Adolescence*, 94(2), 101-117. <https://doi.org/10.1002/jad.12010>
- Obando, D., Trujillo, Á., & Prada, M. (2018). Conducta autolesiva no suicida en adolescentes y su relación con factores personales y contextuales [Non-suicidal self-harm in adolescents and its relationship with personal and contextual factors]. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23(3), 189-200. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.23.num.3.2018.21278>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Salud mental del adolescente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Reyes-Ortega, M. A., & Tena-Suck, E. A. (2016). *Regulación emocional en la práctica clínica. Una guía para terapeutas*. El Manual Moderno.
- Rosenthal, R. (1991). *Meta-analytic procedures for social research* (Rev. ed.). Sage.
- Rusiana, E., & Keliat, B. A. (2021). Relationship between emotional and behavioral problems with self-injury in adolescents. *Enfermería Clínica*, 31(2), 175-179. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.12.017>
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C., & Palfai, T. P. (1995) Emotional attention, clarity, and repair: exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. In Pennebaker, J. W. (Ed.), *Emotion, disclosure, and health* (pp. 125-154). American Psychological Association.
- Sánchez-Moreno, V., Chamizo-Nieto, M. T., & Rey, L. (2025). Relación entre las estrategias de regulación cognitivo-emocional y los roles en el ciberacoso en adolescentes españoles [Relationship between cognitive-emotional regulation strategies and roles in cyberbullying among Spanish adolescents]. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 12(3), 178-186. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2025.12.3.4>
- van Loon, A. W. G., Creemers, H. E., Beumer, W. Y., Okorn, A., Vogelaar, S., Saab, N., Miers, A. C., Westenberg, P. M., & Asscher, J. J. (2020). Can schools reduce adolescent psychological stress? A multilevel meta-analysis of the effectiveness of school-based intervention programs. *Journal of Youth and Adolescence*, 49(6), 1127-1145. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01201-5>