

Adaptación, Validación y Propiedades Psicométricas de la DBT-WCCL-DSS en Población Mexicana

Adaptation, Validation and Psychometric Properties of the DBT-WCCL-DSS in the Mexican Population

Stephania Montserrat Arteaga-de-Luna¹, Oscar Ferreyra Rodríguez²,
Alicia Edith Hermosillo-de-la-Torre³, María de Lourdes Vargas Garduño⁴ y
Fabiola González-Betanzos⁵

Resumen

Objetivo: Adaptar y aportar evidencias de validez de constructo y criterio de la versión en español de la subescala de habilidades (DBT-WCCL-DSS) de la Dialectical Behavior Therapy Ways of Coping Checklist (DBT-WCCL) para población mexicana y analizar la equivalencia factorial por sexo y grupos de edad. **Método:** Participaron 832 adolescentes, jóvenes y adultos (Edad: M=24.8, DE=5.97, 369 hombres y 453 mujeres). Se realizó un procedimiento de traducción inversa del DBT-WCCL y un análisis de validación cruzada dividiendo la muestra en dos grupos para análisis exploratorio y confirmatorio, respectivamente. Se propone una escala breve unidimensional de 18 ítems que se compara con la escala original en la fase confirmatoria, que muestra un excelente ajuste ($S-B\chi^2=175.17$, $p<.05$, $df=152$, $RMSEA=.02$, $SRMR=.05$, $CFI=.99$, $TLI=.99$, $PNFI=.59$) e invarianza por sexo y grupos de edad, con alta confiabilidad ($\alpha=.89$, $\omega=.89$). Se discute la importancia de la subescala en las intervenciones con Terapia Dialéctica Conductual.

Palabras clave: validez, fiabilidad, habilidades DBT, DBT-WCCL, adaptación mexicana

Abstract

Objective: To adapt and provide evidence of construct and criterion validity of the Spanish version of the skills subscale (DBT-WCCL-DSS) of *Dialectical Behavior Therapy Ways of Coping Checklist* (DBT-WCCL) for the Mexican population, and to analyze factorial equivalence by sex and age groups. **Method:** 832 participants, including adolescents, young adults, and adults (Age: M=24.8, SD=5.97, 369 males and 453 females), participated in the study. A back-translation procedure of the DBT-WCCL was performed. A Cross-validation analysis was carried out by dividing the sample into two groups for exploratory and confirmatory analyses, respectively. A brief 18-item unidimensional scale was proposed, which was compared to the original scale in the confirmatory phase, demonstrating an excellent fit ($S-B\chi^2=175.17$, $p<.05$, $df=152$, $RMSEA=.02$, $SRMR=.05$, $CFI=.99$, $TLI=.99$, $PNFI=.59$) and invariance by sex and age groups, with high reliability ($\alpha=.89$, $\omega=.89$). The importance of the subscale in interventions with Dialectical Behavior Therapy is discussed.

Keywords: validity, reliability, DBT skills, DBT-WCCL, Mexican adaptation

¹Maestra en Investigación en Psicología. Docente y Técnico Asistente Docente. Departamento de Psicología. Universidad Autónoma de Aguascalientes. Av. Universidad #940. Ciudad Universitaria, Aguascalientes, Ags. México. C.P. 20100. Correo: psic.smarteaaga@hotmail.com

²Maestro en Psicología. Docente. Centro Universitario Purembe CUPE. Morelos Centro #30, Indaparapeo, Michoacán. Tel. 4433066213. Correo: psic.oscar17@gmail.com

³ Doctora. Profesora Investigadora Titular C. Departamento de Psicología. Universidad Autónoma de Aguascalientes. Av. Universidad #940. Ciudad Universitaria, Aguascalientes, Ags. México. C.P. 20100. Correo: alicia.hermosillo@edu.uaa.mx

⁴Doctora Ciencias sociales con especialidad en Psicología social. Profesora e investigadora Titular C. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Av. Francisco Villa 450, CP. 58120. Morelia, Michoacán, México. Tel.: 4432028865. Correo: maria.lourdes.vargas@umich.mx

⁵Doctora en Metodología en Ciencias del Comportamiento y de la Salud. Profesora Investigadora Titular A, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Av. Francisco Villa 450, CP. 58120. Morelia, Michoacán. Tel.: 4433958130. Correo: fabiolagonzalezbetanzos@gmail.com (Autor de correspondencia)

Introducción

Las habilidades de la Terapia Dialéctico Conductual (DBT) son un conjunto de comportamientos adaptativos que permiten la regulación emocional, en forma general, e inhiben los patrones conductuales dependientes del estado de ánimo que perpetúan la sensación de miseria y angustia en las personas (Linehan, 1993, 2003). Tal déficit aleja a los individuos de sus objetivos personales y les dificulta responder adecuadamente a las exigencias del medio (Linehan, 2003). Además, está relacionado con comportamientos autolesivos, conducta suicida, dificultad en las relaciones interpersonales, consumo de sustancias, entre otros (Dimeff & Linehan, 2008, Linehan, 2003, Rathus & Miller, 2015).

El aprendizaje de las habilidades es central en la DBT para incrementar un repertorio conductual adaptativo (Swales & Dunkey, 2020). La enseñanza de estas habilidades resulta un mecanismo de cambio dentro de la terapia que ha mostrado evidencias de efectividad (Linehan, 2003; Valentine et al., 2015). Las intervenciones en las que se enseña el uso de habilidades DBT se han adaptado a las necesidades de diferentes poblaciones y contextos. Si bien, las establecidas inicialmente por Linehan (1993) se orientan al trabajo con personas adultas diagnosticadas con TLP y comportamientos suicidas, también se han adaptado para población adolescente (Rathus & Miller, 2015), e infantil (Perepletchikova, 2018) y para su uso en ambientes escolares (Mazza et al., 2016). Además, se han utilizado no sólo para abordar la desregulación emocional e intentos suicidas (Lin et al., 2018; Muhomba et al., 2017), sino también para atender otras problemáticas como sintomatología ansiosa ante los exámenes (Lothes & Mochire, 2017), depresión y estrés (Muhomba et al., 2017), dirigida a población tanto clínica como no clínica (Gil-Díaz, 2020; Huerta-Hernández et al., 2021; Valentine et al., 2015).

La adquisición de habilidades DBT es fundamental para reducir los problemas mencionados anteriormente. Sin embargo, existe una limitación en el desarrollo de mecanismos eficientes de evaluación que dificulta la investigación en este campo (Linehan, 1993; Linehan et al., 2015). Neacsiu et al. (2010) destacan que, aunque los autorregistros

administrados por el clínico, como las tarjetas de diario, son comúnmente utilizados en la implementación de la DBT para evaluar si un paciente ha realizado una habilidad específica y detectar barreras en su ejecución, esta herramienta resulta insuficiente para proporcionar una evaluación integral (Neacsiu et al., 2010). Las tarjetas de diario a menudo usan los nombres de las habilidades en lugar de comportamientos específicos, aumentando el riesgo de sesgo al no aclarar si el paciente ya conocía las habilidades antes del tratamiento o las aprendió durante el mismo. Además, evaluar grandes muestras con autorregistros es costoso e impráctico debido a que se diseñan para el monitoreo individual del tratamiento.

Dada la ausencia de instrumentos válidos y fiables para evaluar habilidades DBT, Neacsiu et al. (2010) desarrollaron un cuestionario autoadministrable con dos subescalas independientes para población joven y adulta que llamaron Lista de Verificación de Estrategias de Afrontamiento DBT [*Dialectical Behavior Therapy Ways of Coping Checklist, DBT-WCCL*], en la que se evalúa el uso de habilidades DBT y estrategias disfuncionales de afrontamiento. En la presente investigación se estudió exclusivamente la subescala que evalúa el uso de habilidades DBT (*DBT Skills Subscale, DSS* por sus siglas en inglés) conformada por 38 reactivos con una escala tipo Likert. El DSS en el estudio original demostró una excelente consistencia interna (α de Cronbach=.92), así como una buena confiabilidad test-retest ($r_{xx}=0.71, p<.001$; Neacsiu et al., 2010).

El desarrollo de este instrumento ha permitido la exploración del uso de las habilidades DBT en población angloparlante (ver Brown et al., 2019), siendo necesario adaptarlo y evaluarlo para otras poblaciones y culturas (Casullo, 2009).

Hasta la fecha, se han llevado a cabo algunos estudios que han adaptado y analizado las propiedades psicométricas del DBT-WCCL en diferentes culturas. Por ejemplo, el estudio de Burmeister et al. (2016) buscó validar la versión alemana, para ello evaluaron la fiabilidad y validez administrando la DBT-WCCL a 150 pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), además de cuestionarios para medir la gravedad de los síntomas. En el análisis factorial obtuvieron un ajuste adecuado del modelo de tres factores

(RMSEA=.05, CFI=.91 y TLI=.91) tras eliminar seis ítems con pesos factoriales bajos. Las diferentes subescalas mostraron fiabilidades adecuadas ($\alpha_{DSS} = .94$, $\alpha_{DCS-1} = .84$, $\alpha_{DCS-2} = .82$). En relación con otras evidencias de validez, los pacientes que tomaron DBT mostraron un incremento en la subescala de habilidades (DSS). La DBT-WCCL se correlacionó con otros cuestionarios de síntomas, sugiriendo su utilidad para evaluar habilidades de DBT en personas con TLP en Alemania. Por otro lado, Roder et al. (2014) llevaron a cabo una adaptación en población italiana con una muestra clínica universitaria de 100 participantes, obteniendo índices de confiabilidad satisfactorios (DSS $\alpha=.90$), resultados que fueron replicados en una muestra clínica más amplia (DSS: $\alpha=.98$; Cavicchioli et al., 2019). Por otro lado, Stein et al. (2016) reportaron un ajuste inicial bajo [$\chi^2(665)=1729.79$, $p<.001$, CFI=.74, RMSEA=.08] a través de un análisis factorial confirmatorio en el que participaron 255 pacientes.

En América, el instrumento se adaptó al portugués brasileño (Schuster et al., 2018) y al castellano, con una traducción colombiana (Naranjo, 2013). Esta versión sólo se ha evaluado a través de un procedimiento de jueces para proporcionar evidencia de validez de contenido por lo que resulta necesario realizar estudios sobre la dimensionalidad y el ajuste al modelo original.

En este contexto, la investigación que aquí se presenta, tiene como objetivo adaptar y evaluar las propiedades psicométricas de la versión DBT-WCCL-DSS en español para población mexicana. Para ello se revisa la estructura interna mediante análisis factorial en un estudio de validación cruzada. Se analiza la invarianza o equivalencia para evaluar si la interpretación de las puntuaciones se puede generalizar sin importar el sexo, o el grupo de edad, con el fin de evitar sesgos en las comparaciones. Finalmente, se aporta evidencia de validez de criterio con una medida de desregulación emocional.

Método

Diseño

Se empleó un diseño no experimental con un muestreo intencional y alcance instrumental.

Participantes

Participaron un total de 832 adolescentes, jóvenes y adultos en los siguientes rangos de edad de 14 a 18 años ($n=117$), 19 a 23 años ($n=297$), 24 a 28 años ($n=163$), 29 a 35 años ($n=255$); de los cuales 369 eran hombres (44.3%) y 453 eran mujeres (54.5%) y el resto prefirió no especificar. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: ser de nacionalidad mexicana, estar dentro del rango de edad (14 a 35 años), proporcionar el consentimiento informado para mayores de 18 años o asentimiento informado y consentimiento de los padres o tutores legales (para participantes menores de edad) y completar los instrumentos de evaluación. Los participantes que no cumplieron con estos requisitos fueron excluidos del estudio.

Materiales e instrumentos

Lista de Verificación de Estrategias de Afrontamiento (Dialectical Behavior Therapy Ways of Coping Checklist, DBT-WCCL) (Neacsiu et al., 2010). Constituido por 59 ítems, de los cuales 38 evalúan el uso de habilidades DBT (*DBT Skills Subscale, DSS-38*) en el último mes, con una escala de tipo Likert de cuatro opciones de respuesta (*nunca, rara vez, algunas veces, regularmente*). Los análisis de confiabilidad y validez de la subescala original sugieren que el DSS-38 tiene propiedades psicométricas de buenas a excelentes (rango de $\alpha=.92$ a $\alpha=.96$, Neacsiu et al., 2010).

Escala de Dificultad en la Regulación Emocional en Español (DERS-E versión adaptada a México por Marín et al., 2012), que consta de 24 ítems y evalúa 4 factores: No aceptación (9 reactivos, $\alpha=.85$), Metas (6 reactivos, $\alpha=.79$), Conciencia (5 reactivos, $\alpha=.71$), y Claridad (4 reactivos, $\alpha=.68$). El alpha de Cronbach de los 24 reactivos fue de $\alpha=.89$.

Procedimiento

Se realizó la traducción y adaptación al español del DBT-WCCL teniendo en cuenta los procedimientos estándares de traducción inversa (Eremenco et al., 2005). Se llevó a cabo una primera traducción del inglés al español por dos psicólogas bilingües formadas en DBT (Gil-Díaz, 2020); además, un psicólogo bilingüe, nativo estadounidense tradujo la subescala del español al inglés. Posteriormente, se hicieron comparaciones

entre la versión original y la versión traducida hasta que no se encontraron diferencias socio-culturales relevantes y se consideró adecuada en cuanto a lenguaje, formato e instrucciones para la población diana. A continuación, se trasladó a un formato digital, empleando la herramienta de Formularios de Google. Se llevó a cabo un estudio de validez aparente, con cuatro hombres y dos mujeres, estudiantes mexicanos de entre 15 y 22 años, lo que permitió llevar a cabo los últimos ajustes.

La administración de los instrumentos se realizó a través de dos equipos de trabajo, mediante un muestreo intencional, con población adolescente y adulta mexicana en los estados de Aguascalientes y Michoacán, México.

Análisis de los datos

Se realizó una validación cruzada del DBT-WCCL-DSS-38 en la que los datos se analizaron en dos fases: Fase exploratoria y Fase confirmatoria. Se siguió la recomendación de dividir a la muestra al 50% de manera aleatoria y posteriormente hacer con la primera mitad los análisis exploratorios y con la otra mitad los procedimientos confirmatorios (Lloret-Segura et al., 2014). La Fase exploratoria tuvo como objetivo identificar la estructura interna mediante el análisis factorial exploratorio (AFE); previo al AFE se calculó el índice normado de adecuación muestral (Normed-MSA; Lorenzo-Seva & Ferrando, 2021) de cada ítem; los valores oscilaron entre .85 y .93 ($MSA > .5$), lo que indicó que la matriz de correlación era adecuada para hacer el análisis. En el AFE se trabajó con la matriz de correlaciones policóricas, debido a la falta de normalidad multivariante (Test de Mardias Multivariante de Asimetría y Curtosis = 1692.63, $p < .001$), se utilizó el método de estimación de mínimos cuadrados ponderados diagonalmente (DWLS). Para determinar el número de factores a retener se usó el análisis paralelo (Horn, 1965), utilizando el programa Factor v. 12.01.02 (Lorenzo-Seva & Ferrando, 2021). Se retuvieron los ítems con pesos factoriales mayores a .40 (Guadagnoli & Velicer, 1988; Hair et al., 1999). La estructura factorial encontrada en el AFE se trasladó a un análisis factorial confirmatorio (AFC). En esta fase se observó el ajuste del modelo y su mejora a partir de los índices de modificación ($IM > 20$) [Byrne, 2001], se estudiaron aquellos IM que mostraron

correlación entre los errores de los ítems, y se eliminó el ítem con menor peso factorial (Whittaker, 2012).

Fase confirmatoria. En esta fase se compararon las estructuras factoriales del DBT-WCCL-DSS-38 encontradas en el artículo original y la identificada en la fase exploratoria del presente estudio; además, se utilizó la segunda parte de la muestra ($n=401$), para su aplicación. En la fase confirmatoria, los datos se analizaron con JASP v.16.3 lo que confirmó la estructura mediante Análisis Factorial Confirmatorio (AFC), utilizando el Método de Estimación de Mínimos Cuadrados Ponderados Diagonalmente (DWLS) con la matriz de correlaciones policóricas dada las características de los datos. El ajuste del modelo se evaluó con los índices convencionales: chi-cuadrado de Satorra-Bentler ($S-B\chi^2$) y su nivel de significancia, y se obtuvieron los siguientes índices de bondad de ajuste para los dos modelos ajustados: a) el RMSEA, b) el CFI, c) el índice de ajuste no estandarizado (NNFI), d) la raíz cuadrada media estandarizada (SRMR), e) el índice de no centralidad de McDonald (NCI) (McDonald, 1989) y f) el índice de ajuste normalizado por parsimonia (PNFI). Para la evaluación, los valores de ajuste fueron: $RMSEA < .05$, $SRMR < .08$; que CFI y $NNFI > .95$ representan un muy buen ajuste a los datos, $NCI > .90$ indican un buen ajuste (Mulaik et al., 1989). Finalmente, valores más altos de PNFI indican un modelo más parsimonioso (Hair et al., 2010; Mulaik et al., 1989).

Análisis de invarianza por sexo y rango de edad. Una vez establecida la estructura de la subescala se realizó un estudio de invarianza con la muestra completa para aportar evidencias que permitieran identificar si el modelo factorial y la interpretación de las puntuaciones se puede generalizar por sexo y por rango de edad. Para ello, se analizaron modelos que se van anidando: el primero prueba la invarianza configuracional (estructura factorial similar); el segundo, la métrica (pesos factoriales similares) y el tercero la invarianza escalar (interceptos similares) en los dos grupos (Vandenberg & Lance, 2000). Para la comparación entre cada uno de los dos modelos de invarianza anidados, se examinaron los cambios en los índices RMSEA, CFI y NNFI siguiendo los criterios sugeridos por Cheung y Rensvold (2002) y Chen (2007). Por lo tanto, se seleccionó el

Tabla 1. Peso factorial (λ) de los 38 ítems de la subescala DSS en el primer AFE

Ítem	λ
1. He negociado o establecido compromisos para conseguir algo positivo de una situación.	.33
2. He sido consciente que, aunque una situación sea muy mala también tiene cosas buenas.	.56
4. He centrado mi atención en algo bueno para superar una situación difícil.	.62
6. Me he asegurado de que la manera de dirigirme hacia los demás no los aleje de mí.	.40
9. He intentado calmarme antes de actuar.	.72
10. He hablado con alguien sobre cómo me he sentido.	.26
11. Me he mantenido firme y luchando por lo que quiero.	.88
13. Me he consentido con algo realmente agradable.	.29
16. He considerado diferentes soluciones a mis problemas.	.63
18. He aceptado mis sentimientos muy intensos sin dejar que interfieran demasiado en otras cosas.	.51
19. Me he enfocado en las cosas buenas de mi vida.	.83
21. He buscado ver algo bonito o agradable para sentirme mejor.	.47
22. He cambiado algo de mi manera de ser para poder resolver mejor las situaciones.	.28
23. Me he enfocado en los aspectos buenos de mi vida y he puesto menos atención a los pensamientos y sentimientos negativos.	.70
26. He tratado de distraerme activándome.	.56
27. Me he dado cuenta de lo que tengo que hacer, así que me he esforzado más para que las cosas funcionen.	.72
29. Me he tranquilizado oliendo alguna fragancia agradable o algo placentero.	.30
31. He escuchado o tocado música para relajarme.	.38
33. He aceptado la mejor alternativa disponible, aunque no fuera exactamente lo que quería.	.27
34. He pensado que las cosas podrían estar peor.	.35
35. He distraído mi mente con otras cosas.	.41
36. He hablado con alguien que podría ayudarme a resolver el problema con algo específico.	.34
38. He tratado de no actuar de forma impulsiva o precipitada.	.27
39. He hecho algunos cambios para que las cosas se puedan solucionar.	.26
40. Me he consentido haciendo cosas que me brindan sensaciones agradables (por ejemplo, tomar un baño de burbujas o recibir un abrazo).	.42
42. He pensado que estoy mucho mejor de lo que otros están.	.31
43. He hecho una sola cosa a la vez.	.37
44. He hecho algo para sentir una emoción totalmente diferente a la que experimento (por ejemplo, ver una película cómica cuando me siento triste).	.32
47. He enfocado mi energía ayudando a otros.	.39
49. Me he asegurado de cuidar mi cuerpo y mantenerme sano(a) para reducir mi sensibilidad emocional.	.55
50. He pensado en todo lo que he logrado hasta este momento.	.66
51. Me he asegurado de actuar de forma tal, que, a pesar de las circunstancias, he podido mantener el respeto hacia mi persona.	.80
53. He hecho un plan de acción y lo he seguido.	.27
54. He hablado con alguien para resolver la situación.	.35
56. He intentado dar un paso atrás o retroceder y tratar de ver las cosas como son en realidad.	.25
57. Me he comparado con otros que son menos afortunados.	.28
58. He incrementado el número de cosas agradables en mi vida para tener una perspectiva más positiva.	.47
59. He tratado de no cerrarme las puertas y estar abierto a lo que venga.	.74

Nota. Las líneas en gris destacan los ítems con pesos factoriales menores a .40 que fueron eliminados. Todos los ítems llevan como antecedente: "En el último mes, cuando he estado en situaciones de estrés Yo:".

modelo de invariancia más restringido, si se cumplían los siguientes criterios: a) la diferencia en RMSEA (Δ RMSEA) es inferior a 0.01 y b) las diferencias en CFI (Δ CFI) y NNFI (Δ NNFI) son iguales o superiores a -0,01. Se utilizó el método de alineación debido a la cantidad de grupos (Muthén & Asparouhov, 2014; Quiñonez-Tapia & Vargas-Garduño, 2022).

Se analizó la confiabilidad de la DBT-WCCL-DSS-18 traducida al español, tanto con el Alfa de Cronbach como con el coeficiente de Omega McDonald y se estableció un valor superior a 0.70 para aceptarlo como fiable (Campo-Arias & Oviedo, 2008).

Finalmente, se analizó la correlación con la Escala de Dificultades de Regulación Emocional (DERS-E). Se hipotetizó una correlación inversa, en la que a mayor uso de habilidades de adaptación DBT menores dificultades de regulación emocional, de acuerdo con lo planteado por Linehan et al. (2007).

Aspectos éticos

La investigación se apegó al Código Ético del Psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010). Los participantes aceptaron la inclusión al estudio de forma voluntaria, expresado a través del consentimiento informado y del asentimiento en el caso de los menores de edad; asimismo, se garantizó la confidencialidad y anonimato de los datos. En el caso de los participantes menores de 18 años se pidió el consentimiento informado a los padres para la participación de sus hijos e hijas en el estudio y se mantuvo a disposición un correo electrónico para solicitar orientación psicológica online gratuita en caso de experimentar malestar al momento de responder el instrumento.

Resultados

Fase exploratoria

La medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) mostró un valor de 0.93 y el

Tabla 2. Índices de ajuste para el análisis con los Índices de Modificación con los ítems que se eliminan de la Subescala de habilidades DBT (DSS) paso a paso mediante estimación DWLS

	S-B χ^2	GI	CFI	NNFI	RMSEA [90% CI]
1. DBT-WCCL-DSS-21	561.73*	251	.95	.95	.06 [.05, .06]
2. DBT-WCCL-DSS-20	484.21*	229	.96	.95	.05 [.05, .06]
3. DBT-WCCL-DSS-19	415.28*	208	.97	.96	.05 [.04, .06]
4. DBT-WCCL-DSS-18	385.64*	188	.97	.96	.05 [.04, .06]

Nota. Estimación de mínimos cuadrados ponderados diagonalmente (DWLS), Chi-cuadrado de Satorra-Bentler (S-B χ^2), raíz cuadrada media residual estandarizada (SRMR), índice de bondad de ajuste comparativo (CFI), índice de Tucker-Lewis (TLI). * $p < .05$

Tabla 3. Índices de ajuste para la comparación de modelos

Modelos	S-B χ^2	DWLS					
		gl	SRMR	CFI	NNFI	RMSEA [90% CI]	PNFI
1. DSS-38	1307.429*	702	.069	.95	.95	.046 [.042, .050]	.878
2. DSS-18	175.168*	152	.053	.99	.99	.019 [.003, .031]	.862

Nota. Estimación de Mínimos cuadrados ponderados diagonalmente (DWLS), Chi-cuadrado de Satorra-Bentler (S-B χ^2), raíz cuadrada media residual estandarizada (SRMR), índice de bondad de ajuste comparativo (CFI), índice no normalizado de ajuste (NNFI), error cuadrático medio de aproximación (RMSEA), índice de ajuste normado de parsimonia (PNFI). DSS-38 corresponde a la escala de habilidades DBT con 38 ítems.

Tabla 4. Peso factorial (λ) y error estándar (SE) de los 18 ítems en el Modelo unifactorial

Ítem	λ	SE
4. He centrado mi atención en algo bueno para superar una situación difícil.	.41	.040
6. Me he asegurado de que la manera de dirigirme hacia los demás no los aleje de mí.	.45	.047
9. He intentado calmarme antes de actuar.	.46	.042
11. Me he mantenido firme y luchando por lo que quiero.	.40	.033
16. He considerado diferentes soluciones a mis problemas.	.41	.034
18. He aceptado mis sentimientos muy intensos sin dejar que interfirieran demasiado en otras cosas.	.51	.040
19. Me he enfocado en las cosas buenas de mi vida.	.51	.034
21. He buscado ver algo bonito para sentirme mejor.	.45	.039
23. Me he enfocado en los aspectos buenos de mi vida y he puesto menos atención a los pensamientos y sentimientos negativos.	.52	.039
26. He tratado de distraerme activándome.	.44	.041
27. Me he dado cuenta de lo que tengo que hacer, así que me he esforzado más para que las cosas funcionen.	.45	.034
33. He aceptado la mejor alternativa disponible, aunque no fuera exactamente lo que quería.	.44	.039
40. Me he consentido haciendo cosas que me brindan sensaciones agradables (por ejemplo, tomar un baño de burbujas o recibir un abrazo).	.51	.046
49. Me he asegurado de cuidar mi cuerpo y mantenerme sano(a) para reducir mi sensibilidad emocional.	.48	.044
50. He pensado en todo lo que he logrado hasta este momento.	.50	.039
51. Me he asegurado de actuar de forma tal, que, a pesar de las circunstancias, he podido mantener el respeto hacia mi persona.	.43	.037
58. He incrementado el número de cosas agradables en mi vida para tener una perspectiva más positiva.	.52	.039
59. He tratado de no cerrarme las puertas y estar abierto a lo que venga.	.53	.037

Nota. Todos los ítems tuvieron un peso factorial significativo $p < .05$. Todos los ítems llevan como antecedente: "En el último mes, cuando he estado en situaciones de estrés Yo:".

test de esfericidad de Bartlett fue $\chi^2(703)=5641$, $p < .01$; por ende, la matriz de datos se consideró factorizable (Abad et al., 2011). La solución, considerando el Análisis Paralelo (PA) sugirió que se debe extraer un factor que representa el 42.1% de la varianza. El método de Hull, basado en un CFI robusto y RMSEA también sugirió retener un factor para obtener un ajuste adecuado (CFI=.947 y RMSEA=.07). Las cargas factoriales del modelo unidimensional oscilaron entre .26 y .75. Fueron 17 ítems que mostraron pesos factoriales inferiores a .40, mismos que resaltan en las líneas en gris en la Tabla 1, lo que resultó en el DBT-WCCL-DSS-21 ítems.

La estructura del AFE con 21 ítems se replicó en un AFC, el análisis de los índices de modificación (IM) reflejó la falta de especificación o desajuste en el modelo. La Tabla 2 presenta la mejora en los índices de ajuste y el ajuste obtenido.

A partir del DBT-WCCL-DSS-21 se generó un modelo con 20 ítems (DBT-WCCL-DSS-20), en el que se eliminó el ítem 35. Posteriormente, el ítem 44 "He hecho algo para sentir una emoción totalmente diferente a la que experimento (por ejemplo, ver una película cómica cuando me siento triste)" se eliminó debido a que mostró una correlación con los errores de los ítems 40 ($r=.29$), 9 ($r=-.24$) y 21 ($r=.26$), y se observó que el ajuste mejoró en relación con el RMSEA, generando el DBT-WCCL-DSS-19. Finalmente, se eliminó el ítem 2 "He sido consciente que, aunque una situación sea muy mala también tiene cosas buenas" debido a que mostró una correlación con los errores del ítem 4 ($r=.29$) y un IM=21.35. El ajuste final del modelo mejoró en el CFI (ver en línea 4 de la Tabla 2) generando el DBT-WCCL-DSS-18 ítems, en este caso ya no se observó ningún

Tabla 5. Índices de ajuste para la Prueba de Medición de Invarianza por sexo del Modelo de dos factores (Usando el Estimador DWLS). Invarianza en la medida por sexo y por grupo de edad

Modelo	S-B χ^2	gl	RMSEA	Δ RMSEA	CFI	Δ CFI	NNFI	Δ NNFI
Invarianza por sexo								
Modelo línea base	339.13	306	.022		.995		.994	
Invarianza Métrica	385.	286	.030	.008	.99	-.005	.989	-.005
Invarianza Escalar	423.55	304	.032	.002	.988	-.002	.988	-.001
Invarianza Estricta	452.42	322	.032	0	.987	-.001	.987	-.001
Invarianza por edad								
Modelo línea base	441.33	540	.043		.962		.96	
Invarianza Métrica	593.24	591	.045	.004	.954	-.008	.954	-.006
Invarianza Escalar	656.97	642	.047	.002	.952	-.002	.953	-.001
Invarianza Estricta	764	696	.048	.001	.95	-.002	.951	-.002

Tabla 6. Media, desviación estándar y ANOVA de las puntuaciones de los participantes a la Subescala de habilidades DBT (DSS) por características sociodemográficas

Variable	n	Media	DE	ANOVA		
				t, F(gl)	Sig.*	η^2
Sexo				197 (1,802)	.17	
Hombres	360	43.61	10.53			
Mujeres	443	44.60	10.04			
Edad (años)				19.9 (3,809)	<.01	0.93
14 a 18	113	38.78	12.14			
19 a 25	352	43.95	9.57			
26 a 30	188	43.98	9.51			
31 a 35	160	48.28	9.89			

IM superior a 20 por lo que el modelo unidimensional final se quedó con 18 ítems: 4, 6, 9, 11, 16, 18, 19, 21, 23, 26, 27, 33, 40, 49, 50, 51, 58 y 59.

Análisis factorial confirmatorio

Se encontró que el modelo de 18 ítems DBT-WCCL-DSS-18 (ver Tabla 3) fue el más eficiente ya que mostró mejores índices de bondad de ajuste (CFI, TLI y RMSEA).

En la Tabla 4 se presentan los pesos factoriales y el error estándar para cada uno de los ítems del modelo con mayor ajuste (DBT-WCCL-DSS-18), así como los valores de fiabilidad para cada factor y en la subescala general se encontraron índices de fiabilidad adecuados ($\alpha=.89$ y $\omega=.89$). Los pesos factoriales se encuentran en un rango de .40 a .53.

Análisis de invarianza por sexo y grupo de edad

En la Tabla 5, se observan los resultados de los análisis de invarianza del modelo unidimensional en el que se tomaron los mejores 18 ítems de la DBT-WCCL-DSS-18 (DSS-18) por sexo y por grupo de edad. Los resultados obtenidos indicaron que la DSS-18 fue invariante para los participantes por sexo y por rango de edad, debido a que la

diferencia en RMSEA fue mayor a .01 y las diferencias en CFI (Δ CFI) y NNFI (Δ NNFI) fueron menores a -.01.

Es evidencia de falta de invarianza: (a) la diferencia en RMSEA (Δ RMSEA) debe ser inferior a .01; (b) las diferencias en CFI (Δ CFI) y NNFI (Δ NNFI) iguales o superiores a -.01; y (c) las diferencias en NCI (Δ NCI) fueron iguales o mayores a -.02 entre modelos anidados.

Finalmente, se obtuvieron las puntuaciones medias y la desviación estándar de las respuestas de los participantes de la subescala de habilidades DBT (DBT-WCCL-DSS-18), y se compararon dentro de diferentes grupos de la muestra: sexo y grupos de edad usando una prueba t para muestras independientes para la comparación por sexo y ANOVA para la comparación entre los tres grupos de edad. Se observó que, dentro de los grupos de comparación, no existen diferencias entre hombres y mujeres. Mientras que, dentro de los grupos por edad, encontramos que, a menor edad, menor uso de habilidades DBT; con diferencias entre el grupo más joven (14 a 18 años) en relación con el de 19 a 25 años ($d=.47$, $r=0.23$), con el de 26 a 30 ($d=.48$, $r=0.23$) y especialmente con el último grupo de 31 a 35 años ($d=.86$, $r=0.39$). Este último grupo

también muestra diferencias con los dos grupos intermedios el de 19 a 25 años ($d=.44$, $r=0.22$), con el de 26 a 30 ($d=.44$, $r=0.21$), pero no se encontraron diferencias entre los grupos medios el de 19 a 25 años con el de 26 a 30 (Tabla 6).

Evidencias de validez

En la Tabla 7 se muestran las correlaciones de Pearson entre la escala de dificultades para la regulación emocional y la DSS, tanto para la escala original como la escala breve del presente artículo. En los resultados se observa que la versión DBT-WCCL-DSS-18 (rango de -0.39 a -0.51) presenta correlaciones negativas más altas con la desregulación emocional que la versión DBT-WCCL-DSS-38 (rango -0.279 a -0.447), lo que habla de su eficacia en la población adolescente y adulta mexicana; y concuerda con la teoría, que sostiene que, a menor nivel de desregulación emocional, mayor será el uso de habilidades DBT.

Tabla 7. Correlación de Pearson entre el la Escala de desregulación emocional (DERS-E) y las dos versiones del DSS

DERS-E	DSS-38	DSS-18
No aceptación	-0.285**	-.413**
Metas	-0.279**	-.395**
Conciencia	-0.447**	-.513**
Claridad	-0.261**	-.357**

Nota. * $p < .01$

Discusión

El objetivo del presente estudio fue adaptar y aportar evidencias de validez de la Subescala de habilidades DBT (DSS) de la *Dialectical Behavior Therapy Ways of Coping Checklist* (DBT-WCCL-DSS) en población adolescente y adulta mexicana. La subescala DBT-WCCL-DSS fue diseñada para obtener información estandarizada sobre el uso de habilidades DBT, no obstante, no había sido adaptada, analizada, ni validada para esta población. De acuerdo con lo revisado, el presente trabajo constituye el primer estudio psicométrico de una versión del DBT-WCCL-DSS en español para población mexicana. A continuación, se discuten los aspectos psicométricos del presente estudio y sus implicaciones en la atención psicológica.

Los resultados obtenidos sugieren que el instrumento conformado por 18 ítems (DSS-18) es

válido y fiable para evaluar el uso de habilidades DBT. La versión abreviada resultó ser un modelo parsimonioso, que, al ser unifactorial explica mejor el constructo (Ondé & Alvarado, 2022). Además, cumple con propiedades psicométricas sólidas para evaluar el uso de habilidades DBT en población mexicana.

La versión final de DBT-WCCL-DSS-18 es autoadministrable, con una escala Likert (*nunca, rara vez, algunas veces, regularmente*). La solución final tiene una confiabilidad buena (α y $\omega=.89$), similar a la encontrada en las adaptaciones realizadas en otras poblaciones como la escala alemana (Burmeister et al., 2016) e italiana (Roder et al., 2014).

La versión final, mostró un mejor dominio del constructo que el modelo de 38 ítems, es decir, una mejor validez discriminante. El DBT-WCCL-DSS-18 presentó correlaciones negativas de mayor magnitud con el DERS-E, que el modelo de 38 ítems y mostró mejores índices de confiabilidad y validez.

La correlación negativa entre la versión final y el DERS-E indica que a mayor uso de habilidades DBT menor grado de desregulación emocional, en concordancia con lo señalado por Linehan et al. (2007). Cabe mencionar, que la dimensión de dificultad en la conciencia de emociones correlacionó inversamente en mayor magnitud con las habilidades DBT, que otras dimensiones de la DERS-E. Lo anterior puede ser explicado, en concordancia con lo establecido por Linehan et al. (2007), quien afirma que el desarrollo de la conciencia emocional posibilita el uso de las habilidades DBT para quienes las entrenan.

Los resultados arrojados por análisis de invarianza señalan que el constructo de habilidades DBT es comprensible de la misma manera para hombres y mujeres, sin embargo, el uso habilidades DBT puede ser comprendido de manera distinta por adolescentes de 14 a 19 años que, por adultos y jóvenes, lo cual puede estar relacionado a la experiencia en el uso de estrategias de afrontamiento e incluso la conciencia emocional y conductual.

En el ámbito de la atención psicológica suele ser necesario contar con herramientas de uso sencillo, válidas y fiables que faciliten al profesional un indicador sobre la modificación y adquisición de habilidades que favorezca el alcance

de metas en el tratamiento. En este sentido el presente estudio aporta una herramienta de evaluación para tratamientos de alcance universal y selectivo en línea del trabajo preventivo. En esta dirección, se cuenta con una herramienta de evaluación fiable para intervenciones DBT en contextos preventivos y comunitarios. No obstante, una limitante del presente estudio es que el instrumento se validó con población abierta mexicana, a diferencia de otros estudios realizados a nivel internacional, en donde se adaptó para población diagnosticada con criterios del DSM-IV o DSM-5 (Burmeister et al., 2016; Roder et al., 2014). Es recomendable, ampliar el presente estudio a población clínica mexicana, para aportar con una herramienta de evaluación fiable y válida para la práctica clínica indicada, especialmente para abonar una herramienta de evaluación que permita medir las demandas del trabajo clínico en DBT.

Adicionalmente, se encuentra otra posible limitante del presente estudio en relación con el entrenamiento de habilidades DBT, debido a que el instrumento, al ser unidimensional, poco puede informar sobre el desarrollo de habilidades bajo el orden de los módulos de enseñanza en DBT estándar (Atención Plena, Regulación Emocional, Tolerancia al malestar) por lo que poco podría dar conocimiento acerca de si la implementación de uno u otro módulo desarrollan una serie específica de habilidades sobre otras, sin embargo, este interés puede resultar poco importante al considerar que las habilidades trabajan en conjunto para favorecer la regulación emocional ante situaciones de estrés.

En conclusión, se adaptó y aportó evidencias de validez de la subescala de habilidades DBT (DSS) para población mexicana. La herramienta de evaluación está conformada por 18 reactivos (DBT-WCCL-DSS-18) y posee buenas características psicométricas de confiabilidad y validez discriminante, por lo que se propone como instrumento útil para evaluar el uso de habilidades en la práctica de atención psicológica y de investigación respecto a la Terapia Dialéctico Conductual.

Referencias

- Abad, F. J., Olea, J., Ponsoda Gil, J., & García García, C. (2011). *Medición en ciencias sociales y de la salud*. Síntesis.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=552272>
- Burmeister, K., Hoeschel, K., Barenbruegge, J., Chrysanthou, C., Rist, F., Neacsiu, A. D., & Pedersen, A. (2016). *Die Dialectical Behavior Therapy Ways of Coping Checklist (DBT-WCCL)* [Lista de verificación de formas de afrontamiento de la terapia dialéctica conductual (DBT-WCCL)]. *Diagnóstica*, 63(1), 29-41.
<https://doi.org/10.1026/0012-1924/a000164>
- Byrne, B. M. (2001). *Structural Equation Modeling with AMOS. Basic Concepts, Applications, and Programming*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Campo-Arias, A., & Oviedo, H. C. (2008). Propiedades psicométricas de una escala: La consistencia interna. *Rev. Salud Pública*, 10(5), 831-839.
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/96741/80029>
- Casullo, M. M., (2009). La evaluación psicológica: Modelos, técnicas y contextos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 1(27), 9-28.
https://www.aidep.org/03_ridep/R07/R077.pdf
- Cavicchioli, M., Movalli, M., Vassena, G., Ramella, P., Prudenziati, F., & Maffei, C. (2019). The therapeutic role of emotion regulation and coping strategies during a stand-alone DBT Skills training program for alcohol use disorder and concurrent substance use disorders. *Addictive Behaviors*, 98, (106035).
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106035>
- Cheung, G. W., & Rensvold, R. B. (2002). Evaluating goodness-of-fit indexes for testing measurement invariance. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 9(2), 233-255.
https://doi.org/10.1207/S15328007SEM0902_5
- Dimeff, L. A., & Linehan, M. M. (2008). Dialectical behavior therapy for substance abusers. *Addiction Science & Clinical Practice*, 4(2), 39-47.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18497717/>

- Eremenco, S. L., Cella, D., & Arnold, B. J. (2005). A comprehensive method for the translation and cross-cultural validation of health status questionnaires. *Evaluation and the Health Professions, 28*(1), 212-232.
<https://doi.org/10.1177/0163278705275342>
- Gil-Díaz, M. E. (2020). *Efectividad de un grupo de entrenamiento en Habilidades basado en DBT-A para la disminución de factores de riesgo suicida en la conducta suicida* [Tesis Doctoral, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo]. Biblioteca virtual.dgb.umich.mx. http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmloi/bitstream/handle/DGB_UMICH/4382/FP-D-2020-1020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Guadagnoli, E., & Velicer, W. F. (1988). Relation of sample size to the stability of component patterns. *Psychological Bulletin, 103* (2), 265-275.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.103.2.265>
- Hair, J., Anderson, R., Tatham, R., & Black, W. (1999). *Análisis multivariante*. Prentice Hall.
- Horn, J. L. (1965). A rationale and test for the number of factors in factor analysis. Justificación y prueba del número de factores en el análisis factorial. *Psychometrika, 30*(2), 179-185. <https://doi.org/10.1007/bf02289447>
- Huerta-Hernández, J. N., Reyes Ortega, M. A., Sotelo González, C. E., Gil-Díaz, M. E., Lima Téllez, Z., Gutiérrez Cardona, C. R., & Barrientos García, M. T. (2021). Evaluación de la efectividad del programa DBT STEPS-A en estudiantes universitarios mexicanos. *Psicología y Salud, 31*(1), 103-112.
<https://doi.org/10.25009/pys.v31i1.2680>
- Lin, T.-J., Ko, H.-C., Wu, J. Y.-W., Oei, T. P., Lane, H.-Y., & Chen, C.H. (2018). The effectiveness of dialectical behavior therapy skills training group vs. cognitive therapy group on reducing depression and suicide attempts for borderline personality disorder in Taiwan. *Archives of Suicide Research, 23*(1), 82-99.
<https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1436104>
- Linehan, M. (1993) *Skills Training Manual For Treating Borderline Personality Disorder*. Guilford Press
- Linehan, M. (2003) *Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad límite*. Paidós
- Linehan, M. M. (2015). *DBT skills training manual*. Guilford Press
- Linehan, M., Bohus, M., & Lynch, T. R. (2007). *Dialectical behavior therapy for pervasive emotion dysregulation*, Gross, J. (Ed.) Handbook of Emotion Regulation, Gilford Press, 581-605.
- Lloret-Segura, S., Ferreres-Traver, A., Hernández-Baeza, A., & Tomás-Marco, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: Una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología, 30*(3), 1151-1169.
<https://doi.org/10.6018/analesps.30.3.199361>
- Lorenzo-Seva, U., & Ferrando, P. J. (2021). Not positive definite correlation matrices in exploratory item factor analysis: Causes, consequences and a proposed solution. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal, 28*(1), 138-147.
<http://doi.org/10.1080/10705511.2020.1735393>
- Lothes II, J. E., & Mochrie, K. (2017). The "what" and "hows" of mindfulness: Using DBT's mindfulness skills to reduce test anxiety. *Building Healthy Academic Communities Journal, 1*(2), 10-20.
<https://doi.org/10.18061/bhac.v1i2.6029>
- Marín Tejada, M., Robles García, R., González-Forteza, C., & Andrade Palos, P. (2012). Propiedades psicométricas de la escala "Dificultades en la Regulación Emocional" en español (DERS-E) para adolescentes mexicanos. *Salud Mental, 35*(6), 521-526.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v35n6/v35n6a10.pdf>
- Mazza, J. J., Dexter-Mazza, E. T., Miller, A. L., Rathus, J. H., & Murphy, H. E. (2016). *DBT Skills in schools: Skills training for emotional problem solving for adolescents (DBT Steps-A)*. Guilford.
- McDonald, R. P. (1989). An index of goodness-of-fit based on noncentrality. *Journal of Classification, 6*, 97-103.
<https://doi.org/10.1007/BF01908590>
- Muhomba, M., Chugani, C. D., Uliaszek, A. A., & Kannan, D. (2017). Distress tolerance skills for college students: A pilot investigation of a brief DBT group skills training program. *Journal of College Student Psychotherapy, 31*(3), 247-256.

- <https://doi.org/10.1080/87568225.2017.1294469>
- Mulaik, S. A., James, L. R., Van Alstine, J., Bennett, N., Lind, S., & Stilwell, C. D. (1989). Evaluation of goodness-of-fit indices for structural equation models. *Psychological Bulletin*, 105(3), 430. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.105.3.430>
- Muthén, B., & Asparouhov, T. (2014). IRT studies of many groups: The alignment method. *Frontiers in Psychology*, 5, 978. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2014.00978/full>
- Naranjo, A. M. (2013). *Efectos del entrenamiento en habilidades de la Terapia Dialéctica Conductual en personas con problemas de desregulación emocional* [Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Javeriana]. Red de Repositorios Latinoamericanos. <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3065460>.
- Neacsiu, A. D., Rizvi, S. L., Vitaliano, P. P., Lynch, T. R., & Linehan, M. M. (2010). The dialectical behavior therapy ways of coping checklist: development and psychometric properties. *Journal of Clinical Psychology*, 66(6), 563–582. <https://doi.org/10.1002/jclp.20685>
- Ondé, D., & Alvarado, J. M. (2022). Contribución de los modelos factoriales confirmatorios a la evaluación de estructura interna desde la perspectiva de la validez. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 5(66), 5-21. <https://doi.org/10.21865/RIDEP66.5.01>
- Perepletchikova, F. (2018). Dialectical behavior therapy for pre-adolescent children. En M. A. Swales (Ed.), *The Oxford Handbook of Dialectical Behaviour Therapy* (690–718). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780198758723.013.25>
- Quiñonez-Tapia, F., & Vargas-Garduño, M. L. (2022). Análisis psicométrico de una Escala de Ciberacoso para población mexicana. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 1(62), 167-184. <https://doi.org/10.21865/RIDEP62.1.13>
- Rathus, J. H., & Miller, A. L. (2015). *DBT skills manual for adolescents*. Guilford Publications.
- Roder, E., Cavarra, M., Gaj, N., Visintini, R., & Maffei, C. (2014, 17 octubre). *The use of Dialectical Behavior Therapy skills in a clinical sample: Initial findings on the Italian version of the DBT Ways of Coping Checklist*. [sesión de conferencia]. European Society for the study of personality disorder; 3rd congress on borderline personality disorder and allied disorders, Roma, Italia. <https://tinyurl.com/43szj9yx>
- Schuster, A., Maciel, A., Sanseverino, M. y Da Silva, M. (2018, 28 de septiembre). *Adaptação semântica da versão brasileira da DBT - Ways of Coping Checklist*. [sesión de conferencia]. Congresso CEFI, I Encontro Sul-americano da APICSA, Rio Grande del Sur, Brasil. <https://tinyurl.com/2jkb9v>
- Sociedad Mexicana de Psicología (2010). *Código ético del psicólogo*. Editorial Trillas
- Stein, A. T., Hearon, B. A., Beard, C., Hsu, K. J., & Björgvinsson, T. (2016). Properties of the dialectical behavior therapy ways of coping checklist in a diagnostically diverse partial hospital sample. *Journal of Clinical Psychology*, 72(1), 49–57. <https://doi.org/10.1002/jclp.22226>
- Swales, M., & Dunkley, C. (2020). Principles of skills assessment in dialectical behavior therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, 27(1), 18-29. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2019.05.001>
- 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. *Journal of Clinical Psychology*, 71(1), 1-20. <https://doi.org/10.1002/jclp.22114>
- Vandenberg, R. J., & Lance, C. E. (2000). A review and synthesis of the measurement invariance literature: Suggestions, practices, and recommendations for organizational research. *Organizational Research Methods*, 3(1), 4–70. <https://doi.org/10.1177/109442810031002>
- Whittaker, T. A. (2012). Using the modification index and standardized expected parameter change for model modification. *The Journal of Experimental Education*, 80(1), 26-44. <https://doi.org/10.1080/00220973.2010.531299>