

REPÚBLICA DEL ECUADOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

RESOLUCIÓN 173-SE-33-CACES 2020

FACULTAD DE POSGRADO



MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN PSICOTERAPIA

Eficacia del entrenamiento en habilidades de regulación emocional y afrontamiento del estrés a través de la terapia dialéctica conductual (DBT) al personal policial de Cotacachi

Trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de Magíster en

PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN PSICOTERAPIA

AUTOR: LINDA DAYANA CARVAJAL HOLGUIN.

DIRECTOR: PhD. DANIEL DAVID SONO TOLEDO

ASESORA: Mgtr. INES MARGARITA MANTILLA POSSO

IBARRA - ECUADOR

JULIO 2024

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación se los dedico a mis padres Alfredo Carvajal y Lourdes Holguin, como un homenaje a su gran apoyo, guía y amor, a mis hermanas Nathaly, Lucero, Cristopher y Gabriel que me han brindado todo su afecto dándome alegrías, ánimos, esperanza, fuerzas para no rendirme y así culminar el proceso satisfactoriamente; a mis amigos que me han apoyado en mis dudas y me han guiado para lograr este objetivo.

Linda Dayana Carvajal Holguin.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi tutor Daniel Sono PhD, que ha sido mi mentor y guía en la presente investigación, a las personas que me apoyaron en este proceso que me ha permitido continuar con cada una de mis metas, a mi asesora Mgtr. Margarita Mantilla que me ayudo en este proceso aportándome sus conocimientos y guiándome.

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Yo PhD. Daniel David Sono Toledo certifico que la estudiante Linda Dayana Carvajal Holguín, portadora de la cédula número 1004473029, ha desarrollado bajo mi tutoría el trabajo de grado titulado "Eficacia del entrenamiento en habilidades de regulación emocional y afrontamiento del estrés a través de la terapia dialéctica conductual (DBT) al personal policial de Cotacachi".

El trabajo está realizado acorde a la metodología y normas dispuestas en los lineamientos de la reglamentación del título a obtener, por lo que, autorizo se presente a la sustentación para la calificación respectiva.

Ibarra, a los 16 días del mes de junio de 2024.

Lo certifico.


PhD. Daniel David Sono

DIRECTOR DE TESIS

C.C. 1714331913



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
RESOLUCIÓN 173-SE-33-CACES 2020



V

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD	1004473029		
APELLIDOS Y NOMBRES	Carvajal Holguin Linda Dayana		
DIRECCIÓN	Ibarra, macas 31 -39 entre pelicano y cisne		
EMAIL	daynalina@gmail.com		
TELÉFONO FIJO		TELÉFONO MÓVIL:	0994558448

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Eficacia del entrenamiento en habilidades de regulación emocional y afrontamiento del estrés a través de la terapia dialéctica conductual (DBT) al personal policial de Cotacachi
AUTORA:	Carvajal Holguin Linda Dayana
FECHA: DD/MM/AAAA	16 de Julio 2024
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA DE POSGRADO	POSGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA	Magister en Psicología Clínica Mención Psicoterapia
TUTOR	PhD. Daniel David Sono Toledo

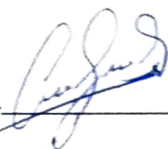
CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de esta y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 16 días del mes de julio del año 2024

EL AUTOR:

Firma



C.C. 100447302-9

Nombre: Linda Dayana Carvajal Holguin



Facultad de
Posgrado

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
RESOLUCIÓN 173-SE-33-CACES 2020
FACULTAD DE POSGRADO

Ibarra, 16 de julio del 2024

Dra. Lucía Yépez

DECANA



FACULTAD DE POSTGRADO

ASUNTO: Conformidad con el documento final

Señora Decana:

Nos permitimos informar a usted que revisado el Trabajo final de Grado “Eficacia del entrenamiento en habilidades de regulación emocional y afrontamiento del estrés a través de la terapia dialéctica conductual (DBT) al personal policial de Cotacachi”, del maestrante Linda Dayana Carvajal Holguin, de la Maestría en Psicología Clínica mención Psicoterapia, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

	Apellidos y Nombres	Firma
Tutor/a	PhD. Daniel David Sono Toledo	 DANIEL DAVID SONO TOLEDO
Asesor/a	Mgr. Ines Margarita Mantilla Posso	 INES MARGARITA MANTILLA POSSO

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
RESUMEN.....	XIII
ABSTRACT.....	XIV
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Antecedentes	2
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1. Objetivo General.....	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.3.3. Hipótesis General.....	5
1.4. Justificación	7
CAPÍTULO II. MARCO REFERENCIAL.....	9
2.1. Vida Afectiva.....	9
2.1.1. Construcción de la emoción.....	9
2.1.2. Emociones.....	9
2.1.3. Sentimientos.....	10
2.1.4. Estado de animo	10
2.1.5. Regulación emocional.....	10

2.1.6. Autorregulación emocional.....	11
2.1.7. Modelo de regulación emocional.....	12
2.1.8. Modelo basado en el procesamiento emocional	13
2.2. Estrés.....	14
2.2.1. Fisiología del estrés.....	15
2.2.2. Estrés laboral.....	16
2.2.3. Síndrome de Burnout o Agotamiento	16
2.2.4. Estrés y género.....	18
2.2.5. Afrontamiento del estrés	19
2.2.6. Afrontamiento al estrés centrado en el problema.....	19
2.2.7. Afrontamiento al estrés centrado en la emoción.	20
2.2.8. Teoría del afrontamiento del estrés	21
2.2.9. Dimensiones del estrés.....	22
2.3. Conceptualización de la terapia Dialéctica conductual	22
2.3.1. Intervención TDC o DBT	24
2.3.2. Módulo de regulación emocional.....	25
2.4. Marco legal y normativo.....	27
2.4.1. Ley orgánica de la salud	27
2.4.2. Constitución de la Republica del Ecuador	27

2.4.3. Reglamento carrera profesional servidores policiales	27
2.4.4. Bioética	28
2.4.5. Evaluación ética	30
2.4.6. Integridad de investigación	31
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO.....	32
3.1. Descripción del área de estudio.	32
3.1.1. Población.....	32
3.1.2. Descripción de la muestra.....	32
3.2. Enfoque de investigación y tipo de investigación.....	33
3.3. Diseño	34
3.4. Alcance.....	34
3.5. Procedimiento	35
3.6. Instrumentos.....	36
3.6.1. Escala de estrés percibido	36
3.6.2. Inventario de Burnout de Maslach (MBI).....	37
3.6.3. Encuesta Sociodemográfica	37
3.6.4. Módulo de TDC de la regulación emocional	38
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	41
4.1. Perfil sociodemográfico de la muestra.....	41

4.2. Niveles actuales de estrés y regulación emocional en el personal policial del Distrito Cotacachi, antes de la intervención con TDC.	44
4.3. Comprobar si existe diferencias significativas en la respuesta al tratamiento con TDC aplicada en los distintos grupos de factores sociodemográficos.	46
4.4. Analizar los resultados pre y post intervención para determinar si la TDC incrementa la regulación emocional y afrontamiento del estrés	49
4.5. Determinar la eficacia del entrenamiento en habilidades de regulación emocional y afrontamiento del estrés a través de la TDC al personal policial.	51
4.6. Discusión de los Resultados.....	53
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
5.1. Conclusiones	57
5.2. Recomendaciones	57
REFERENCIAS.....	59
ANEXOS.....	63

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión	33
Tabla 2. Programa TDC	38
Tabla 3. Características sociodemográficas del personal policial	41
Tabla 4. Verificación del supuesto de normalidad	43
Tabla 5. Niveles actuales de estrés y regulación emocional	45
Tabla 6. Post-test y factores sociodemográficos – Grupo experimental	46
Tabla 7. Post-test y factores sociodemográficos – Grupo control.....	48
Tabla 8. Análisis de Pre y post-test para los grupos experimental y control	50
Tabla 9. Análisis de la eficacia del entrenamiento en habilidades de regulación emocional y afrontamiento del estrés.	52

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Fases de la ruta cuantitativa.....	36
Figura 2. Niveles actuales de estrés y regulación emocional en el personal policial	45
Figura 3. Distribución del puntaje medio en el Pre-Test y Post-Test, por grupo	51
Figura 4. Distribución de la diferencia promedio entre el Pre-Test y el Post-Test, por grupo	52

RESUMEN

La regulación emocional es comprendida como un proceso el cual el o los individuos influyen en las emociones que tienen, cuando las tienen, como las experimentan y expresan. En la terapia dialéctica conductual desarrollada por Marsha.M Linehan nos explica que la regulación emocional en la TDC se refiere a las estrategias y habilidades que se enseñan para ayudar a las personas comprender y aceptar, a manejar sus emociones de manera efectiva. La presente investigación tuvo como objetivo determinar la eficacia del entrenamiento en habilidades de regulación emocional y afrontamiento del estrés en el personal policial para mejorar la regulación emocional y disminuir el estrés. Se llevó a cabo un estudio cuantitativo cuasi experimental de alcance explicativo dónde se aplican las escalas MBI-Maschla y PSS-14, a una muestra de policías (n=100), estos fueron divididos en grupo experimental (n=50) que recibió intervención TDC y el otro grupo control (n=50) que recibió intervención con otra terapia cognitiva. Se tomó las medidas pre – post después de la intervención la TDC el módulo de regulación emocional resultó en una disminución significativa de los niveles de estrés percibidos tanto en el grupo experimental como en el grupo control, se observó una mejora notable en la regulación emocional del personal policial.

Palabras Claves: Terapia dialéctica conductual, estrés, regulación emocional.

ABSTRACT

Emotional regulation is understood as a process by which individuals influence the emotions they have, when they have them, how they experience and express them. In the dialectical behavioral therapy developed by Marsha.M Linehan, she explains that emotional regulation in DBT refers to the strategies and skills that are taught to help people understand and accept, to manage their emotions effectively. The present research aimed to determine the effectiveness of training in emotional regulation and stress coping skills in police personnel to improve emotional regulation and reduce stress. A quasi-experimental quantitative study of explanatory scope was carried out where the MBI-Maschla and PSS-14 scales were applied to a sample of police officers (n=100), who were divided into an experimental group (n=50) who received DBT intervention and the other control group (n=50) who received intervention with another cognitive therapy. Pre- and post-measures were taken after the intervention. The emotional regulation module resulted in a significant decrease in perceived stress levels in both the experimental and control groups. A notable improvement in the emotional regulation of police personnel was observed.

Keywords: Dialectical behavioral therapy, stress, emotional regulation.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

Las fuerzas policiales son un grupo que están expuestos a una serie de estresores únicos por el comportamiento de sus deberes profesionales encontrándose en diferentes situaciones de un índice alto de riesgo, toma de decisiones críticas, exposición a eventos traumáticos son aquellos elementos inherentes en su trabajo cotidiano (Rodríguez, 2019).

El contexto laboral desafiante puede tener un impacto sustancial en la salud física y mental en los servidores policiales, con consecuencias potencialmente graves tanto para su bienestar personal, su capacidad para desempeñar sus funciones laborales de manera efectiva y segura diariamente. La Escuela de Estado Mayor de la Policía Nacional del Ecuador (2007), mencionan que existen un sinnúmero de problemas los cuales incluyen problemas de tipo psicológico temperamental y de conducta en los servidores policiales existen un elevado índice de inconvenientes por ingesta de alcohol, mal comportamiento generando riñas con sus jefes, compañeros de trabajo o con la misma ciudadanía; Se debe tomar en cuenta los problemas de personalidad, estrés ansiedad, depresión, que se han visto agravados debido a los pases o traslados que se realizan por las necesidades del servicio.

Linares (2015), menciona que, al transcurrir los años, se ha documentado un aumento significativo en los niveles de estrés, trastornos de salud interna y tasas de suicidio entre el particular policial en todo el mundo, generando dificultades en los nuevos miembros o en los miembros que han realizado sus labores pertinentes. Esta preocupante tendencia ha llevado a un creciente reconocimiento de la necesidad de abordar y mitigar el estrés ocupacional y las dificultades emocionales que enfrentan los agentes de policía en el ejercicio de sus responsabilidades. En este contexto, la Terapia Dialéctica Conductual (TDC) ha surgido como una intervención terapéutica prometedora para abordar los desafíos emocionales y el estrés en una variedad de poblaciones (De la Vega y Sánchez, 2013).

La TDC combina estrategias de regulación emocional, resolución de conflictos y conciencia, con un enfoque en la aceptación y el cambio. Sin proscripción, a pesar de su éxito en otros contextos, su eficacia específica en el particular policial aún no ha sido ampliamente

evaluada ni documentada de manera sistemática. De la misma manera Ciesinski et al. (2022), señala que la TDC se puede intervenir en comportamientos agresivos, o comportamientos que pongan en riesgo su integridad, actos graves de agresión, buscando disminuir comportamientos interferentes con la calidad de vida como los comportamientos interpersonales problemáticos.

La investigación busca desarrollar un proceso de intervención grupal del módulo de regulación emocional de la TDC que se ha usado en casos de trastornos límite de la personalidad en adultos existen reducidas investigaciones referente a la intervención de TDC en el personal policial para la regulación emocional y afrontamiento del estrés, esta investigación logrará contribuir en la creación de evidencia científica que llegará a respaldar la implementación del módulo de regulación de la TDC como una intervención terapéutica en el contexto policial u otras instituciones gubernamentales o no gubernamentales, a su vez podría tener un impacto positivo en la salud y el bienestar de estos profesionales y en última instancia, en la seguridad pública de la ciudadanía.

1.2. Antecedentes

Jumbo (2022), explica que el estrés en el personal policial se da por el ritmo acelerado de trabajo y por el tipo de actividades que realizan, sus funciones son de extrema prioridad por el grado de emergencias que manejan, adicional deben cumplir con sus tareas administrativas, sus responsabilidades de largas jornadas de trabajo que se podrán extender hasta por 24 horas al día, y se muestran como un perjuicio para que puedan acceder a sus horas de descanso diarias, como seres humanos son propensos al cansancio físico y mental, lo que a la larga genera el decaimiento en el desenvolvimiento de sus labores.

El estrés laboral es considerado como respuesta de la interacción entre el trabajador, clima laboral y percepción negativa del sujeto ante situaciones vistas como amenazantes, propias del trabajo, que atenta contra el bienestar biopsicosocial. Por tanto, constituye un conjunto de preocupaciones, inquietudes e intranquilidad que vivencia el empleado a causa de exigencias altas del trabajo, inseguridad laboral y la capacidad para afrontar las demandas o exigencias propias de su ocupación (Cruz et al., 2021).

De esta manera, el modelo de interacción entre demandas y control plantea características psicosociales del trabajo, demandas psicológicas; es decir, las exigencias propias del trabajo, y se combina con el control que posee el individuo para cumplir las tareas y empleo de capacidades. El estrés no aparece por el nivel de exigencias, sino debido a la falta de recursos para controlar las demandas que se presentan en el contexto laboral (Chiang et al., 2018).

Sin embargo, la falta de control sobre los impulsos hace que los trabajadores piensen en el abandono del empleo debido a la agotación emocional, la apatía hacia el trabajo, la incapacidad de cumplir las demandas por errores cometidos, la irritabilidad y el aumento del riesgo de consumo de alcohol. (Ayuso y Fontan, 2021).

En consecuencia, el consumo de alcohol por parte de los empleados se ha convertido en una práctica común para socializar y afrontar el estrés asociado con su trabajo (Cruz et al., 2021). En realidad, hay varios factores de riesgo asociados con el consumo de alcohol, incluidos niveles elevados de estrés laboral, síndrome de burnout, género, estado civil, bajo nivel de instrucción y baja satisfacción laboral (Reyes et al., 2017).

La Policía Nacional es la entidad encargada de la protección de la comunidad y la seguridad pública en todo el Ecuador. Su misión es velar, proteger y defender los derechos, libertades y garantías de los ciudadanos en todo el territorio nacional, brindando servicios a la población. La estructura de la fuerza policial incluye un cuartel general, oficina central, oficinas estatales, divisiones regionales, distritos, círculos y sedes divisionales (Policía Nacional del Ecuador, 2021).

La terapia dialéctica conductual (TDC) es un tipo de terapia cognitivo conductual que se ha desarrollado originalmente para tratar el trastorno límite de la personalidad. Sin embargo, a lo largo de los años, se ha utilizado para tratar una variedad de problemas mentales y emocionales en diferentes personas. La efectividad de la TDC en otras poblaciones e investigaciones anteriores sugieren que la TDC puede ser eficaz para mejorar la regulación de las emociones y reducir la impulsividad, controlar el estrés en una variedad

de poblaciones, incluida aquellas que han experimentados traumas o sufren trastornos del estado de ánimo (Espitia, 2020).

Según Vega y Sánchez (2013), el objetivo principal de la terapia dialéctica conductual es que los pacientes adquieran habilidades para controlar sus emociones, comportamiento y afrontamiento del estrés. El tratamiento se divide en dos partes: una es el entrenamiento en habilidades en grupo y la otra es la psicoterapia individual, que puede llevar a cabo otro profesional de la psicología. La TCD tiene cuatro módulos de habilidades específicos cuyo objetivo es controlar nuestra propia mente y los procesos intencionales. El terapeuta ayuda al paciente a concentrarse en el aquí y ahora con ejercicios de mindfulness (conciencia plena), regulación emocional, tolerancia al malestar, efectividad interpersonal, enfatizando la aceptación y validación de la experiencia del consultante y equilibrando el esfuerzo por el cambio.

Este estudio utilizó el tercer módulo de la Terapia Dialéctica Conductual, que se concentra con mayor éxito en las habilidades de regulación emocional. La estabilidad emocional, los estados de ánimo y el estrés son los síntomas que se tratan. El psicoterapeuta anima a los pacientes a aceptar sus emociones y a cambiar las reacciones emocionales y conductuales que provocan. Por lo tanto, se les enseña a reconocer, nombrar, reconocer sus emociones y su papel en el contexto. (Vega y Sánchez, 2013)

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General.

Eficacia del entrenamiento en habilidades de regulación emocional y afrontamiento del estrés a través de la terapia dialéctica conductual (DBT) al personal policial de Cotacachi.

1.3.2. Objetivos específicos.

- Determinar la eficacia del entrenamiento de habilidades de la regulación emocional TDC para el afrontamiento del estrés y desregulación emocional del personal policial
- Comprobar la eficacia del módulo de regulación del TDC adaptado al contexto policial del del Distrito Cotacachi, antes de la intervención con TDC.
- Aplicar la terapia dialéctica conductual TDC para disminuir la sintomatología estresante en el personal policial.
- Comprobar si existe diferencias significativas en la respuesta al tratamiento con TDC aplicada en los distintos grupos de factores sociodemográficos
- Comparar los resultados pre y post intervención para determinar si la TDC incrementa la regulación emocional y afrontamiento del estrés.

1.3.3. Hipótesis General

Hipótesis Nula:

- La terapia dialéctica conductual el módulo de regulación emocional será eficaz para disminuir sintomatología estresante y la desregulación emocional en el personal policial del distrito Cotacachi.,

Hipótesis Especificas:

- El personal policial experimenta elevados niveles de estrés laboral y desregulación emocional

- La aplicación de la terapia dialéctica conductual grupal muestra efectividad con la aplicación pre y postest.

1.4. Justificación

La necesidad de conocer la eficacia del entrenamiento de habilidades en la regulación emocional y el afrontamiento del estrés a través de TDC fue el origen del presente estudio investigativo. Debido a su eficacia en el tratamiento de trastornos emocionales y conductuales, la terapia dialéctica conductual ha sido estudiada durante mucho tiempo en el campo de la psicología. Según Linehan (1993), se enfoca en enseñar habilidades de regulación emocional para afrontar el estrés y mejorar las relaciones interpersonales, lo cual es crucial para todos aquellos que viven en circunstancias de alta presión, estrés constante y situaciones de estrés, como es el personal policial. Es importante señalar que la capacidad de manejar emociones intensas y responder adecuadamente a las circunstancias estresantes puede mejorar significativamente la salud mental cómo también ayuda en el desempeño laboral de los policías

Metodológicamente, se usaron técnicas y estrategias cuantitativas con un diseño cuasi experimental, con finalidad de reconocer la importancia de esta investigación, la cual existe escasa información de la eficacia del entrenamiento de habilidades de regulación emocional y afrontamiento del estrés a través de la TDC en el personal policial. Han demostrado que los estudios cuantitativos nos permiten medir con precisión la relación entre variables y proporcionar datos estadísticos significativos (Creswell, 2014).

Maglia (2020), menciona que, a nivel internacional, encontraron niveles de estrés significativamente más altos en el personal de la Policía Federal Argentina en comparación al personal del Servicio Penitenciario Federal, confirmando la presencia de niveles de estrés de intensidad moderada en el personal policial. Por otro lado, analizaron el impacto de la personalidad, el afrontamiento y variables claves del entorno en la reactividad de estrés y ansiedad.

La intervención del módulo de regulación emocional de TDC en el personal policial en la práctica no solo mejora la salud mental y el bienestar de los servidores policiales, sino que también mejora la eficiencia operativa de la fuerza policial y su desarrollo interpersonal. Investigaciones anteriores han demostrado que los programas de intervención basados en

TDC reducen significativamente los síntomas de ansiedad, depresión y estrés postraumático (Kliem et al., 2010). La implementación de este programa también puede servir como modelo para otras instituciones que enfrenten desafíos similares, ya que, al reducir estos síntomas, los policías pueden desempeñarse de manera mucho más efectiva, cuál es crucial para la seguridad y el orden público que ejercen.

El estudio tiene un impacto social de mejorar la regulación emocional y el afrontamiento del estrés en el personal policial porque promueve el bienestar psicológico y reduce los niveles de estrés; esto puede prevenir el maltrato intrafamiliar, el consumo excesivo de alcohol u otras sustancias y la mejora de la calidad de vida tanto en la familia como en su vínculo social (Neacsiu et al., 2014). Es importante destacar que una fuerza policial psicológicamente sana está altamente capacitada para ayudar y servir a la comunidad, lo que aumenta la confianza pública y mejora la eficacia en la protección y el servicio a la ciudadanía. De esta manera, la implementación del módulo de regulación TDC beneficiará a los policías y al bienestar social en general.

CAPÍTULO II. MARCO REFERENCIAL

2.1. Vida Afectiva

Quiroga (2001), menciona que una vida afectiva es aquella que abarca las emociones y los estados de ánimo. La afectividad humana, por lo tanto, no solo involucra las experiencias emocionales, sino también la capacidad de reflexionar sobre ellas. Esta reflexión es crucial porque permite a los individuos comprender, gestionar y expresar sus emociones de manera saludable. A través de la introspección y la autoobservación, las personas pueden identificar las fuentes de sus sentimientos y estados de ánimo, lo que les ayuda a desarrollar una mayor conciencia emocional y una mejor regulación emocional.

2.1.1. Construcción de la emoción.

Barrett (2020), explica que las emociones no son biológicas innatas, ya que son construidas por el cerebro mediante la interpretación de las señales fisiológicas del contexto de experiencias pasadas y expectativas culturales, por esto Barrett, señala que las emociones son el resultado de los procesos de predicción y categorización basada en la experiencia individual y social.

2.1.2. Emociones

Las emociones se las conocen como reacciones psicofisiológicas que se dan ante situaciones que evalúa una persona como relevante, incluyendo las situaciones de peligro, amenaza o incluso situaciones sociales (Khalil et al., 2020). Estas son respuestas del individuo a un estímulo en un contexto que tiene por objetivo brindar información para cubrir las necesidades (Pérez, 2016). Por lo tanto, la emoción es un estado funcional dinámico del cuerpo, que implica la activación de grupos específicos de sistemas efectores viscerales, endocrinos, musculares y estados correspondientes o su experiencia subjetiva (Jiménez, 2018).

Las emociones también requieren aprendizaje cultural y experiencia personal para la identificación y expresión no son respuestas aisladas y siempre están conectadas a un

contexto específico con sentido personal. Su tarea es preparar a la persona para una respuesta adecuada con el fin de adaptarse al entorno o contexto (Advíncula, 2018).

Cuando las emociones son intensas o perduran demasiado pueden generar un conflicto en los distintos ámbitos de la vida, afectando así el rendimiento académico, la calidad de vida y el bienestar psicológico, por lo tanto, las personas buscan formas de regularlas o influir sobre ellas (Acuña et al., 2021).

2.1.3. Sentimientos

Se los conoce como estados emocionales que no se presentan de forma instantánea y espontánea, es un proceso que puede durar desde horas, minutos, hasta años, puede persistir durante días sin el estímulo que lo causó (Buitrago, 2021).

Según Valencia et al. (2022), los sentimientos al igual que las emociones son estados afectivos producidos por la inteligencia y la voluntad, por tanto, son la consecuencia de vivencias y experiencias albergadas durante años, que resultan de menor intensidad pero que dejan una marca.

2.1.4. Estado de ánimo

Son contenidos mentales que pueden ser o no conscientes, de menor intensidad, más duraderos y menos dirigidos que las emociones, que resulta de combinar emociones leves, estados corporales y pensamientos automáticos, mismos que interfieren en las actitudes (Arroyo et al., 2020).

2.1.5. Regulación emocional

Es conocida como la habilidad para inhibir y controlar el efecto de la vulnerabilidad y reactividad emocional, alterando la reacción emocional extrema a través de la experiencia y la expresión del control emocional (Perepletchikova, 2017). Se integra las habilidades que permiten aumentar las emociones positivas y reducir emociones negativas (Rathus y Miller, 2018).

Fernández (2011), menciona a todas las personas tienen la capacidad de experimentar emociones, pero cuando estas son imposibles o difíciles de identificar y describir, surge una condición conocida como alexitimia; este trastorno se manifiesta por problemas tales como: dificultad para reconocer, usar y expresar emociones verbalmente, dificultad para localizar sensaciones corporales y comunicación verbal rígida con poca expresión facial y movimientos corporales. Hay estudios que muestran una estrecha conexión entre la autoconciencia emocional y la capacidad de autorregulación del comportamiento incluso se conoce que las personas con un nivel razonable de autoconciencia y manejo las emociones tienden a ser personas genuinas y auténticas, ya que son capaces de hablar abiertamente sobre sus emociones, reconocer señales emocionales internas, identificar sus sentimientos y tener valores claros, lo que debe determinar su comportamiento (Fernández, 2011).

2.1.6. Autorregulación emocional

Según Advíncula (2018) la autorregulación emocional se desenvuelve en cuatro puntos diferentes del desarrollo emocional:

1. Selección o modificación de situación: evitación o modificación de la situación.
2. Modificación atencional: centrar la atención en otra acción que altera el estado emocional.
3. Modificación de evaluación: cambiar la interpretación de situaciones.
4. Supresión de expresividad: modulación de una respuesta emocional (p. 21).

Luego, Santoya et al. (2018), Encontraron que la regulación emocional sigue un patrón cíclico; es decir, el proceso especificado se ejecuta en un tiempo determinado, en donde la emoción empieza por una circunstancia, que requiere de una valoración la cual genera una reacción, a su vez la regulación emocional comienza por como la persona percibe el mundo de modo interno o externo, en conjunto con una adecuada evaluación y acción.

Según Santoya et al. (2018), La regulación emocional tiene tres etapas en las que los cuatro puntos anteriores se desarrollan cíclicamente:

- **Identificación:** etapa en la cual tras una autoevaluación se toma la decisión de realizar o no la regulación emocional.
- **Selección:** hace referencia a la elección de estrategias, en esta etapa pueden surgir dificultades de regulación, ya que se los resultados van a depender de la estrategia utilizada.
- **Implementación:** consiste en la puesta en marcha de la estrategia elegida (p. 23).

2.1.7. Modelo de regulación emocional

Gross (1999), señala que la regulación emocional alude a procesos en los cuales los individuos generan una influencia en sus emociones, para posteriormente experimentarlas y expresarlas. El modelo del proceso de regulación postulado por Gross consta de cuatro componentes en la generación de emociones: la situación relevante para el sujeto, el surgimiento de procesos de atención dirigidos a la situación, pensamientos acerca de ello y finalmente una respuesta emocional.

Según Hervás y Moral (2017), este modelo propone que la regulación emocional se puede estudiar de acuerdo con dónde se incorporan las estrategias regulatorias en la formación de emociones. El proceso de generación emocional se puede dividir en varias fases: Situación Atención, Interpretación, Respuesta. Por su parte las estrategias de regulación emocional se clasifican en: La regulación centrada en los antecedentes de la emoción y la regulación centrada en la respuesta emocional. Selección de la situación: Cada individuo puede o no exponerse a ciertas circunstancias, por las consecuencias negativas o positivas que las mismas pueden traer, cuando las emociones que se han generado son negativas la persona consigue un aprendizaje que resultará beneficioso, puesto que así la misma evitará inmiscuirse en situaciones desfavorables, por el contrario, cuando las experiencias resultan positivas estas ayudan a proteger y maximizar el bienestar emocional del sujeto.

2.1.8. Modelo basado en el procesamiento emocional

Según Hervás y Moral (2017), indican que las reacciones emocionales no decrecerán si se intentan regular de forma precipitada, sino que es necesario un proceso activo de elaboración y comprensión emocional, este proceso de elaboración es lo que se suele denominar procesamiento emocional que es el proceso por el cual las alteraciones emocionales van declinando hasta que se absorben de forma que otros comportamientos y experiencias pueden aparecer sin interferencias

Hervás y Moral (2017), mencionan la existencia de dos mecanismos diferentes de afrontamiento emocional:

(...) La expresión emocional, el individuo trata activamente de expresar su experiencia emocional ante los demás tanto de modo verbal como no verbal, a través de conductas que reflejan dicha emoción, como por ejemplo llorar abiertamente (p. 23).

El procesamiento emocional: en el que cada persona trata activamente de conocer y comprender sus propios sentimientos y lo que significan. Una persona con una alta capacidad de procesamiento emocional es capaz de identificar, analizar la emoción correspondiente, permitiéndole comprender el significado de esa emoción de una manera más adaptativa.

Según Hervás y Moral (2017), el modelo propone cinco procesos que permiten un procesamiento emocional óptimo de la experiencia y, en consecuencia, una regulación emocional eficaz, cuando uno de estos procesos es deficitario, la regulación emocional puede verse comprometida en su eficacia.

- 1) **Apertura emocional:** capacidad del individuo para tener acceso consciente a sus emociones, el cual es un proceso que implica un desarrollo progresivo y una integración de componentes psicológicos y somáticos.
- 2) **Atención emocional:** tendencia a dedicar recursos atencionales a la información emocional, siendo el polo deficitario la desatención emocional.

- 3) **Aceptación emocional:** ausencia de juicio negativo ante la propia experiencia emocional, siendo el polo deficitario el rechazo emocional.
- 4) **Etiquetado emocional:** capacidad para nombrar con claridad las emociones, poner nombre de forma precisa a las emociones.
- 5) **Análisis emocional:** capacidad de la persona para reflexionar y comprender el significado y las implicaciones de sus emociones (p. 39).

2.2. Estrés

El término estrés, se lo ha usado en la actualidad para expresar físico e incluso psicológico, esto se lo ha atribuido por el origen de varias enfermedades malestar de condiciones interpersonales o intrapersonales condiciones laborales estresantes que preexiste en la actualidad. Vamos a conocer el significado sobre el uso de este término.

Cómo mencionan los relatos históricos que el estrés se encuentra presente desde el origen del ser humano, existen estudios que señalan al estrés cómo un factor importante que ha permitido la evolución de la humanidad cabe destacar que el hombre primitivo sólo tenía 2 alternativas; “luchar o huir”. Ante estas opciones se presentaba una liberación de energía y debía tomar decisiones (Vidal, 2019, pág. 12). La energía o fuerza que nos moviliza, ante situaciones experimentadas o percibidas como peligrosas se la conoce como estrés.

El psicólogo Richard Lazarus estadounidense reconocido por sus estudios sobre el estrés y las relaciones del proceso cognitivo nos menciona que el origen de la palabra se remonta al siglo XIV, en donde se la empleaba para referirse a las dificultades, luchas adversidad o aflicción. Robert Hooke, un científico inglés, a finales del siglo XVII, realizó una contribución significativa desde la ingeniería sobre el estrés, incluyendo en el análisis los conceptos carga, estrés y tensión. “La carga son las fuerzas externas, el estrés es el área de la estructura sobre la que se aplica la carga y la tensión es la deformación que sufre la estructura por la unión de la carga y el estrés” (Lazarus, 2009, pág. 43–44).

Hans Selye, atribuye al estrés el desarrollo de algunas enfermedades (Vidal, 2019, pág. 9). Precisamente este postulado es el que se utiliza en la actualidad. Selye, señala que existen tres fases del estrés: en la primera el cuerpo entra en una fase de alarma, una vez que

se presenta el estímulo el organismo presenta una primera respuesta en la que fisiológicamente el cuerpo reacciona.

La siguiente fase es la de resistencia, en la que el organismo al notar la persistencia del estímulo mantiene las reacciones, disminuyendo su intensidad, en esta fase el individuo se aparta o se adapta a dicho estímulo. Estos cambios fisiológicos y bioquímicos surgidos en el organismo y la exposición prolongada, se considera el origen de enfermedades. La tercera fase es la de agotamiento, en la cual si a pesar de usar todos los medios que dispone el individuo para luchar con el estímulo que genera estrés la vida puede estar amenazada (Vidal, 2019, pág. 14–15).

2.2.1. Fisiología del estrés

El estrés está definido como un estímulo puntual, agresivo o no agresivo, percibido como amenazante para la homeostasis. Selye (1955), menciona de la reacción de alarma; el estrés activa un conjunto de reacciones que implican respuestas conductuales y fisiológicas (neuronales, metabólicas y neuroendocrinas) que permiten al organismo responder al estresor de manera más adaptada posible.

Se puede recordar algunos aspectos fisiológicos del tratamiento del estrés y del síndrome general de adaptación ya que además se trata de nociones clásicas el análisis del estresor se descompone en 3 fases:

1. Recepción del estresor y filtro de informaciones sensoriales por el tálamo.
2. Después, la programación de la reacción del estrés poniendo en juego el córtex prefrontal (aquel implicado en la toma de decisiones, la tensión, la memoria a corto plazo) y el sistema límbico por un análisis comparativo entre nueva situación y los recuerdos: la respuesta se hará en función de la experiencia.
3. Finalmente, la activación de la respuesta del organismo (vía la amígdala conocida como memoria emocional y el hipocampo conocido como memoria explícita) esta respuesta logra poner a juego el complejo hipotálamo-hipofisario, así como la formación reticular y el locus coeruleus (p. 52).

El síndrome general de adaptación se descompone también en tres fases:

1. La primera es la fase de alerta. En reacción a un estresor, el hipotálamo estimula las suprarrenales (en su parte medular) para secretar la adrenalina, cuyo objetivo es suministrar la energía en caso de urgencia. Habrá entonces una serie de respuestas del organismo como un aumento de la frecuencia cardíaca, una vasodilatación, un aumento de la vigilancia (puesta en juego también por la noradrenalina (NA)).
2. La segunda fase es la fase defensa (o resistencia) que se activa solamente si el estrés se mantiene. Las suprarrenales (en la zona fasciculada) van a secretar entonces un segundo tipo de hormona, el cortisol. Su papel, es esta vez, el de mantener constante el nivel de glucosa sanguínea para nutrir los músculos, el corazón, el cerebro. Por una parte, la adrenalina suministra la energía de urgencia; por otra, el cortisol asegura la renovación de las reservas. Es una fase de resistencia, el organismo debe "aguantar".
3. La fase de agotamiento (o de relajamiento) se instala si la situación persiste y se acompaña de una alteración hormonal crónica (con consecuencias orgánicas y psiquiátricas). Si la situación persiste todavía más, es posible que el organismo se encuentre desbordado, inclusive agotado. Poco a poco las hormonas secretadas son menos eficaces y comienzan a acumularse en la circulación. Resultado: el organismo está invadido de hormonas que tendrán un impacto negativo sobre la salud (p. 55).

2.2.2. Estrés laboral

Se lo puede definir como la consecuencia de estresores de riesgo que afectan la salud y bienestar de las personas, así como su normal funcionamiento, y que sus efectos se pueden mostrar a corto, mediano o largo plazo (Julieth y Cárdenas, 2018).

Salamanca y Garavito (2021), afirman que aquellos trabajadores que presentan un mayor índice de estrés laboral son las personas que perciben que los requerimientos de la organización están por encima o sobrepasan sus conocimientos y habilidades. El mismo autor

señala que el estrés laboral tiene costes económicos, sociales y personales destacables ya que las consecuencias de este fenómeno no se limitan solo al ámbito profesional del trabajador, ya que afecta áreas de su vida personal, familiar y social.

Es importante señalar que como lo conciben Suárez y Rosales (2019), las exigencias o estresores varían de una persona a otra, ya que no todos los trabajadores reaccionan igual a la misma situación y dependerá de sus habilidades individuales, cultura, nivel académico, etc. En esta misma línea los autores manifiestan que una repetición prolongada de estos estímulos resulta más complejo para la persona eludir sus efectos y que se agrava cuando no cuentan con las suficientes herramientas para hacerle frente a dichas situaciones, así la persona busca soluciones que a largo plazo le son perjudiciales como por ejemplo el consumo de alcohol cuyo efecto a corto plazo le ayuda a “olvidar” las preocupaciones pero a futuro empeora su salud, estado emocional y problemas conductuales.

Así mismo Narváez (2019), señala que el estrés laboral son de las principales causas que generan complicaciones de salud y que estas se presentan por las múltiples exigencias del ámbito organizacional. De tal forma que el trabajador desencadena una serie de reacciones cognitivas, fisiológicas, emocionales y conductuales que no son adecuadas y afectan su bienestar, pero también el de la organización.

2.2.3. Síndrome de Burnout o Agotamiento

En 1976, la psicóloga Christina Maslach revisó el término agotamiento para describir un nuevo síndrome clínico caracterizado por el agotamiento, la pérdida gradual de responsabilidad profesional, el desinterés y el desarrollo de actitudes reprochables hacia sus compañeros de trabajo (Hernández, et al., 2017). El Síndrome de Burnout es el proceso de “desgaste o agotamiento profesional” acumulado como respuesta a una situación de estrés laboral crónico, hace referencia a un tipo de estrés laboral e institucional generado en profesionales que mantienen una relación directa y constante con las personas (Alvares, 2009).

El agotamiento (burnout), un fenómeno relacionado con el estrés que, debido a sus consecuencias para las personas, ha recibido una mayor atención como un problema de salud

mental relacionado con el trabajo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ya lo incluyó en su Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), donde se conceptualiza como el resultado de un estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha afrontado con éxito (WHO, 2019).

Velásquez y Coaguila (2018) en su tesis “Clima laboral y síndrome de burnout en personal policial que labora en el departamento de criminalística de Lima y Arequipa” realizado en la ciudad de Lima y Arequipa, centró su estudio en 200 suboficiales en el Departamento de Criminalística de Arequipa y 600 en la Dirección Ejecutiva de Criminalística de Lima, con el propósito de establecer relación entre la percepción del clima laboral y síndrome de burnout en el personal policial, para ello utilizó el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y la Escala de Clima Laboral (CLSPC). Los resultados mostraron una relación entre el clima laboral y el síndrome de Burnout ($\chi^2 = 14.004$; $p < .05$), se puede apreciar que los policías que sufren de síndrome de Burnout perciben mayormente un clima laboral desfavorable (39%) o muy desfavorable (50%) en su institución.

Para Consuelo (2017) quien desarrolló la investigación titulada “Síndrome de Burnout y desempeño laboral del personal asistencial del Hospital de la Policía Nacional del Perú, Lima”, su propósito fue determinar la relación entre el Síndrome de Burnout en su dimensión de agotamiento emocional y el desempeño laboral del personal asistencial del Hospital de la Policía Nacional del Perú – Lima. En tal sentido realizó una investigación correlacional, teniendo una población de 180 personal asistencial de dicho hospital. Para el estudio se hizo uso de la Escala Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI: HSS) y el Cuestionario para medir Desempeño Laboral, llegando a la conclusión que si existe una relación significativa y moderada entre estas dos variables donde la $\rho = 0.876$ y el p valor es menor que 0,05.

2.2.4. Estrés y género

El tratamiento del estrés pondría en juego estructuras cerebrales diferentes según se sea un hombre o una mujer. Es lo que tienden a mostrar algunos estudios de IRM funcional en sujetos sanos a lo largo de un estrés agudo:

- En el hombre habría una puesta en marcha predominante del córtex prefrontal: es lo que favorecería el comportamiento de " fuga o de combate"
- En la mujer, la reacción al estrés estaría construida sobre los procesos de atracción; habría una puesta en marcha predominante del sistema límbico que activaría un comportamiento " de ayuda y de protección". La puesta en marcha del engranaje del sistema límbico y principalmente del hipocampo, reduciría la actividad simpática y del eje corticotrópico (HPA).

2.2.5. Afrontamiento del estrés

El afrontamiento ante el estrés se desarrolla tras una organización de diferentes cualidades en función de su finalidad, entre los que destacan la búsqueda de apoyo social, expresión emocional abierta, la religión, focalizado en la situación del problema, la evitación, la auto focalización negativa y la reevaluación positiva. Para describir dichas habilidades de afrontamiento, se inicia con la búsqueda de apoyo social, en donde el sujeto busca ayuda por parte de las personas que lo rodean, como familiares o amigos que brinden consejos o posibles soluciones; este tipo de afrontamiento puede validar o reconocer el evento, favorecer al entendimiento y significación del hecho (Vaca, 2016). Cuando existe un nivel elevado de este afrontamiento, las emociones negativas muestran una mejor regulación, el individuo se tranquiliza, controla sus pensamientos y sentimientos.

2.2.6. Afrontamiento al estrés centrado en el problema.

Dentro de este contexto se describe: Confrontación: Esfuerzo agresivo para controlar la situación directamente mediante acciones de hostilidad y riesgo, en donde se evidencia intentos de solución del problema de manera directa y que implican cierta agresividad (Lazarus y Folkman, 1984, pág. 23)

Planificación de solución de problemas: Desarrollar estrategias centradas en la situación para modificar el problema estableciendo y siguiendo un plan de acción, es decir son todos los esfuerzos deliberados para cambiar la situación, acompañados de un análisis de la situación para resolver el problema (Lazarus y Folkman, 1984, pág. 24).

2.2.7. Afrontamiento al estrés centrado en la emoción.

Dentro de este contexto se describe:

- **Distanciamiento:** Alejamiento parcial o total evitando el malestar personal, a través de esfuerzos cognitivos para desentenderse y minimizar el significado de la situación es decir no recordar, mostrar indiferencia o frialdad ante la situación (Lazarus y Folkman, 1984, pág. 24).
- **Auto control:** Es la regulación estratégica personal a nivel emocional, sentimental y conductual de una persona mediante esfuerzos para regular los propios sentimientos y conductas (Lazarus y Folkman, 1984, pág. 25).
- **Aceptación de la responsabilidad:** Determinar el nivel de culpabilidad existente, en el origen o mantenimiento del problema, es decir el individuo tiene conocimiento del papel que ocupa en la situación asumiendo la responsabilidad de este (Lazarus y Folkman, 1984, pág. 25).
- **Huida evitación:** Hacer uso de un pensamiento improductivo e irreal, desentendiéndose del problema, esto se da a través de esfuerzos y acciones para evitar o escapar del problema como drogas, exceso de deporte, o incluso buscar otro problema mayor (Lazarus y Folkman, 1984, pág. 26).
- **Reevaluación positiva:** Percepción positiva ante la situación estresante centrándose en el desarrollo personal, es decir todos los esfuerzos para usar lo positivo a la situación como dimensión religiosa, aprendizaje, desdramatización (Lazarus y Folkman, 1984, pág. 26).
- **Búsqueda de apoyo social:** Búsqueda de apoyo emocional en amigos, familiares, o redes de apoyo con la finalidad de conseguir ayuda informativa y apoyo social como un consejo, compañía o soluciones a su problema o dificultad (Lazarus y Folkman, 1984, pág. 26).

La mayoría de los teóricos sobre el afrontamiento al estrés concuerdan en clasificar 3 tipos de modalidades de afrontamiento según este dirigido a:

- **Afrontamiento cognitivo:** Es la intención de buscar un significado diferente a la situación que sea menos desagradable, lo cual va dirigido a la valoración que pueda tener el individuo de la situación.
- **Afrontamiento conductual:** Hacerle frente a la situación de manera realista aceptando y resolviendo las consecuencias de esta, haciendo alusión a la existencia de un problema.
- **Afrontamiento emocional:** Intento de mantener la homeostasis a nivel emocional disminuyendo el impacto causado, en donde priorizará el manejo emocional (Lazarus y Folkman, 1986, pág. 79).

2.2.8. Teoría del afrontamiento del estrés

Lazarus y Folkman (1986), mencionan sobre las estrategias de afrontamiento han servido de base para el desarrollo posterior de este conjunto de medios de defensa de las emociones. Su definición destaca como herramientas conductuales que le permiten al individuo afrontar aquellos fenómenos que exceden o desbordan su personalidad y sus propios recursos. Esta definición, además, pone de relieve su naturaleza ambivalente pues toma en cuenta la exigencia interna y la externa del individuo. El uso de cada una de ellas dependerá de cada situación específica.

Para Folkman (1986), el afrontamiento constituye un procedimiento variable de interacción entre el sujeto y el entorno. El objetivo del afrontamiento es la adaptación del individuo a cada situación particular del entorno. Dicho de otro modo, el afrontamiento busca la adaptación estratégica del sujeto al contexto. Aquí podemos notar claramente que los autores postulan una dimensión social de las estrategias de afrontamiento pues el sujeto las aplica en su interacción con otros sujetos. Posteriormente, los autores amplían su definición de estrategia de afrontamiento como un sistema de defensa frente a eventos o situaciones estresantes. Dividen en dos las formas que las estrategias pueden adoptar: una toma en cuenta el problema en donde el individuo mediante la modificación de los factores objetivos intenta modificar el problema para relativizar o reducir la amenaza y la emoción donde el sujeto se esfuerza por controlar sus emociones ante hechos que no puede cambiar.

Se detallará dos estrategias que han sido planteadas por Lazarus y Folkman (1984):

- ~ Estrategias de afrontamiento centradas en la Emoción: el sujeto concentra su esfuerzo en el manejo de sus propias emociones, pues considera que el problema desborda su capacidad de control (p. 30).

2.2.9. Dimensiones del estrés

Para Fernández (2014), existen diferentes tipos de afrontamiento, los cuales están vinculados a problemas, situaciones emocionales, motivación, afirmación, entre otros. Los que se encuentran clasificados de la siguiente manera. Anticipación, a problemas o situaciones conflictivas posibles, considerando las reacciones emocionales y las respuestas o soluciones alternativas, la idea es evitar un estado de preocupación, ansiedad presente, e inmunizarse para una situación futura posible, a semejanza del objetivo preventivo de las vacunas; pero, en este caso, sin nocividad posible, puesto que no alteran el cuerpo.

El Autoanálisis es un afrontamiento que implica autoobservación, autocrítica, reflexionar sobre los propios pensamientos, motivaciones, sentimientos y comportamientos, reconociendo la propia responsabilidad en el origen, mantenimiento o manejo del problema, situación estresante y actuar en base a esta reflexión. La relajación o la meditación son técnicas para afrontar el estrés que pueden optimizar este análisis porque amplían el campo de conciencia.

2.3. Conceptualización de la terapia Dialéctica conductual

La Terapia Dialéctica Conductual (Dialectical Behavior Therapy, DBT) como tratamiento multicomponente desarrollado inicialmente para la atención de personas adultas diagnosticadas con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) y alto riesgo de suicidio (Lungo y Linehan, 2016). Incluye un módulo de habilidades socioemocionales denominado habilidades DBT.

La DBT, como tratamiento estándar, ha mostrado ser muy eficaz en la disminución de la desregulación emocional, así como trastornos asociados a ésta por ser considerada una

categoría transdiagnóstico. A más de cuatro décadas de su implementación, ha mostrado que el componente de habilidades por sí mismo es eficiente en la reducción de riesgo de suicidio (Linehan et al., 2015). Personas con diagnósticos de trastorno límite de personalidad, trastorno de estrés postraumático, depresión, desórdenes alimenticios y otros (Cristea et al., 2017; Hirvikoski et al., 2011; Landes et al., 2020; Neacsiu et al., 2014; Perepletchikova, 2020; Telch et al., 2001).

Según Linehan, como se cita en José Quintero y Gagliesi (2020)

DBT se trata entonces de una terapia en donde terapeuta y paciente trabajan tanto para lograr cambio como para lograr aceptación, transitando juntos lo que solemos llamar el Sendero del Medio. Hablamos, así, de terapia dialéctica porque promueve una síntesis entre los polos de aceptación y cambio, y lo hace a través de la inclusión tanto de estrategias de cambio conductual como de estrategias de validación y aceptación, como lo son el aumentar las habilidades de aceptación radical, tolerancia al malestar y habilidades de conciencia plena (p.28).

Esta terapia cognitivo – conductual ha sido desarrollada por la psiquiatra Marsha Linehan para el tratamiento de pacientes con trastorno de personalidad límite y con comportamientos parasuicidas (Linehan, 1993). Linehan utiliza una teoría biosocial para conceptualizar al TLP, donde la base constitucional del trastorno es la elevada reactividad emocional y la falta de regulación. Propone que los patrones conductuales del TLP, son el resultado de la transacción entre el niño emocionalmente vulnerable y el ambiente que invalida las expresiones de la experiencia privada, especialmente de las expresiones emocionales.

La TCD es una modificación de la TCC estándar que incorpora a las técnicas conductuales del cambio algunas estrategias de aceptación, para buscar el cambio conductual a través de la experiencia. La TCD utiliza herramientas terapéuticas fundamentales de la TCC, como el análisis comportamental, la exposición, el manejo de contingencias y la reestructuración cognitiva.

En la TCD se recalca la importancia de encontrar un equilibrio entre el cambio y la aceptación, y por ello se le enseña al paciente a aceptarse a sí mismo y al mundo tal cual es en el momento. Otra de las modificaciones a la TCC estándar que hace Linehan en la TCD es la importancia que le da tanto a la relación terapéutica (parte esencial del tratamiento) como al manejo de las conductas que interfieren en la terapia por parte del paciente y del terapeuta.

2.3.1. Intervención TDC o DBT

La Terapia Dialéctico-Conductual (TDC) utiliza varios formatos de intervención para abordar las necesidades de los individuos que buscan tratamiento. Estos formatos incluyen sesiones individuales, sesiones grupales, consultas de equipo y, en algunos casos, apoyo telefónico entre sesiones. Aquí se describen con más detalle:

Terapia Individual: En las sesiones individuales, el terapeuta trabaja con el cliente para identificar y abordar sus desafíos emocionales y conductuales. Se enfoca en desarrollar habilidades de regulación emocional, resolución de problemas y toma de decisiones.

Terapia Grupal: Las sesiones grupales proporcionan un entorno de apoyo en el que los participantes pueden aprender habilidades de regulación emocional, interactuar con otros que enfrentan desafíos similares y practicar estrategias de afrontamiento.

Entrenamiento en Habilidades: La TDC se centra en enseñar cuatro conjuntos de habilidades fundamentales: a) Mindfulness (atención plena), b) Regulación emocional, c) Tolerancia al malestar y d) Habilidades interpersonales efectivas.

Disponibilidad Continua del Terapeuta: Los terapeutas de TDC están disponibles para sus clientes fuera de las sesiones programadas para brindar apoyo adicional en momentos de crisis o necesidad.

Estrategias de validación: La validación se refiere a una parte esencial de la TDC, los terapeutas buscan comprender y validar las experiencias del cliente, incluso si no están

de acuerdo con sus comportamientos. Esta validación es muy importante para establecer una relación terapéutica sólida con el cliente.

Graduación: Esté el último paso de intervención dónde a medida que el cliente ha ido progresando, se va trabajando conjuntamente hacia una graduación del tratamiento, pero también se fomenta un mantenimiento de habilidades que en el transcurso de la terapia las aprendió.

Cabe señalar que la intervención de la TDC es un proceso integrado y estructurado que equilibra el cambio de comportamientos disfuncionales con la aceptación y validación de la experiencia del individuo; cabe destacar que la TDC no sólo se puede utilizar para tratar el TLP, sino que también se ha demostrado ser eficaz en otros trastornos de la personalidad o problemas de la salud mental, también se usa módulos de esta terapia para mejorar la calidad de vida de cada individuo.

2.3.2. Módulo de regulación emocional

Las habilidades de terapia dialéctica conductual para la regulación emocional incluyen: identificar y etiquetar emociones, identificar los obstáculos para cambiar las emociones. reduce la vulnerabilidad a la mente emocional, aumenta los eventos emocionales positivos, aumentar la atención a las emociones actuales, tomar medidas opuestas, aplicar técnicas de tolerancia a la angustia, las habilidades de regulación emocional se basan en la teoría de que las emociones intensas son una respuesta condicionada a experiencias problemáticas, el estímulo condicionado y, por lo tanto, se requieren para alterar la respuesta condicionada del paciente.

Estas habilidades se pueden clasificar en cuatro módulos:

Comprender y nombrar emociones, cambiar emociones no deseadas, reducir la vulnerabilidad y manejar condiciones extremas; Aprender a entender y nombrar emociones; el paciente se enfoca en reconocer sus sentimientos. Este segmento se relaciona directamente con la atención plena, que también expone al paciente a sus emociones; cambio de emociones no deseadas: el terapeuta enfatiza el uso de reacciones opuestas, verificación de hechos y

resolución de problemas para regular las emociones. Mientras usa reacciones opuestas, el paciente apunta a sentimientos angustiantes respondiendo con la emoción opuesta. Reducción de la vulnerabilidad: el paciente aprende a acumular emociones positivas y a planificar los mecanismos de afrontamiento por adelantado, para manejar mejor las experiencias difíciles en el futuro. Manejo de condiciones extremas: el paciente se enfoca en incorporar su uso de habilidades de atención plena a sus emociones actuales, para mantenerse estable y alerta en una situación de crisis.

Historia de la emoción Esta habilidad se usa para comprender qué tipo de emoción se siente. Evento de incitación Interpretación del evento. Sensaciones corporales Lenguaje corporal Impulso de acción Nombre de la emoción, basado en elementos anteriores de la lista, POR FAVOR Esta habilidad se refiere a hábitos de salud ineficaces que pueden hacer que uno sea más vulnerable a la mente emocional. Esta habilidad se usa para mantener un cuerpo sano, por lo que es más probable que tenga emociones saludables. P hysica L de la enfermedad (tratamiento) – Si uno está enfermo o lesionado, obtener el tratamiento adecuado para ello. E ating (equilibrado): asegúrese de comer lo suficiente y sentirse satisfecho. Un vacío medicamentos que alteran el humor – no tomar otra medicación sin receta o drogas. Pueden ser muy perjudiciales para el cuerpo y pueden hacer que los estados de ánimo sean impredecibles. Sleep (equilibrado): no duerma demasiado o muy poco. Se recomiendan ocho horas de sueño por noche para un adulto promedio. EXercise – Asegúrese de obtener una cantidad eficaz de ejercicio, ya que esto mejorará tanto la imagen corporal y la liberación de endorfinas, lo que hace más feliz. Construir dominio Intente hacer una cosa al día para ayudar a desarrollar la competencia y el control. Acción opuesta Esta habilidad se usa cuando uno tiene una emoción injustificada, una que no pertenece a la situación en cuestión. Se usa haciendo lo contrario de los impulsos de uno en el momento. Es una herramienta para sacar a uno de una emoción no deseada o injustificada reemplazándola con la emoción opuesta. Resolución de problemas Esto se usa para resolver un problema cuando la emoción está justificada. Se usa en combinación con otras habilidades. Dejar ir el sufrimiento emocional Observar y experimentar la propia emoción, aceptarla y luego dejarla ir.

2.4. Marco legal y normativo

2.4.1. Ley orgánica de la salud

Este último menciona sobre las normas y estándares de cada país, se toma en cuenta la Ley Organiza de Salud del Ecuador, el artículo tres menciona el gobierno como la sociedad debe estar en constante construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables, siendo un derecho inalienable el estado de salud de cada individuo. Artículo 11 indica que los programas de estudio de estudios tanto en establecimientos públicos, privados, municipales y fisco misionales deben fomentar deberes y derechos sobre hábitos, salud y estilos saludables con el fin reducir conductas nocivas y proteger la salud.

Art. 207.- La investigación científica en salud, así como el uso y desarrollo de la biotecnología, se realizará orientada a las prioridades y necesidades nacionales, con sujeción a principios bioéticos, con enfoques pluricultural, de derechos y de género, incorporando las medicinas tradicionales y alternativas (Ley Orgánica de Salud, 2022, pág. 56).

2.4.2. Constitución de la Republica del Ecuador

Art. 203.- El sistema se regirá por las siguientes directrices: 2. En los centros de rehabilitación social y en los de detención provisional se promoverán y ejecutarán planes educativos, de capacitación laboral, de producción agrícola, artesanal, industrial o cualquier otra forma ocupacional, de salud mental y física, y de cultura y recreación (Constitución de la Republica del Ecuador, 2008, pág. 106).

2.4.3. Reglamento carrera profesional servidores policiales

Art. 14.-Discapacidad y/o Incapacidad fuera de actos de servicio. Para las enfermedades, lesiones, discapacidades y/o incapacidades que no sean calificadas como actos de servicio o a consecuencia de él, se sujetarán a las mismas normas establecidas en los artículos anteriores. En los casos de enfermedad por adicciones, el relevo de cargo y función se realizará una sola vez y por seis meses para su

rehabilitación, luego de lo cual, la Comisión Calificadora de Enfermedades y Accidentes en base al informe médico de salud mental (psiquiátrico y psicológico) emitirá el informe técnico médico definitivo, para que la o el Comandante General con el apoyo de la Dirección Nacional de Administración de Talento Humano designe funciones operativas o administrativas o en su defecto inicie el procedimiento de cuota de eliminación (Reglamento carrera profesional servidores policiales, 2020, pág. 7).

La Dirección Nacional de Atención Integral de Salud a través de los servicios de salud mental; o, la Inspectoría General de la Policía, realizarán la supervisión y control a los servidores policiales que luego de su rehabilitación fueron designados a continuar con sus funciones policiales, en caso de recaída, en cualquier tiempo, remitirán un informe a la Comisión Calificadora de Enfermedades y Accidentes de la Dirección Nacional de Atención Integral de Salud, para que emita el informe técnico médico definitivo determinando la idoneidad o no para el cumplimiento de funciones policiales, mismo que será remitido a la Dirección Nacional de Administración de Talento Humano para, de ser procedente, iniciar el procedimiento de cuota de eliminación. La o el comandante General en la resolución de cesación establecerá que la enfermedad, lesión, discapacidad y/o incapacidad no ha sido adquirida en actos de servicio o a consecuencia de estos, para efectos de aplicación del régimen de la seguridad social policial.

2.4.4. Bioética

La formación de agentes de policía en la regulación de las emociones y el manejo del estrés mediante la terapia dialéctica conductual (TDC) plantea varias cuestiones éticas y bioéticas. A continuación, se presentan algunas consideraciones éticas relevantes.

Consentimiento informado: Es importante obtener el consentimiento informado de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley antes de comenzar un programa de capacitación basado en TDC. Deben tener una comprensión clara del propósito del programa, las habilidades que se enseñan y cómo se pueden utilizar en un entorno laboral.

Se debe asegurar que los oficiales policiales comprendan plenamente en que consiste la Terapia dialéctica conductual TDC, cuáles son los beneficios o riesgos, y otorgar un consentimiento informado voluntario para participar en el proceso psicoterapéutico; Beauchamp Tom L. y Childress James F., “resaltan la importancia del consentimiento informado en la toma de decisiones médicas y terapéuticas.”

El terapeuta o medico se debe asegurara que la terapia sea beneficiosa la para población que participe en el proceso y no cause daño a estos desde los términos de salud mental y bienestar

Confidencialidad: La confidencialidad de la información compartida durante la capacitación es muy importante. Debe asegurarse de que los participantes se sientan seguros al hablar de sus experiencias y sentimientos y que esta información no se utilice en su contra en el lugar de trabajo. Esta consideración bioética es importante respetar la confidencialidad de los miembros oficiales de la policía que estén dispuestos a participar en el tratamiento es fundamental para mantener la ética de la investigación y la terapia.

Culturalmente Sensible: DBT y todas las intervenciones deben ser culturalmente sensibles y considerar las diversas experiencias y perspectivas de los agentes del orden. Las estrategias deben adaptarse para satisfacer las necesidades únicas de los diferentes grupos culturales y étnicos.

Seguridad y bienestar del personal: El bienestar y la seguridad psicológica del personal policial debe ser una máxima prioridad. Aunque la DBT se centra en mejorar la capacidad de afrontar el estrés, los métodos utilizados deben ser seguros y no aumentar el riesgo de sufrir más traumas.

Evaluación de Impacto: La eficacia de la formación debe evaluarse continuamente no sólo en relación con los resultados individuales, sino también en relación con el entorno laboral y la cultura organizacional. Se deben hacer ajustes basados en los comentarios y la evaluación del personal.

Equidad y acceso: El acceso a la formación en regulación de las emociones debe ser justo y no discriminatorio. Todas las fuerzas policiales deberían tener la oportunidad de beneficiarse de estas intervenciones.

Protección de la salud mental: Las intervenciones deben diseñarse para proteger la salud mental de los participantes. Al abordar problemas emocionales y traumáticos, se debe brindar acceso a apoyo adicional, como asesoramiento y recursos de salud mental.

Reconocimiento y Validación: Los programas basados en DBT deben reconocer y validar las experiencias y desafíos específicos que enfrentan los agentes del orden en el desempeño de sus funciones. La aceptación y la validación emocional son principios fundamentales de la DBT.

Evaluación de riesgos y beneficios: Se debe realizar una evaluación ética de los riesgos y beneficios potenciales de la capacitación. Los beneficios a corto y largo plazo para la salud mental y el desempeño laboral deberían superar los riesgos potenciales.

Integración con otros enfoques: DBT se puede integrar con otros enfoques y programas existentes para mejorar la salud mental y el bienestar del personal policial. Es importante que cualquier intervención, incluida la capacitación basada en DBT en habilidades de regulación de emociones, se implemente con profundo respeto por la dignidad y los derechos de las personas y con consideración de las complejidades éticas inherentes a las situaciones policiales. La colaboración con profesionales de la salud mental y la supervisión ética continua son esenciales en este proceso.

2.4.5. Evaluación ética

El monitorear y evaluar de manera continua la eficacia de la TDC en el personal policial, así como su impacto en su regulación emocional y afrontamiento del estrés. Asegurarse de que el tratamiento se ajuste en función de los resultados y necesidades éticas.

Principio ético relevante; La ética de la atención médica y terapéutica implica una revisión constante de los procedimientos y resultados para garantizar que se cumplan los principios éticos.

2.4.6. Integridad de investigación

En el primer momento que se realiza la investigación para evaluar eficiencia de la Terapia dialéctica conductual en el personal policial, asegurándose que la presente investigación se realice de la manera más ética, y así evitar conflictos de intereses o manipulación de datos que pueda generar una distorsión de resultados. La integridad de la investigación científica es un principio ético importante en la comunidad científica.

Desde las normas y estándares de cada país, se toma en cuenta la Ley Organiza de Salud del Ecuador, el artículo tres menciona el gobierno como la sociedad debe estar en constante construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables, siendo un derecho inalienable el estado de salud de cada individuo.

El artículo 11 indica que los programas de estudio de estudios tanto en establecimientos públicos, privados, municipales y fisco misionales deben fomentar deberes y derechos sobre hábitos, salud y estilos saludables con el fin reducir conductas nocivas y proteger la salud.

Art. 207.-La investigación científica en salud, así como el uso y desarrollo de la biotecnología, se realizará orientada a las prioridades y necesidades nacionales, con sujeción a principios bioéticos, con enfoques pluricultural, de derechos y de género, incorporando las medicinas tradicionales y alternativas. (Ley Orgánica de Salud, 2022, pág. 56).

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Descripción del área de estudio.

La investigación se realizó con el personal policial del distrito Cotacachi, ubicado en el cantón de Ibarra, provincia de Imbabura. Esta institución gubernamental cuenta con más de 1000 servidores policiales. Para el presente estudio, se seleccionó una muestra de 110 policías en servicio activo de diferentes rangos y unidades.

3.1.1. Población

Según menciona Hernández y Mendoza (2018) definiendo a la población como el grupo de elementos ajustados a especificaciones que se ha decidido resolver un problema ya planteado. La población en el presente estudio estará constituida por 110 policías del Distrito Cotacachi.

Después de realizar el proceso de la muestra, la población final utilizada consistió en 100 personas, de las cuales 23 eran mujeres y 77 eran hombres, con edades promedio entre 18 y 52 años. Los participantes del entrenamiento psicoterapéutico pertenecían a diversas unidades, tales como la administración del distrito Cotacachi, Ciudad Blanca, GOM, UMO, contingencia penitenciaria, antinarcóticos, DINAPEN y DINASED.

3.1.2. Descripción de la muestra

Hernández y Mendoza (2018), los cuales afirman que la muestra es una porción de la población que se define mediante métodos de muestreo probabilísticos o no probabilísticos y sobre la cual se extrae la data de estudio. Con fines de investigación se ha seleccionado como tipo de muestreo, el método probabilístico. Hernández et al. (2014), menciona que este método consiste en tomar un grupo que será representativo de la población finita y aplicar la fórmula que determine cual es el valor muestral, y así obtener datos con el alto nivel de validez. La característica crucial de este tipo de muestreo es que todos los elementos de la población tienen la misma probabilidad de ser elegidos para la muestra.

Para el cálculo, se aplica la siguiente fórmula matemática:

$$n = \frac{z^2 \cdot \sigma^2 \cdot N}{e^2 \cdot (N - 1 + z^2 \cdot \sigma^2)}$$

Se asignarán los siguientes valores:

Numero de población (N): 110

Error máximo aceptable (e): 5%

Nivel de confianza (z): 95% = 1.96

Nivel de variabilidad (σ): 50%

Obteniendo como resultado una muestra de 100, lo que refiere el número mínimo de participantes a ser tomados en cuenta tras los criterios de inclusión y exclusión. Para elegir a los participantes que integran este grupo muestral, a su vez se aplica un subido de muestreo aleatorio simple, el cual menciona Fossa (2021) consistiendo en la selección sin parámetros específicos de los participantes, logrando una selección por métodos al azar.

Tabla 1. *Criterios de inclusión y exclusión*

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Personal policial Subzona – Imbabura. • Trabajar en la policía nacional. • Aceptación del consentimiento informado. • Todos los géneros. • Ser parte del personal operativo. 	<ul style="list-style-type: none"> • No formar parte de la policía nacional. • No formar parte de la subzona – Imbabura. • No aceptar el consentimiento informado. • Ser parte del personal jubilado o no operativo.

Nota. Autoría propia.

3.2. Enfoque de investigación y tipo de investigación

La investigación se centra en la metodología cuantitativa, como menciona Hernández et al. (2014) “Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (p. 5). El enfoque cuantitativo a cabo la medición de las variables regulación

emocional y afrontamiento del estrés, fueron cuantificadas mediante el uso de reactivos psicológicos en una población ya determinada, los resultados obtenidos serán procesados mediante estadísticas y se realizará una intervención psicoterapéutica a través de la Terapia Dialéctica conductual. En el ámbito de la investigación, existen dos enfoques fundamentales que se utilizan para obtener información valiosa. Uno de ellos es el enfoque cuantitativo el cual se usará, que se basa en la aplicación de procesos estadísticos inferenciales con el propósito de extrapolar los resultados de un estudio a toda una población. En otras palabras, busca generalizar las conclusiones obtenidas a partir de una muestra de participantes a un grupo más amplio. Este enfoque se apoya en datos numéricos y estadísticas para respaldar sus hallazgos.

3.3. Diseño

En el diseño de investigación se la realizó con un diseño cuasi-experimental con un grupo total de 100 personas. Según Cook y Campbell (1986) consideran los cuasiexperimentos como una alternativa a los experimentos de asignación aleatoria, en aquellas situaciones sociales donde se carece de pleno control experimental. Donde expresan que “(...) los cuasiexperimentos son como experimentos de asignación aleatoria en todos los aspectos, excepto en que no se puede presumir que los diversos grupos de tratamiento sean inicialmente equivalentes dentro de los límites del error muestral” (p. 142).

En la investigación se aplicaron un pretest y un postest tanto al grupo de control como al grupo experimental. El grupo de control estuvo compuesto por 50 participantes que cumplen los criterios establecidos usando una terapia cognitiva conductual, mientras que el grupo experimental estuvo integrado por los 50 participantes restantes. Se logró estudiar la eficacia del entrenamiento en habilidades de regulación emocional y afrontamiento del estrés desde la terapia dialéctica Conductual en el personal policial del distrito Cotacachi.

3.4. Alcance

Para la investigación se consideró un alcance del tipo explicativo, correlacional. Hernández et al., (2014), expone que se asocian las variables mediante un patrón predecible para un grupo o población. La correlación positiva entre la eficacia del entrenamiento de

habilidades de regulación emocional y afrontamiento del estrés conductual en el personal policial sugiere que a medida que los servidores de policía o profesionales en este campo reciban intervención psicoterapéutica en TDC (específicamente en regulación emocional), es probable que mejoren su capacidad para gestionar el estrés inherente a su trabajo. Esta terapia puede ofrecer herramientas para regular emociones intensas, reducir conductas impulsivas y promover estrategias más adaptativas para enfrentar situaciones estresantes.

La investigación en la metodología investigativa basada en conocer la correlación, se utilizó la prueba U de Mann-Whitney. Esta prueba no paramétrica es adecuada para comparar dos muestras independientes y determinar si existen diferencias significativas entre sus distribuciones, siendo particularmente útil cuando las muestras no cumplen con los supuestos de normalidad.

Nachar, (2020) menciona que, para evaluar la correlación en la metodología investigativa, se empleó la prueba U de Mann-Whitney, adecuada para comparar dos muestras independientes y determinar diferencias significativas en sus distribuciones.

Es esencial reconocer que, aunque la TDC ha demostrado ser efectiva en diversas poblaciones, la implementación y eficacia pueden variar según el individuo y el contexto. En el caso del personal policial, el apoyo institucional, la adaptación de las técnicas a las necesidades específicas de este campo y la participación de los individuos en el tratamiento son factores críticos para el éxito de la terapia.

Como mencionan Hernández et al., (2014), donde definen al alcance explicativo como aquel que va más allá de una descripción de conceptos o fenómenos o establecimientos de relaciones entre conceptos; es decir, están dirigidos a responder por causa de un fenómeno físico o social y eventos; indicando su gran interés centrado a explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta o por que se relacionan dos o más variables.

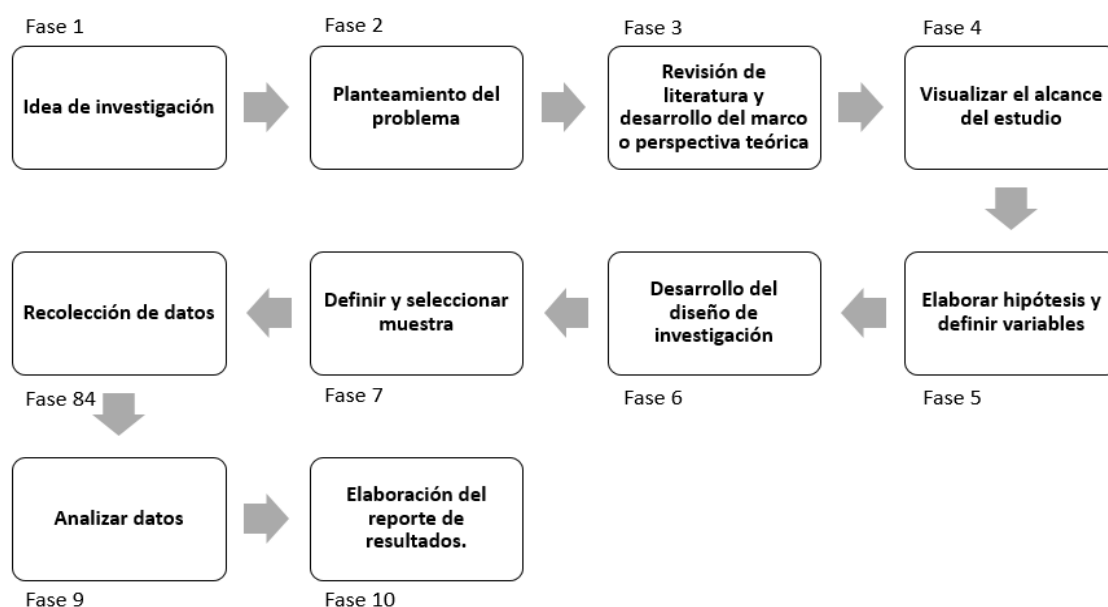
3.5. Procedimiento

El procedimiento que se siguió en esta investigación fue el orden lógico de implementación véase figura 1. Previo a su ejecución, se inició con los trámites debidos desde

el área logística en la institución donde se realizó la investigación, proceso de socialización del programa de entrenamiento de habilidades, confidencialidad de sus datos, revisiones bibliográficas.

3.6. Instrumentos

Figura 1. Fases de la ruta cuantitativa.



Nota. Autoría propia.

Se utiliza como técnica la encuesta estructurada ya que es una herramienta que permite registrar situación o eventos de observación directa. Ávila et al. (2020), mencionan que: “Consiste en un método descriptivo, donde se cuantifica opiniones, ideas, gustos, preferencias, costumbres, etc.”

3.6.1. Escala de estrés percibido

Determina el nivel de estrés que percibe el sujeto en las diferentes actividades que realiza en el día a día. Considera al estrés de forma unidimensional, este instrumento mide el estrés percibido en el último mes, estructurado de 14 preguntas con una forma de respuesta tipo Likert de 5 opciones. Una validación realizada en Perú menciona que el instrumento

posee buenas propiedades psicométricas para su administración ya que los hallazgos revelan que el instrumento tiene 2 extensiones, desde esta perspectiva la consistencia interna mejora significativamente desde el Alfa de Cronbach de 0.617 en una escala de 14 puntos a un alfa, que va de 0.805 a 0.811 en cada una de las dos dimensiones (Hernández, 2022).

3.6.2. Inventario de Burnout de Maslach (MBI)

Es un instrumento de administración individual y colectiva en adultos en profesiones de servicios humanos que evalúan el entorno laboral, evalúa el “síndrome de Burnout” o desgaste ocupacional que experimente el trabajador, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, de sentimientos y las actitudes del profesional en su trabajo.

Despersonalización

Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout:

1- Subescala de agotamiento o cansancio emocional. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20.), puntuación máxima 54.

2 - Subescala de despersonalización, valora el grado en que cada uno reconoce actitudes, frialdad y distanciamiento, está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22), puntuación máxima 30.

3 - Subescala de realización personal, evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo, se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.), puntuación máxima 48.

3.6.3. Encuesta Sociodemográfica

La técnica para recolección de información es una encuesta sociodemográfica, la cual estará elaborada por el investigador y permitirá identificar variables como el sexo, edad, estado civil y nivel socioeconómico, tiende a recopilar información sobre la población de los participantes, esta encuesta se aplicará de forma individual y grupal. Al ser llenada por ellos

se la realizará de manera anónima para proteger la identidad de cada participante conociendo su grado, género, edad, nivel socioeconómico, instrucción académica.

3.6.4. Módulo de TDC de la regulación emocional

La Terapia de Dialéctica Conductual (TDC) es un enfoque terapéutico diseñado para ayudar a las personas a desarrollar habilidades para regular sus emociones y manejar el estrés de manera efectiva. A continuación, se presentará una adaptación simplificada del módulo de regulación emocional y estrés de la TDC; Esta adaptación del programa de TDC se centra en enseñar una serie de habilidades prácticas para la regulación emocional y el manejo del estrés a lo largo de 11 sesiones, las cuales constan la primera y última sesión a la valoración del personal y finalización del programa. Cada sesión incluye ejercicios prácticos y asignaciones para que los participantes puedan aplicar lo aprendido en su vida diaria.

Programa de intervención psicoterapéutica basada en la Terapia dialéctica conductual modulo regulación emocional. Descripción: La intervención psicoterapéutica se fundamenta en la TDC que es considerada una de las terapias de tercera generación dentro de la psicoterapia cognitivo-conductual, esta terapia tiene una combinación de técnica de aceptación y compromiso, utiliza las prácticas de mindfulness, regulación emocional, abordando comportamientos y contexto donde ocurre la situación o suceso, su enfoque es integral y su énfasis en la validación y aceptación (Linehan, 1993).

Tabla 2. Programa TDC

Autor	Linda Carvajal	Año:	2023	Aplicación:	Grupal
Objetivo	Desarrollar las habilidades de regulación emocional y afrontamiento de estrés				
Nº	Temática	objetivo			Duración

1	Introducción del programa y evaluación.	<p>Presentación del programa, e intervención terapéutica juntamente los objetivos.</p> <p>Sesión 1: Introducción de la regulación emocional y estrés. Orientación de habilidades de mindfulness</p> <p>Aplicación del pretest PSS-14 y MBI.</p>	2h 30min
2	Aplicación del programa	<p>Sesión 2: Aprender a identificar, y etiquetar las emociones, se realizará ejercicios de auto reflexión emocional sobre una situación propia.</p> <p>Introducir técnicas de distracción, desarrollar un plan juntamente con los participantes un plan de auto cuidado personal.</p>	2h 30min
3	Aplicación del programa	<p>Sesión 3: Reducir la vulnerabilidad física y cognitiva, reconociendo sus pensamientos y conductas que pueden influir sobre sus emociones a su vez se implementara ejercicios para mejorar la salud física y emocional.</p> <p>Practicar técnicas de autocuidado, y estrategias de relajación para el bienestar físico y mental para el manejo de estrés.</p>	1h 30min
4	Aplicación del programa	<p>Sesión 4: Estimular el desarrollo de estrategias propias de cada participante para incrementar las emociones positivas, generar una reflexión con los participantes sobre sus experiencias en el incremento de emociones positivas.</p> <p>Practicar ejercicios de aceptación y mindfulness. Identificar y fortalecer las redes de apoyo social o familiar, practicar técnicas y estrategias anteriormente establecidas. Crear un plan para utilizar las redes de apoyo social en sus momentos de crisis.</p>	2h 30min
5	Aplicación del programa y evaluación Postest	<p>Sesión 5: Retroalimentación de los aprendido en la intervención psicoterapéutica. Consolidar las habilidades de regulación emocional y tolerancia al malestar en sus vidas diarias.</p> <p>- Evaluación final postest</p>	1 hora
6	Finalización del programa	<p>Prácticas de los ejercicios de mindfulness, regulación emocional y afrontamiento del estrés o tolerancia del malestar.</p>	2h 30m

		Graduación de los participantes de la intervención psicoterapéutica y entrega de certificados de participación.	
--	--	---	--

Nota. Autoría propia.

En este programa se realiza una estructura prediseñada en base al esquema de 14 semanas en habilidades TDC de regulación emocional para adultos de Neacsiu (2014) utilizando las habilidades revisadas como un tratamiento para personas sin TLP, pero con una alta desregulación emocional y al menos un trastorno del estado de ánimo. Neacsiu et al. (2014), examinaron la efectividad de un programa de entrenamiento de habilidades TDC específicamente orientado a la regulación emocional, en el cual participaron 65 adultos asignados aleatoriamente en 2 grupos uno recibiendo TDC y otro recibió un tratamiento de control. Se evidenció que las personas que recibieron tratamiento TDC se mostraron mejoras significativas a diferencia de otro grupo. El programa de regulación emocional desarrollado por Neacsiu incluye varios componentes claves los cuales son mindfulness, tolerancia al malestar, regulación emocional, efectividad interpersonal, validación y aceptación.

Para este estudio, se garantizarán condiciones idóneas dividiendo al grupo experimental del personal policial del distrito Cotacachi en cinco subgrupos de 10 participantes cada uno. A todos los subgrupos se les aplicará la intervención en las mismas condiciones, a diferencia del grupo de control.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Perfil sociodemográfico de la muestra.

La Tabla 1 ilustra detalladamente las características demográficas, académicas y profesionales más destacadas del personal policial del Distrito Cotacachi. Se evidencia una clara predominancia del sexo masculino, representando el 77% de la fuerza laboral. Este colectivo se distribuye principalmente en tres grupos etarios significativos: individuos entre 36 y 40 años (27%), entre 41 y 46 años (22%), y entre 24 y 29 años (22%).

En términos de composición étnica, la mayoría del personal se identifica como mestizo, constituyendo el 86% de la muestra. Esta predominancia refleja la composición demográfica general de la región. En lo que respecta a los rangos policiales, los Suboficiales son el grupo más numeroso, abarcando el 37% del personal, seguidos por los Cabos y Policías, cada uno con un 20%. En el ámbito académico, se observa que la mayoría del personal policial cuenta con un título de Bachiller (62%), mientras que un 28% ha alcanzado un nivel de educación Técnica. Este dato es indicativo del nivel de preparación formal y especializada que caracteriza a la fuerza policial del Distrito Cotacachi.

Tabla 3. *Características sociodemográficas del personal policial*

Variable	Categoría	N	%
Género	Hombre	77	77,0
	Mujer	23	23,0
Edad	18 a 23	12	12,0
	24 a 29	22	22,0
	30 a 35	15	15,0
	36 a 40	27	27,0
	41 a 46	22	22,0
	47 a 52	2	2,0

	Afroecuatoriano/a	12	12,0
Etnia	Indígena	2	2,0
	Mestizo/a	86	86,0
	<hr/>		
Grado	Cbop.	16	16,0
	Cbos.	20	20,0
	Poli.	20	20,0
	Sbop.	1	1,0
	Sgop.	6	6,0
	Sgos.	37	37,0
	<hr/>		
Instrucción académica	Bachiller	62	62,0
	Técnico	28	28,0
	Pregrado	6	6,0
	Posgrado	4	4,0
	Total	100	100,0

Nota. Autoría propia.

Para determinar la eficacia del entrenamiento en habilidades de regulación emocional y afrontamiento del estrés mediante la terapia dialéctica conductual (TDC) en el personal policial, se llevó a cabo un estudio exhaustivo. Inicialmente, se evaluaron los niveles actuales de estrés y regulación emocional en el personal policial del Distrito Cotacachi antes de la intervención con TDC. Posteriormente, se analizaron los resultados pre y post intervención para determinar si la TDC incrementaba la regulación emocional y mejoraba el afrontamiento del estrés en dicho personal.

Se empleó la prueba estadística de Kolmogorov-Smirnov para verificar el supuesto de normalidad de los datos. La Tabla 2 revela que la prueba resultó significativa para todos los valores (valor- $p < 0,05$), excepto para las dimensiones de Cansancio Emocional del Inventario de Burnout de Maslach (MBI) en el post-test y Despersonalización en el pre-test (valor- $p > 0,05$). Debido a estos resultados, se optó por utilizar dos pruebas no paramétricas

para las comparaciones: la prueba de rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas (pre y post intervención) y la prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes (grupos control y experimental).

El análisis reveló diferencias significativas en los niveles de regulación emocional y afrontamiento del estrés tras la intervención con TDC, sugiriendo que este enfoque terapéutico es efectivo para mejorar estas habilidades en el personal policial. Los resultados destacan la importancia de implementar programas de TDC como parte del entrenamiento regular para el personal policial, con el fin de mejorar su bienestar psicológico y capacidad para gestionar el estrés en situaciones laborales desafiantes.

Tabla 4. Verificación del supuesto de normalidad

Variable	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Estrés percibido (Pre-test)	0,103	100	0,010
Estrés percibido (Post-test)	0,129	100	0,000
Estrés percibido (diferencia)	0,188	100	0,000
MBI Cansancio Emocional (Pre-test)	0,100	100	0,015
MBI Cansancio Emocional (Post-test)	0,070	100	0,200
MBI Cansancio Emocional (diferencia)	0,140	100	0,000
MBI Despersonalización (Pre-test)	0,078	100	0,139
MBI Despersonalización (Post-test)	0,100	100	0,015
MBI Despersonalización (diferencia)	0,198	100	0,000
MBI Realización Personal (Pre-test)	0,126	100	0,000
MBI Realización Personal (Post-test)	0,121	100	0,001
MBI Realización Personal (diferencia)	0,172	100	0,000

Nota. Autoría propia. valor de significancia 5%. Hipótesis nula: los datos se distribuyen de forma normal. Estadístico Kolmogorov-Smirnov porque muestra es mayor a 50.

4.2. Niveles actuales de estrés y regulación emocional en el personal policial del Distrito Cotacachi, antes de la intervención con TDC.

La Tabla 3 y la Figura 1 presentan una evaluación detallada de los niveles actuales de estrés y regulación emocional en el personal policial. El estrés percibido en los grupos control y experimental promedió 33,8 y 31,5 puntos, respectivamente. Con un valor- $p > 0,05$, se determina que no existe una diferencia significativa en los niveles iniciales de estrés entre ambos grupos. Dado que la puntuación directa de los 14 ítems de la Escala de Estrés Percibido (Perceived Stress Scale - PSS), utilizada para medir el estrés, varía de 0 a 56, estos resultados sugieren que ambos grupos presentan un alto nivel de estrés percibido.

En la evaluación del Maslach Burnout Inventory (MBI) para la dimensión de Cansancio Emocional, se observó que la puntuación promedio fue mayor en el grupo control con 35,9 puntos, comparado con el grupo experimental que obtuvo 27,4 puntos. Considerando que la puntuación de esta subescala varía de 0 a 54 puntos y que ambos grupos arrojaron valores superiores a 26, se evidencia un cansancio emocional en el nivel "Alto", indicando la presencia de síntomas del Síndrome de Burnout en ambos grupos. El valor- $p < 0,05$ señala una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos.

En la dimensión de Despersonalización del MBI, la puntuación promedio fue mayor en el grupo experimental con 15,5 puntos, mientras que el grupo control obtuvo 11,9 puntos. Dado que la puntuación de esta subescala varía de 0 a 30 puntos, los resultados muestran despersonalización en un nivel "Alto" en ambos grupos, con presencia de síntomas del Síndrome de Burnout. El valor- $p < 0,05$ indica una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos.

Finalmente, en la dimensión de Realización Personal del MBI, la puntuación promedio fue mayor en el grupo experimental con 34,9 puntos, comparado con el grupo control que obtuvo 27 puntos. Considerando que la puntuación de esta subescala varía de 0 a 48 puntos, estos resultados evidencian una realización personal en el nivel "Medio" para el grupo experimental y en el nivel "Alto" para el grupo control, indicando presencia de

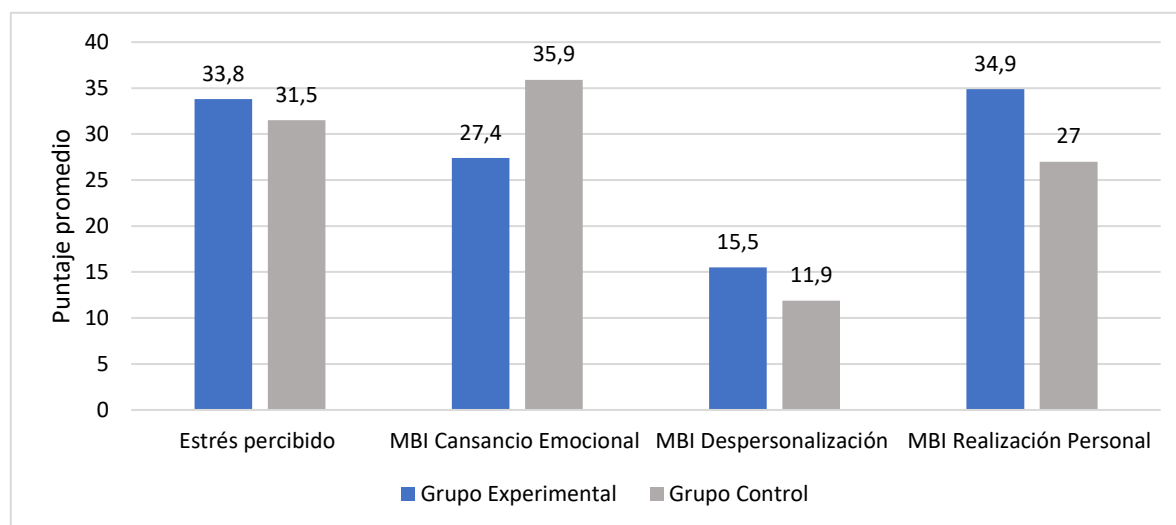
síntomas del Síndrome de Burnout. El valor- $p < 0,05$ confirma una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos.

Tabla 5. Niveles actuales de estrés y regulación emocional

Variable	Grupo Experimental	Grupo Control	Valor-p
	μ (σ)	μ (σ)	
Estrés percibido	33,8 (8,8)	31,5 (9,7)	0,557
MBI Cansancio Emocional	27,4 (11,7)	35,9 (8,4)	0,000
MBI Despersonalización	15,5 (8,2)	11,9 (10,7)	0,013
MBI Realización Personal	34,9 (7)	27 (11,3)	0,001

Nota. Autoría propia. Valor de significancia 5%. Estadístico U de Mann-Whitney para muestras independientes. μ : media y σ : desviación estándar.

Figura 2. Niveles actuales de estrés y regulación emocional en el personal policial



Nota. Autoría propia.

4.3. Comprobar si existe diferencias significativas en la respuesta al tratamiento con TDC aplicada en los distintos grupos de factores sociodemográficos.

La Tabla 4 muestra que no existen diferencias significativas en la respuesta al tratamiento con terapia dialéctica conductual (TDC) en ninguna de las variables sociodemográficas del grupo experimental (valor-p > 0,05). Esto indica que factores como el género, la edad, la etnia, el rango y el nivel académico no influyen en la efectividad del tratamiento.

Estos resultados sugieren que la TDC es una intervención igualmente eficaz para todos los subgrupos dentro de la población estudiada, independientemente de sus características sociodemográficas. La uniformidad en la respuesta al tratamiento refuerza la aplicabilidad generalizada de la TDC, destacando su potencial para ser implementada de manera amplia y efectiva en diversos contextos y poblaciones dentro del personal policial.

Tabla 6. *Post-test y factores sociodemográficos – Grupo experimental*

Variable	Estrés percibido		MBI Cansancio Emocional		MBI Despersonalización		MBI Realización Personal	
	μ (σ)	Valor-p	μ (σ)	Valor-p	μ (σ)	Valor-p	μ (σ)	Valor-p
Género								
Hombre	30 (6,6)	0,922	23 (10,7)	0,369	10 (7,1)	0,940	31 (6,5)	0,854
Mujer	31 (7)		20 (11,5)		10 (7,4)		31 (7,5)	
Edad								
18 a 23	28 (8,3)	0,202	24 (13,1)	0,478	10 (7,7)	0,411	34 (6,1)	0,195
24 a 29	29 (5,6)		24 (10,6)		11 (6,1)		31 (5,5)	
30 a 35	30 (4,8)		21 (8,8)		11 (9,3)		29 (7,5)	
36 a 40	31 (6,9)		24 (10,9)		11 (7)		29 (7,8)	
41 a 46	36 (6,6)		15 (10,4)		6 (6,3)		35 (5,5)	
47 a 52	0 (0)		0 (0)		0 (0)		0 (0)	

Etnia

Afroecuatoriano/a	25 (8,4)	0,143	26 (10,5)	0,218	10 (4,2)	0,399	30 (7,1)	0,901
Indígena	32 (0)		37 (0)		18 (0)		30 (0)	
Mestizo/a	31 (6,2)		21 (10,8)		10 (7,5)		31 (6,8)	

Grado

Cbop.	29 (4,6)	0,159	21 (9,2)	0,407	13 (8,4)	0,301	27 (5,6)	0,096
Cbos.	29 (6,5)		26 (10)		9 (6,6)		30 (6,5)	
Poli.	29 (6,8)		23 (12,1)		11 (6,7)		34 (5,2)	
Sbop.	0 (0)		0 (0)		0 (0)		0 (0)	
Sgop.	34 (7,8)		11 (6,4)		7 (3,5)		31 (9,2)	
Sgos.	35 (7,2)		21 (12,4)		7 (6,6)		33 (8,3)	

Nivel académico

Bachiller	30 (7,1)	0,577	21 (10,4)	0,671	9 (7,3)	0,405	32 (6,7)	0,848
Técnico	32 (6,7)		24 (11,8)		10 (8)		30 (8)	
Pregrado	28 (4,6)		18 (6,2)		14 (3,9)		32 (4,3)	
Posgrado	30 (4,7)		29 (16,5)		12 (2,1)		29 (3,2)	

Nota. Autoría propia. valor de significancia 5%. Estadístico U de Mann-Whitney para muestras independientes. μ : media y σ : desviación estándar.

La Tabla 5, muestra que no existen diferencias significativas en la respuesta al tratamiento con TDC, en ninguna de las variables sociodemográficas para el grupo control (valor-p > 0,05). Esto indica que el género, la edad, la etnia, el grado y el nivel académico no influye en la respuesta al tratamiento con TDC.

Tabla 7. *Post-test y factores sociodemográficos – Grupo control*

Variable	Estrés percibido		MBI Cansancio Emocional		MBI Despersonalización		MBI Realización Personal	
	μ (σ)	Valor-p	μ (σ)	Valor-p	μ (σ)	Valor-p	μ (σ)	Valor-p
Género								
Hombre	26 (10,2)	0,710	28 (8,8)	0,455	8 (6,7)	0,343	31 (11,8)	0,455
Mujer	25 (7,6)		30 (7,8)		10 (7,7)		29 (8,9)	
Edad								
18 a 23	30 (5,9)	0,446	30 (5,9)	0,203	6 (4,2)	0,984	33 (10,1)	0,789
24 a 29	28 (7,7)		32 (7,8)		9 (6,9)		30 (8,8)	
30 a 35	25 (11,8)		25 (6)		8 (8,3)		28 (13,2)	
36 a 40	24 (10,7)		26 (10,4)		8 (7,3)		29 (13,2)	
41 a 46	25 (10)		28 (8,5)		7 (7,1)		31 (10,8)	
47 a 52	35 (6,4)		37 (2,8)		7 (9,2)		39 (4,9)	
Etnia								
Afroecuatoriano/a	33 (5,6)	0,063	34 (5,7)	0,124	5 (5,1)	0,291	32 (12,2)	0,337
Indígena	31 (0)		31 (0)		15 (0)		42 (0)	
Mestizo/a	24 (9,9)		27 (8,7)		8 (7)		30 (11,2)	
Grado								
Cbop.	25 (7,1)	0,681	25 (7,1)	0,740	11 (4,6)	0,634	28 (15)	0,819
Cbos.	27 (11,4)		31 (7,3)		8 (9,2)		30 (11,2)	
Poli.	29 (6,5)		29 (6,5)		8 (4,9)		33 (8,4)	
Sbop.	30 (0)		35 (0)		0 (0)		42 (0)	
Sgop.	21 (9,9)		23 (13,4)		8 (9,5)		29 (13,3)	
Sgos.	25 (10,6)		28 (9,1)		8 (6,8)		30 (11,8)	
Nivel académico								
Bachiller	24 (10,7)	0,298	26 (9,4)	0,218	8 (6,8)	0,536	29 (11,4)	0,057

Técnico	28 (7,3)	31 (6,1)	9 (7,7)	34 (7,9)
Pregrado	32 (2,1)	32 (2,1)	6 (0,7)	12 (6,4)
Posgrado	30 (0)	35 (0)	0 (0)	42 (0)

Nota. Autoría propia. valor de significancia 5%. Estadístico U de Mann-Whitney para muestras independientes. μ : media y σ : desviación estándar.

4.4. Analizar los resultados pre y post intervención para determinar si la TDC incrementa la regulación emocional y afrontamiento del estrés

El análisis de los resultados pre y post intervención permitió determinar diferencias estadísticamente significativas en el estrés percibido (valor-p < 0,05) tanto en el grupo experimental como en el grupo control. Además, se observó una disminución en las puntuaciones promedio de estrés percibido en ambos grupos luego de la intervención, lo que sugiere que la TDC incrementó los niveles de afrontamiento del estrés en el personal policial. Sin embargo, los valores finales siguen siendo altos, con 30,4 puntos para el grupo experimental y 25,6 puntos para el grupo control.

En cuanto a la regulación emocional la subescala Cansancio Emocional también evidenció diferencias significativas en ambos grupos (valor-p < 0,05). Estos resultados sugieren que la intervención con TDC si incrementó la regulación emocional ya que los puntajes promedios en el post test para ambos grupos disminuyeron. En el caso del grupo experimental paso del nivel “Alto” al nivel “Medio” con 22,4 puntos, y en el caso del grupo control a pesar de la disminución se mantuvo en el nivel “Alto”.

En la subescala de Despersonalización, los resultados mostraron diferencias significativas en ambos grupos (valor-p < 0,05). Estos resultados sugieren que la intervención con TDC mejoró la regulación emocional, ya que los puntajes promedio en el post-test disminuyeron en ambos grupos. En el grupo control, la puntuación pasó del nivel "Alto" al nivel "Medio" con 7,9 puntos, mientras que, en el grupo experimental, aunque hubo una disminución, este se mantuvo en el límite inferior del nivel "Alto".

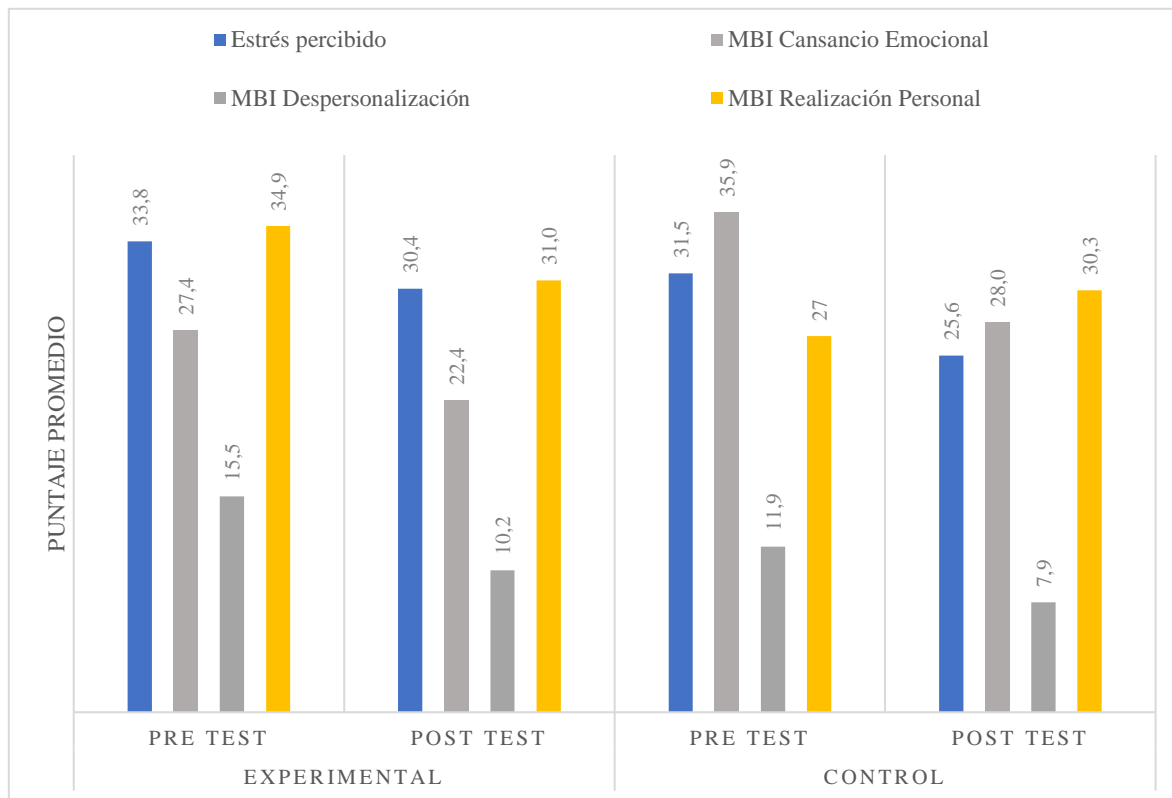
En la subescala de Realización Personal, solo se evidenciaron diferencias significativas en el grupo experimental (valor-p < 0,05), con una disminución del puntaje promedio a 31 puntos, ubicándose en el nivel "Bajo". En el grupo control no se observaron diferencias significativas entre el pre y post-test, y, además, se registró un incremento del puntaje promedio a 30,3 puntos, manteniéndose en el nivel "Bajo" de despersonalización.

Tabla 8. Análisis de Pre y post-test para los grupos experimental y control

Variable	N	Grupo experimental		Grupo control	
		μ (σ)	Valor-p	μ (σ)	Valor-p
Estrés percibido (Pre-test)	50	33,8 (8,8)	0,000	31,5 (9,7)	0,002
Estrés percibido (Post-test)	50	30,4 (6,7)		25,6 (9,7)	
MBI Cansancio Emocional (Pre-test)	50	27,4 (11,7)	0,000	35,9 (8,4)	0,000
MBI Cansancio Emocional (Post-test)	50	22,4 (10,9)		28 (8,6)	
MBI Despersonalización (Pre-test)	50	15,5 (8,2)	0,000	11,9 (10,7)	0,020
MBI Despersonalización (Post-test)	50	10,2 (7,1)		7,9 (6,9)	
MBI Realización Personal (Pre-test)	50	34,9 (7)	0,000	27 (11,3)	0,177
MBI Realización Personal (Post-test)	50	31 (6,7)		30,3 (11,2)	

Nota. Autoría propia. valor de significancia 5%. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas. μ : media y σ : desviación estándar.

Figura 3. Distribución del puntaje medio en el Pre-Test y Post-Test, por grupo



Nota. Autoría propia.

4.5. Determinar la eficacia del entrenamiento en habilidades de regulación emocional y afrontamiento del estrés a través de la TDC al personal policial.

La Tabla 9 presenta las diferencias entre el grupo control y el grupo experimental posterior a la intervención con terapia dialéctica conductual (TDC). Se observaron diferencias significativas en el estrés percibido y en las subescalas de Cansancio Emocional y Realización Personal.

Estos resultados sugieren que la intervención con TDC mejora la regulación emocional y el afrontamiento del estrés en el personal policial. No obstante, a pesar de la intervención, el personal continúa mostrando niveles elevados de estrés y síntomas de síndrome de Burnout tras la intervención.

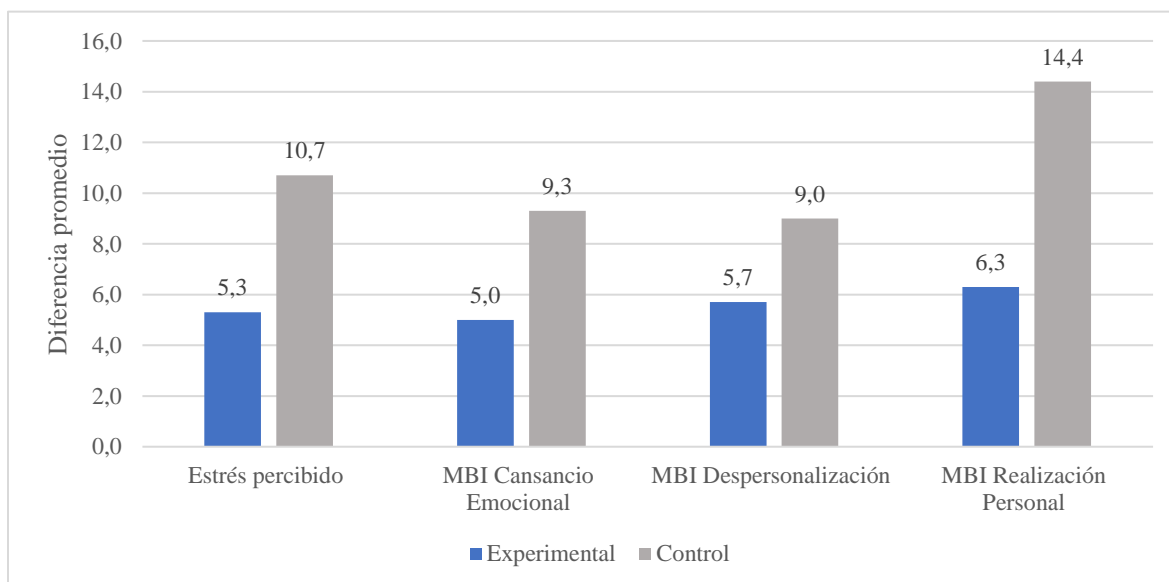
Esto subraya la necesidad de implementar intervenciones continuas y adicionales para abordar de manera más efectiva el estrés y el burnout en el personal policial. La TDC ha demostrado ser una herramienta valiosa, pero los resultados también indican que se requieren estrategias complementarias y un enfoque integral para reducir de manera más significativa los altos niveles de estrés y los síntomas persistentes del síndrome de Burnout en esta población.

Tabla 9. Análisis de la eficacia del entrenamiento en habilidades de regulación emocional y afrontamiento del estrés.

Variable	Grupo Experimental	Grupo Control	Valor-p
	μ (σ)	μ (σ)	
Estrés percibido	5,3 (4,9)	10,7 (10,1)	0,004
MBI Cansancio Emocional	5 (3,9)	9,3 (6,4)	0,000
MBI Despersonalización	5,7 (4,4)	9 (8,2)	0,087
MBI Realización Personal	6,3 (5,1)	14,4 (10,5)	0,000

Nota. Autoría propia. valor de significancia 5%. Estadístico U de Mann-Whitney para muestras independientes. μ : media y σ : desviación estándar

Figura 4. Distribución de la diferencia promedio entre el Pre-Test y el Post-Test, por grupo



Nota. Autoría propia.

4.6. Discusión de los Resultados

La evaluación de los niveles de estrés y regulación emocional en el personal policial reveló resultados preocupantes. En términos de regulación emocional, la dimensión de cansancio y despersonalización mostró un nivel “Alto” en ambos grupos. En cuanto a la dimensión de realización personal, el grupo experimental presentó un nivel “Medio”, mientras que el grupo control mostró un nivel “Bajo”. Estos resultados sugieren la presencia del síndrome de Burnout en el personal policial.

Estos hallazgos están en línea con los de Arias y Jiménez (2012), quienes evaluaron la incidencia del síndrome de Burnout en policías, profesores y enfermeras, encontrando que el 80,42% de los policías presentaba un nivel severo de agotamiento emocional. De igual manera, Morales et al. (2007), determinaron que los policías obtuvieron puntuaciones más altas en todas las dimensiones del síndrome de Burnout en comparación con trabajadores sanitarios, docentes y empleados de servicios sociales.

Además, los resultados de esta investigación coinciden parcialmente con los de Haro et al. (2021), quienes analizaron el grado de estrés en el desempeño laboral de los Servidores Policiales Subzona Imbabura N°10. En su estudio, la dimensión de realización personal de la población se encontró en un nivel bajo, la dimensión de despersonalización en un nivel alto, y la dimensión de cansancio emocional en un nivel medio. Rui y Afonso (2016) también evaluaron el estrés ocupacional y las estrategias de afrontamiento en agentes de la policía militar, encontrando que el 54% presentaba altos niveles de estrés, mientras que el 46% mostró niveles de estrés de bajos a moderados, sin ningún participante en la categoría "sin estrés".

Sin embargo, los resultados de esta investigación difieren de los reportados por Sánchez (2011), quien encontró que el 55,4% de los policías evaluados no presentaban un alto grado de Burnout. De manera similar, Valledares (2017), reportó que el 56,3% de los agentes de tránsito mostraban un grado medio del síndrome de Burnout, el 23,4% un grado bajo y el 20,3% un grado alto, destacando que no se observó un número elevado de agentes

con niveles altos de estrés. Díaz y Tinoco (2011), también encontraron que el 56% de la población tenía un nivel bajo de estrés, el 35% un nivel intermedio y solo el 9% un nivel alto.

Estas diferencias en los resultados pueden deberse a diversos factores. Variaciones en la metodología y muestras, características del trabajo policial, cultura organizacional, apoyo social e incluso momentos temporales diferentes podrían explicar las discrepancias observadas. Al respecto Rui (2014), menciona que el rol de la policía en la actualidad ha sufrido una profunda transformación. Este cambio responde a las dinámicas económicas, sociales y tecnológicas que caracterizan a las sociedades occidentales, así como a la implementación de modelos políticos democráticos que priorizan los derechos individuales.

El análisis de los resultados pre y post intervención permitió determinar diferencias estadísticamente significativas en el estrés percibido y la regulación emocional. Se observó una disminución en las puntuaciones promedio de estrés percibido y en las subescalas de cansancio emocional, despersonalización y realización personal en ambos grupos luego de la intervención. Aunque los puntajes siguen siendo elevados, estas disminuciones sugieren que la Terapia Dialéctico Conductual (TDC) incrementó los niveles de afrontamiento del estrés y la regulación emocional en el personal policial.

El análisis de los resultados pre y post intervención permitió determinar diferencias estadísticamente significativas en el estrés percibido y la regulación emocional. Se observó una disminución en las puntuaciones promedio de estrés percibido y en las subescalas de cansancio emocional, despersonalización y realización personal en ambos grupos luego de la intervención. Aunque los puntajes siguen siendo elevados, estas disminuciones sugieren que la Terapia Dialéctico Conductual (TDC) incrementó los niveles de afrontamiento del estrés y la regulación emocional en el personal policial.

Estos resultados coinciden con la investigación realizada por Flores y Reimundo (2023), que tuvo como objetivo verificar la eficacia de la técnica de mindfulness para el manejo del estrés en aspirantes a policías. La intervención consistió en 8 sesiones de TDC aplicando la técnica de mindfulness. El análisis de los datos, realizado mostró resultados muy favorables, ya que la comparación entre el pretest y el post-test reveló una mejora

significativa en la reducción del estrés. Estos hallazgos sugieren que la inclusión de la técnica de mindfulness como parte de la TDC en la formación de los aspirantes a policías puede mejorar notablemente su capacidad para manejar el estrés en situaciones de riesgo o que generen estrés.

Basado en los resultados presentados, es pertinente mencionar el estudio de Vadvilavičius et al. (2023), quienes evaluaron las intervenciones basadas en mindfulness, una técnica de la TDC para la reducción del estrés en agentes de policía. Este estudio encontró diferencias positivas en la reducción del estrés, con tamaños de efecto que varían de medio a alto. Los autores señalaron que el mindfulness ayuda a reducir el estrés y mejora tanto la tensión física como psicológica. Además, estas intervenciones incrementaron la regulación emocional, la autocompasión, la realización personal y el afecto positivo. También se observó una disminución en las alteraciones del sueño y el agotamiento, demostrando así la amplia gama de beneficios del mindfulness dentro de la TDC para los agentes de policía.

También, es relevante mencionar el estudio de Navarrete et al. (2022), quienes llevaron a cabo un estudio piloto sobre el impacto de la TDC en la salud mental y emocional de policías españoles. Los autores observaron mejoras significativas en la calidad del sueño y una reducción del agotamiento emocional en comparación con el grupo control. Además, las intervenciones ayudaron a los policías a sentirse más seguros, cohesionados y con un mayor sentido de alianza grupal. De acuerdo con Flores y Reimundo (2023), estos resultados sugieren que las Intervenciones Basadas en TDC pueden mejorar variables asociadas al estrés.

Otros estudios con resultados similares fue el de Márquez et al. (2021), los autores encontraron que la intervención basada en la TDC mediante la técnica de mindfulness, utilizada en policías, mejoró la capacidad de relajación, atención, conciencia, regulación emocional, autocontrol y autocuidado. Además, la intervención aumentó la conciencia de los participantes sobre el impacto emocional en su ámbito laboral.

Estos resultados confirman que la TDC puede ser una herramienta eficaz en el entrenamiento de habilidades de regulación emocional y afrontamiento del estrés para el

personal policial. Según Acquadro y Zito (2020), la naturaleza del trabajo policial a menudo expone a los agentes a situaciones altamente estresantes y emocionalmente desafiantes. TDC proporciona técnicas específicas para ayudar a los oficiales a manejar estas situaciones de manera más efectiva. Por ejemplo, a través de la práctica de la atención plena (mindfulness), los policías pueden aprender a estar más presentes en el momento y a observar sus pensamientos y emociones sin juzgarlos. Esto les permite responder a situaciones de alta presión con mayor claridad y control, reduciendo las respuestas impulsivas y mejorando la toma de decisiones.

Además, según Canadi et al., (2021), la TDC enseña habilidades de tolerancia a la angustia y regulación emocional que son cruciales para los policías que enfrentan estrés crónico y eventos traumáticos. Las técnicas de tolerancia a la angustia ayudan a los agentes a soportar momentos de crisis sin recurrir a conductas autodestructivas, mientras que las habilidades de regulación emocional les permiten identificar, comprender y manejar sus emociones de manera saludable. Para Márquez et al., (2021), estas herramientas no solo mejoran el bienestar emocional del personal policial, sino que también pueden mejorar su desempeño laboral y sus relaciones interpersonales, tanto dentro como fuera del entorno de trabajo.

La efectividad de la Terapia Dialéctico Conductual (TDC) en otras poblaciones sugiere que esta técnica puede ser eficaz para mejorar la regulación emocional, reducir la impulsividad y controlar el estrés en diversas poblaciones, incluyendo aquellas que han experimentado traumas o sufren trastornos del estado de ánimo (Espitia, 2020). Esto evidencia subraya la importancia de continuar utilizando y perfeccionando enfoques como la TDC y sus diferentes técnicas para abordar el estrés y el bienestar emocional en el personal policial.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

La intervención con TDC resultó en una disminución estadísticamente significativa de los niveles de estrés percibidos tanto en el grupo experimental como en el grupo control. Aunque ambos grupos mostraron una notable reducción, los niveles de estrés permanecieron altos en comparación con los resultados obtenidos con la Terapia Dialéctica Conductual (TDC). Las evaluaciones indican que la TDC fue más eficaz en mejorar la regulación emocional, con el grupo experimental pasando de un nivel alto a un nivel medio, mientras que el grupo control mostró solo una leve disminución, permaneciendo en un nivel alto.

La TDC en el módulo de regulación emocional resultó en una disminución significativa de los niveles de estrés percibidos tanto en el grupo experimental como en el grupo control. Además, se observó una mejora notable en la regulación emocional del personal policial. En el grupo experimental, se evidenció una reducción significativa en las puntuaciones de cansancio emocional y despersonalización, pasando de un nivel alto a un nivel medio, a diferencia del grupo control que se mantuvo en un nivel alto a pesar de la mejora en la subescala de despersonalización.

5.2. Recomendaciones

Dado el éxito en la reducción del estrés y la mejora en la regulación emocional, se recomienda extender el programa de TDC en el módulo de regulación emocional a todo el personal policial que no ha participado hasta ahora.

Es fundamental aumentar la frecuencia y duración de las sesiones de TDC para abordar los niveles más altos de estrés en el personal policial. Además, se debe realizar un seguimiento regular y evaluar continuamente los niveles de estrés y las habilidades de regulación emocional.

Se recomienda ofrecer capacitaciones continuas en habilidades de afrontamiento del estrés y regulación emocional para todo el personal policial. Esto ayudará a fomentar un ambiente de trabajo más saludable y productivo.

Desarrollar políticas de bienestar organizacional que promuevan la salud mental y física del personal policial. Estas políticas pueden incluir descansos adecuados, apoyo psicológico, capacitaciones y actividades grupales.

REFERENCIAS

- Ayuso, D., & Fontan, G. (2021). *Gestión en crisis sanitarias*. Ediciones Díaz de Santos.
- Asamblea Nacional del Ecuador (2022) *Ley Orgánica de Salud*. LEXIS.
<http://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/3426>
- Barrett, L. F. (2019). The theory of constructed emotion: an active inference account of interoception and categorization. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 14(1), 1-23. doi:10.1093/scan/nsy092
- Beauchamp, T., & Childress, J. (2011). *Principios de Ética Biomédica*.
http://www.ucv.ve/fileadmin/user_upload/facultad_agronomia/Produccion_Animal/Produccion_Animal/Bioetica.pdf
- Castro Bejarano, Y. R., Orjuela Gómez, M. A., Lozano Ariza, C. A., Avendaño Prieto, B. L., & Vargas Espinosa, N. M. (2012). Estado de salud de una muestra de policías y su relación con variables policiales. *Diversitas: Perspectivas En Psicología*, 8(1), 53–72.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982012000100005g
- Cepeda González, V. A. (2021). *MetaFlip*. Repositorio.konradlorenz.edu.co.
https://repositorio.konradlorenz.edu.co/flip/index.jsp?pdf=/bitstream/handle/001/4774/911202005_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cepeda González, V. (2021). *Efecto de un protocolo de entrenamiento grupal en habilidades de regulación emocional basado en la Terapia Dialéctico Conductual (DBT) sobre la sintomatología emocional en adolescentes*. Bogotá D.C: Fundación Universitaria Konrad Lorenz, 2021.
- Chiang Vega, M. M., Riquelme Neira, G. R., & Rivas Escobar, P. A. (2018). Relación entre Satisfacción Laboral, Estrés Laboral y sus Resultados en Trabajadores de una Institución de Beneficencia de la Provincia de Concepción. *Ciencia & Trabajo*, 20(63), 178–186. <https://doi.org/10.4067/s0718-24492018000300178>

- Cruz, Y., Flores Herrera, L. M., & Jiménez Flores, J. (2019). Prácticas parentales y ansiedad como predictoras del consumo de alcohol en adolescentes. *Enseñanza E Investigación En Psicología Nueva Época*, 55–64. <https://www.revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/58/47>
- De la Vega Rodríguez, I., & Sánchez Quintero, S. (2013). Terapia dialéctico conductual para el trastorno de personalidad límite [Dialectical behavioral therapy in borderline personality disorder]. *Acción Psicológica*, 10(1). <https://doi.org/10.5944/ap.10.1.7032>
- Fernández. (2014). *Estrategias de afrontamiento*. REIMUNDO. <http://todoesmente.com/defensa/estrategias-de-afrontamiento>.
- Fossa, P., Aspillaga, C., Bustos, C., Calderón, A., Cortés, C., Armijo, I., Melipillan, R., Sánchez, A., & Vivanco, A. (2021). *Manual de Metodología de Investigación*. <https://psicologia.udd.cl/files/2021/04/Metodolog%C3%ADa-PsicologiaUDD-2-1.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2018). *Metodología de la investigación* (6th ed.). Mcgraw-Hill Education.
- Hervás, G., & Moral, G. (2017). *Regulación Emocional Aplicada Al Campo Clínico 1 Focad Para División De Psicoterapia*. <https://www.ucm.es/data/cont/docs/1368-2018-05-11-FOCAD%20FINAL%20COMPLETO.pdf>
- Homo medicus. (2022, June 21). Principios de bioética de Beauchamp y Childress-Homo medicus. *Homo Medicus Conocimiento Médico En Evolución*. <https://homomedicus.com/principios-bioetica-beauchamp-childress/>
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). *Estrés y emoción su manejo e implicaciones en nuestra salud*. Editorial Desclée de Brouwer, S.A.

- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona. Ediciones
- Linehan, M. (2020). *Manual de entrenamiento en habilidades TDC: para el/la terapeuta / Marsha M. Linehan*. Editorial de la Universidad Nacional de la Plata (EDULP).
- Linares, L. (2015). *Niveles de estrés, apoyo social y salud mental en policías municipales*. doi:10.13140/RG.2.1.1596.1122
- Mongón Vega, A. M., & del Rocío Mejía Rubio, A. A. (2023). Estrés laboral y consumo de alcohol en servidores policiales. *REPSI - Revista Ecuatoriana de Psicología*, 6(14), 7–18. <https://doi.org/10.33996/repsi.v6i14.85>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *La salud mental en el trabajo*. Wwww.who.int. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>
- Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Salud Mental - OPS/OMS*. Wwww.paho.org. <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
- Reyes Cruz, A. R., Rodríguez Aguilar, L., López García, K. S., Guzmán Facundo, F. R., & Alonso Castillo, M. M. (2018). Estrés Laboral, Resiliencia y Consumo de Alcohol en Trabajadores de la Industria del Acero. *African Journal of Rhetoric*. <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i1.330>
- Rodríguez, C. B. (201). *Las situaciones de alto riesgo requieren planes personalizados*. El Global. <https://elglobal.es/politica/las-situaciones-de-alto-riesgo-requieren-planes-personalizados-dh2229603/>
- Rodríguez, F. G. B. (2019). *Psicoterapia de enfoque dialéctico conductual en hombres con dependencia emocional*. Riaa.uaem.mx. <http://riaa.uaem.mx/handle/20.500.12055/764>
- Silva C., J. (2005). Regulación emocional y psicopatología: el modelo de vulnerabilidad/resiliencia. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 43(3), 201–209. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272005000300004>

Silva Paredes, C. R. (2022). ESTRATEGIAS DE TERAPIA DIALÉCTICA CONDUCTUAL PARA DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES: UNA PROPUESTA TEÓRICA. *Revista de Investigación Talentos*, 9(2), 84–100. <https://doi.org/10.33789/talentos.9.2.172>

Suriana Aparisi, J. C. (2010). *Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural*. *Veritas*, 22(22). <https://doi.org/10.4067/s0718-92732010000100006>

Tamayo, & Tamayo. (2003). *Metodología de la investigación*. <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0097034/cap03.pdf>

ANEXOS

1.- Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL ESTUDIO:

Título del Proyecto: Eficacia del entrenamiento en habilidades de regulación emocional y afrontamiento del estrés a través de la terapia dialéctica conductual (TDC) al personal policial de Cotacachi.
Investigador Principal: Linda Dayana Carvajal Holguin, psicóloga.

Yo, _____ con número de cedula _____

Declaro que:

- He leído la hoja de información que me han facilitado.
- He podido formular las preguntas que he considerado necesarias acerca del estudio.
- He recibido información adecuada y suficiente por el investigador abajo indicado sobre:
 - Los objetivos del estudio y sus procedimientos.
 - Los beneficios e inconvenientes del proceso.
 - Que mi participación es voluntaria.
 - El procedimiento y la finalidad con que se utilizarán mis datos serán anónimos.
 - Que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento (sin necesidad de explicar el motivo y sin que ello afecte) y solicitar la eliminación de mis datos.
 - Que tengo derecho de acceso a los resultados de las evaluaciones.

CONSIENTO EN LA PARTICIPACIÓN EN EL PRESENTE ESTUDIO
 SÍ NO
 (marcar lo que corresponda)

Para dejar constancia de todo ello, firmo a continuación:

Fecha

.....
 Firma

Nombre investigador: Linda Dayana Carvajal Holguin

.....
 Firma del investigador

APARTADO PARA LA REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO
 Yo, _____ con cedula de ciudadanía _____,
 revoco el consentimiento de participación en el proceso, arriba firmado.

.....
 Firma y Fecha de la revocación

2. Participantes



3. Programa de Neacsiu de Regulación Emocional.

Esquema 5: 14 semanas, entrenamiento en habilidades DBT de regulación emocional para adultos de Neacsiu		
	<i>Semana</i>	<i>Ficha(s) estándar</i>
2 semanas de orientación, habilidades de <i>mindfulness</i>		
Mente sabia; observar	1	M3: mente sabia M4: tomar control de tu mente: habilidades "qué"
Describir; participar; sin juzgar; una cosa a la vez; siendo efectivo	2	M4: tomar control de tu mente: habilidades "qué" (cont.) M5: tomar control de tu mente: habilidades "cómo"
6 semanas, habilidades de regulación emocional		
Comprender, identificar, etiquetar emociones	3	RE1: objetivos de regulación emocional RE2: descripción general: entender y etiquetar emociones RE3: para qué sirven las emociones RE4: qué hace que sea difícil regular las emociones RE5: un modelo para describir emociones RE6: formas de describir emociones
Verificar los hechos	4	RE7: descripción general: cambiar las respuestas emocionales RE8: verificar los hechos (con REbHdT5: verificar los hechos)
Acción opuesta	5	RE10: acción opuesta (con REbHdT6: descifrar cómo cambiar las emociones no deseadas) RE11: descifrar acciones opuestas
Resolución de problemas	6	RE12: resolución de problemas RE13: revisar acción opuesta y resolución de problemas
Acumular emociones positivas y construir competencia	7	RE15: acumular emociones positivas a corto plazo RE17: acumular emociones positivas a largo