



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE POSGRADO



MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN PSICOTERAPIA

INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA:

**“ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES DE REGULACIÓN EMOCIONAL
BASADO EN LA TERAPIA DIALÉCTICA CONDUCTUAL EN ADULTOS
JÓVENES”**

Trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de Magíster en Psicología Clínica
Mención Psicoterapia

Línea de investigación: Salud y Bienestar Integral

AUTOR:

Alisson Lissette Arias Bermúdez, Lic.

DIRECTOR:

David Francisco Balseca Bolaños, Msc.

Ibarra- Ecuador 2025

Dedicatoria

El presente trabajo lo dedico a mis padres, por guiar mi camino con valores y ser mi ejemplo de perseverancia y disciplina, además, a mi hermano por su apoyo incondicional y ser testigo de mi proceso personal y profesional. Este logro es tan suyo como mio.

Agradecimiento

Agradezco a Dios, por haberme permitido iniciar y culminar esta etapa de vida de forma exitosa, a mis padres que con su apoyo, cariño y paciencia han construido el ser humano y profesional que soy ahora.

En este proceso académico e investigativo, agradezco a mis docentes, en especial a mi tutor por ser parte del presente estudio con sus conocimientos y guía.

Finalmente, agradezco a los participantes que formaron parte de la investigación, pues su compromiso y responsabilidad fueron clave en el fortalecimiento de herramientas en beneficio de su salud mental.

**CERTIFICACIÓN DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN
CURRICULAR**

Ibarra, 1 de julio del 2025

David Francisco Balseca Bolaños, Msc

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el informe final del trabajo de Integración Curricular, que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte. En consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.

(f).  DAVID FRANCISCO
BALSECA BOLANOS

David Balseca, Msc.

CC: 1720935020



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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:	1750867929		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Arias Bermúdez Alisson Lissette		
DIRECCIÓN:	Quito – Cotocollao		
EMAIL:	alariasb2 @utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	2597618	TELÉFONO MÓVIL:	0984869462

DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	Entrenamiento en habilidades de regulación emocional basado en la Terapia Dialéctica Conductual en Adultos Jóvenes.		
AUTOR (ES):	Arias Bermúdez Alisson Lissette		
FECHA:	15 de julio del 2025.		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input type="checkbox"/> PREGRADO	<input checked="" type="checkbox"/> POSGRADO	
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Magíster en Psicología Clínica Mención Psicoterapia		
ASESOR/DIRECTOR:	Msc. David Francisco Balseca Bolaños/ Msc. Jorge Edmundo Gordón Rogel		

2. 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 la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 15 días del mes de julio de 2025.

EL AUTOR:

(Firma).....

Nombre: Alisson Lissette Arias Bermúdez.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CAPITULO I.....	1
EL PROBLEMA.....	1
1. 1 Problema de investigación.....	1
1. 2 Antecedentes.....	4
1. 3 Objetivos de investigación.....	8
1. 3. 1 <i>Objetivo General</i>	8
1. 3. 2 <i>Objetivos específicos</i>	8
1. 4 Hipótesis de investigación.....	8
1. 6 Justificación.....	9
CAPITULO II.....	11
MARCO REFERENCIAL.....	11
2. 1 Marco teórico.....	11
2. 1. 1 <i>Conceptualización de regulación emocional</i>	11
2. 1. 2 <i>Modelos explicativos de la regulación emocional</i>	12
2. 1. 3 <i>Terapia dialéctica conductual</i>	17
2. 1. 3. 1 <i>Modalidades de la DBT</i>	17
2. 1. 3. 2 <i>Módulo de habilidades de regulación emocional</i>	20
2. 2 Marco legal.....	22
2. 2. 1 <i>Declaración de Helsinki</i>	22
2. 2. 2 <i>Constitución de la República del Ecuador</i>	22
CAPITULO III.....	24
MARCO METODOLÓGICO.....	24
3. 1 Descripción del área de estudio / grupo de estudio	24
3. 2 Enfoque y tipo de investigación	24
3. 3 Procedimiento de investigación.....	25
3. 3. 1 <i>Participantes</i>	26
3. 3. 2 <i>Medidas e instrumentos</i>	27
3. 3. 3 <i>Organización del trabajo de campo</i>	32
3. 3. 4 <i>Protocolo del programa de entrenamiento en habilidades de regulación emocional basado en la Terapia Dialéctica Conductual</i>	32

3. 3. 5 <i>Análisis de datos</i>	34
3. 4 Consideraciones bioéticas	34
CAPITULO IV	36
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	36
4. 1 Resultados	36
4. 2 Discusión.....	40
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43

TABLA DE CONTENIDOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de la muestra de estudio _____	26
Tabla 2. Protocolo de aplicación del módulo de regulación emocional DBT _____	30
Tabla 3. Estadísticos descriptivos pre test _____	37
Tabla 4. Pruebas de normalidad _____	37
Tabla 5. Estadísticos descriptivos post test _____	38
Tabla 6. Prueba de muestras emparejadas _____	39

Resumen

Introducción. En el desarrollo psico socio afectivo de un individuo un buen repertorio de habilidades socioemocionales representa una mejor calidad de vida, mientras que un déficit podría influenciar en la salud mental. Estas competencias se pueden incrementar y genera múltiples beneficios en el bienestar emocional. **Problema.** La mayoría de los estudios han demostrado interés en estudiar las habilidades socioemocionales durante la infancia y adolescencia, especialmente en grupos clínicos. Pocas investigaciones están enfocadas en jóvenes y adultos normativos y no clínicos. Programas de entrenamiento permiten incrementar y fortalecer habilidades de regulación emocional. **Objetivo.** El objetivo general es determinar la eficacia de entrenar en habilidades de regulación emocional basado en DBT en adultos jóvenes. **Justificación.** Ecuador necesita implementar programas de promoción de salud mental en la adultez emergente basados en terapias respaldadas científicamente. Espacios para aprender y entrenar habilidades de regulación emocional genera beneficios a nivel personal e impacto en el ámbito social. **Método.** El estudio tuvo un enfoque cuantitativo con diseño preexperimental y alcance explicativo. **Resultados.** Los resultados sugieren que el entrenamiento en habilidades de regulación emocional DBT es efectivo para aumentar habilidades emocionales en jóvenes con desregulación emocional moderada y alta. **Discusión.** A partir de los resultados se puede decir que el entrenamiento en habilidades es útil en adultos jóvenes, mas seria oportuno elaborar estudios de tipo longitudinal para evaluar si los resultados son constantes en el tiempo. **Conclusiones.** El entrenamiento en habilidades DBT se presenta como una buena modalidad terapéutica para aumentar capacidades socioemocionales en población joven ecuatoriana.

Palabras clave: Adultez, competencias emocionales, calidad de vida, habilidades sociales

Abstract

Introduction. In an individual's psychosocial and affective development, a good repertoire of socioemotional skills represents a better quality of life, while a deficit could influence mental health. These competencies can be increased and generate multiple benefits for emotional well-being. **Problem.** Most studies have shown interest in studying socioemotional skills during childhood and adolescence, especially in clinical groups. Few studies focus on normative, non-clinical, youth and adults. Training programs allow for increasing and strengthening emotional regulation skills. **Objective.** The general objective is to determine the effectiveness of DBT-based emotional regulation skills training in young adults. **Justification.** Ecuador needs to implement mental health promotion programs in emerging adulthood based on scientifically supported therapies. Spaces for learning and training emotional regulation skills generate benefits at the personal level and impact the social sphere. **Method.** The study had a quantitative approach with a pre-experimental design and explanatory scope. **Results.** The results suggest that DBT emotional regulation skills training is effective in increasing emotional skills in young people with moderate and severe emotional dysregulation. **Discussion.** Based on the results, it can be concluded that skills training is useful for young adults, but it would be appropriate to conduct longitudinal studies to assess whether the results are consistent over time. **Conclusions.** DBT skills training is presented as a good therapeutic modality for increasing socioemotional skills in young Ecuadorian people.

Keywords: Adulthood, emotional competencies, quality of life, social skills

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1. 1 Problema de investigación

El bienestar emocional se construye a partir del reconocimiento de habilidades para afrontar los desafíos de la vida, la capacidad de identificar y manejar las propias emociones, trabajar productivamente y contribuir a la sociedad, así como para establecer y mantener relaciones saludables con otros. Factores psicológicos individuales, ambientales, estructurales y habilidades emocionales protegen o debilitan esta salud emocional a lo largo de la vida (Organización Mundial de la Salud, 2022).

El ser humano es un ser social que necesita de interacción, afecto, comunicación, apoyo, aprobación y acompañamiento del otro. La relación parento filial junto con las nuevas experiencias dejará huella en el desarrollo físico, psicológico, cognitivo y social. Un desarrollo emocional sano y un perfil psicológico adaptativo en la etapa adulta fue consolidado a partir de vínculos afectivos, competencias parentales y visiones sobre crianza sanos (Aya y García, 2020). El desarrollo saludable de la esfera psico socio afectivo es un componente importante en la consolidación de competencias emocionales, capacidades cognitivas y habilidades sociales, pues estas tienen impacto en la construcción de buenas relaciones sociales, gestión emocional y aprendizaje experiencial (Feraco, y Meneghetti, 2023).

Las habilidades sociales y emocionales adaptativas se revelan por la capacidad de llevar a cabo distintos comportamientos sociales tanto para iniciar y mantener relaciones sociales saludables e interferir con una adecuada adaptación y participación activa con las demandas del medio ambiente, mientras que un bajo repertorio de habilidades de

regulación emocional puede estar relacionado con problemas psicosociales que orillan hacia el estrés, la soledad y aislamiento (Baskaran et al, 2023). Esta información denota la importancia de fomentar habilidades de regulación emocional al estar relacionado con la salud mental, pese a que dichos comportamientos suelen ser adquiridos durante la infancia, pueden entrenarse posterior a las primeras etapas de desarrollo, con la finalidad de conseguir relaciones interpersonales más estables y mejor percepción de bienestar.

Los programas de entrenamiento en habilidades socioemocionales actúan de forma significativa en el estado de ánimo, reducción de conducta antisocial y fracaso académico. Estos programas se caracterizan por ser multifacéticos y se enriquecen por componentes de psicoeducación, aplicación de estrategias cognitivo-conductuales, capacitación y entrenamiento, teniendo como objetivo el moldear el comportamiento, considerando el contenido, diseño y población a cuál será dirigido (De Mooij et al., 2020). La psicoterapia dialéctica conductual ha demostrado ser efectiva en el entrenamiento de habilidades de regulación emocional, tolerancia al malestar, atención plena y efectividad interpersonal (Linehan, 2020). El entrenamiento en habilidades de regulación emocional basado en DBT pretende que las personas aprendan estrategias con la finalidad de una mejor identificación y gestión emocional, así el objetivo de esta terapia es disminuir comportamientos impulsivos y autolesivos a través de la práctica y adquisición de habilidades para la vida cotidiana, el entrenamiento en estas habilidades entre ellas las de regulación emocional han demostrado éxito en su aplicación sobre la salud mental y bienestar emocional (Lakeman et al, 2022).

Desde las primeras etapas de vida, el ser humano va desarrollado habilidades a nivel cognitivo, psicosocial y emocional que le permiten enfrentarse a las diferentes demandas de su medio ambiente. Las competencias socio emocionales está directamente relacionadas con la salud mental y calidad de vida de la persona, pues interfieren en la

productividad y aporte a la comunidad, a partir de los procesos educativos y de trabajo (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2020). En este sentido, las habilidades sociales y emocionales son dinámicas y se adquieren a partir de un proceso continuo de aprendizaje. Las investigaciones han demostrado su interés en el desarrollo de estas habilidades durante la infancia o adolescencia, más no existen programas o intervenciones enfocados en fortalecer o entrenar habilidades de regulación emocional en grupos de adultos jóvenes.

La etapa de la adultez temprana implica nuevas responsabilidades y tareas por cumplir tal como la incorporación a la vida laboral, adquisición de un patrimonio económico y formación de una familia, situaciones que desencadenan en problemas de salud mental relacionados con el estado de ánimo y pensamientos de preocupación y descontrol, lo que está vinculado con un estilo de vida poco saludable e implicando un desgaste físico y psicológico, por las pocas herramientas que se tiene en cuanto a regulación emocional (Ornelas y Ruiz, 2017).

La desregulación emocional inhibe la habilidad para tolerar o mejorar estresores emocionales, interpersonales y conductuales de la vida, donde la conducta suicida constituye una forma efectiva para solucionar problemas, influir en el medio ambiente y regular emociones (Boggiano y Gagliesi, 2020). Dicho ello, en Ecuador aproximadamente 1000 personas mueren anualmente por heridas autoinfligidas que puede ser desencadenado por problemas de desregulación emocional (MSP, 2022). A partir de eso, pese a los intentos que existe para educar a la población, así como de proporcionar una salud integral, se continúa evidenciando el efecto de los problemas psicosociales en la calidad de vida de las familias ecuatorianas, de este modo, la necesidad de implementar programas de intervención, promoción y prevención resulta oportuno como medio de enseñanza y aprendizaje de habilidades socioemocionales en jóvenes adultos.

La población ecuatoriana tiene derecho al acceso a la salud de forma equitativa, integral, efectiva, sustentable y de calidad, según la Constitución de la República del Ecuador (2008) “La salud es un derecho que garantiza el Estado mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales” (Art. 32), la promoción de la salud y prevención constituye parte importante para garantizar una mejor calidad de vida de los diferentes grupos etarios.

En el contexto ecuatoriano, el acceso al cuidado y prevención de la salud mental tiene muchos limitantes, la poca información, creencias religiosas o mágicas y escasos recursos económicos puede obstaculizar acceder a un servicio de salud mental basado en evidencia científica, así, el presupuesto orientado a políticas públicas de salud mental es apenas de 1,43% del presupuesto público de salud (MSP, 2022). Dicho ello, no existe evidencia que dentro del país haya un estudio orientado a entrenar en habilidades de regulación emocional a partir de la Terapia Dialéctica Conductual que proporcione espacios de psicoeducación entorno al impacto que tiene la regulación emocional en la adultez temprana. A partir de lo mencionado la pregunta a resolver en el presente anteproyecto sería ¿Cuál es la efectividad del entrenamiento en habilidades de regulación emocional basado en la Terapia Dialéctica Conductual en una muestra de adultos jóvenes de la ciudad de Quito de una empresa privada ubicada en el sector Carcelén durante el año 2025?

1. 2 Antecedentes

La terapia dialéctica conductual ha sido estudiada y aplicada en diversas poblaciones clínicas, es utilizada como tratamiento en trastornos límite de personalidad, en ideación suicida, en conducta autolítica, en trastornos de la conducta alimentaria y adicciones (Boggiano y Gagliosi, 2020). Estudios sostienen un efecto positivo del uso de la terapia

dialéctica conductual pues demuestran una mejora en sintomatología de desregulación emocional, función ejecutiva, atención plena, conciencia y calidad de vida, así como en trastornos bipolares y trastornos por déficit de atención e hiperactividad (Peprah y Argáez, 2017).

Tanto la terapia dialéctica conductual como el módulo de habilidades ha sido utilizado en diferentes grupos etarios, en mayor cantidad las investigaciones han centrado su atención a poblaciones clínicas y su efectividad (Reyes, 2019). En un estudio realizado a adultos con TLP donde se incluyó entrenamiento en habilidades grupales, terapia individual y coaching telefónico demostró la efectividad de la DBT y el papel de la regulación emocional en disminución de malestar psicológico, tras seis análisis de covarianzas 2 x 2 se indicó mejoras significativas en distrés psicológico, mejora en la calidad de vida, atención plena y efectividad interpersonal, concluyendo resultados clínicos favorables (Lee et al, 2022).

En los últimos años, el entrenamiento en habilidades grupales es uno de los modos de tratamiento de la terapia dialéctica conductual usada como un tratamiento independiente para ayudar a personas que tengan conductas desadaptativas y abuso con las sustancias. Un programa de capacitación en habilidades DBT para personas con diagnóstico dual demostró mejoras significativas desde la intervención hasta el seguimiento de 6 meses ($p < 0,001$) en la regulación emocional, la atención plena y el afrontamiento disfuncional, en dicho estudio mixto se evidencio que los participantes lograron tener nuevos mecanismos para enfrentar el estrés (Flynn et al, 2019).

Además, la DBT ha sido explorada en el tratamiento de la ansiedad social con ideación suicida. Una breve revisión integrativa concluyó que la DBT en su modalidad de entrenamiento en habilidades es beneficiosa para reducir síntomas emocionales y de funcionamiento social como factores de mantenimiento cognitivo del trastorno tales como

habilidades sociales deficientes, altos estándares a nivel social, poco control percibido, deficiencia en autopercepción, evitación y rumiación, la revisión fue centrada en adultos con ansiedad social y con limitación de estudios orientados en esta población (Villalongo et al, 2024).

En pacientes con depresión, autolesión e ira; un programa de entrenamiento grupal de regulación emocional basado en la DBT aplicado a población joven con experiencia de autolesión, pudo reducir el comportamiento autolesivo ($P < 0,05$), el estudio cuasiexperimental demostró un cambio significativo en el grupo experimental. Se demostró que adquirir habilidades de regulación emocional tales como el reconocimiento y percepción emocional, reducción de vulnerabilidad emocional y reducción de sufrimiento emocional permite a los individuos regularse emocionalmente, por lo que, las conductas disfuncionales son reducidas. De este modo, contar con habilidades de regulación emocional influirá en dimensiones cognitivas, físicas, sociales y conductuales, lo que deriva en un aumento de emociones agradables y comportamientos adaptativos, así como una disminución de depresión y procesos de culpa (Vafaei et al, 2021).

En personas con diagnóstico de trastorno límite de personalidad, un programa de intervención basado en la DBT en adultos demostró cambios estadísticamente significativos tras aplicar el estadístico ANOVA de medidas repetidas, tras la aplicación del Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ), Inventario de Depresión de Beck (BDI-IA), Escala de Impulsividad de Barrat (BIS), Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), Escala de evaluación global de funcionamiento (GAF) y Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI), el programa de entrenamiento resultó efectivo ($p < 0.05$) para la reducción de supresión expresiva como estrategia de regulación emocional, así como en la reducción de impulsividad (García y Bueno, 2021). Así mismo, el uso de habilidades basado en DBT demostró ser un mecanismo de cambio en la conducta suicida, la depresión y el control de la ira, un estudio

realizado a mujeres con TLP demostró que el uso de habilidades DBT es un mecanismo de cambio en los intentos de suicidio, tras la intervención el grupo experimental tuvo un efecto significativamente estadístico pues se incrementó sus habilidades en un 15,3% (Neacsiu et al, 2010).

Con respecto a poblaciones no clínicas, estudios e intervenciones han adaptado gran parte su metodología guiada a la correlación que tiene la regulación emocional con otras variables tales como apego emocional, impulsividad, bienestar psicológico, calidad de vida, habilidades de afrontamiento, funciones ejecutivas, violencia, rendimiento académico, etc. Por ejemplo, un estudio realizado a adultos jóvenes sin algún trastorno psicológico, pero con niveles moderados y altos de desregulación emocional demostró que cuando existe mayores niveles de desregulación emocional hay mayor impulsividad auto informada. El instrumento utilizado fue el DERS y arrojó una media muestral general de $68,69 \pm 16,14$, inferior al promedio de 75-80 observado en muestras no clínicas de estudiantes universitarios y adultos (Schreiber et al, 2012). En un estudio realizado en Chile a adultos jóvenes, concluyó que cuando existe mayor desregulación emocional hay menos calidad de vida, pues la desatención y confusión emocional impactan negativamente en dimensiones de calidad de vida, existieron diferencias estadísticamente significativas en rangos de edad de 18-25 años y 26-35 ($f(4)= 3,903$, $p<0,004$) en comparación con el rango de edad de 56-65 años ($p=0,032$) y ($p=0,008$) respectivamente (Urzúa et al, 2016). Además, el entrenamiento en habilidades de regulación emocional se ha adaptado en el contexto académico, un estudio orientado al entrenamiento de habilidades de regulación emocional en estudiantes rurales, sugiere inversión en planes de estudio de aprendizaje socioemocional dentro del aula, pues un plan basado en DBT puede ser útil para incrementar habilidades socioemocionales y mejorar problemas de regulación emocional, los participantes tuvieron una mejora significativa del 54% en resiliencia social, dificultades con la regulación, aceptación y comprensión de

habilidades DBT (Martinez et al, 2022). Por otro lado, se evidenció que el entrenamiento del módulo de habilidades de regulación de emociones dirigida a estudiantes universitarios demostró ser significativamente eficaz a corto plazo, pues existió reducciones estadísticamente significativas en desregulación emocional que fue evaluada a partir de la Escala de dificultades de regulación emocional (DERS), además, se demostró mejoras en el afecto negativo, funcionamiento psicológico general y el uso de estrategias adaptativas de afrontamiento. La tasa de retención del 85% y el alto nivel de satisfacción reportado respaldan la viabilidad y aplicabilidad contextual (Rizvi y Steffel, 2014).

1.3 Objetivos de investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la eficacia del entrenamiento en habilidades de regulación emocional basado en la Terapia Dialéctica Conductual en adultos jóvenes.

1.3.2 Objetivos específicos

- Evaluar el nivel de habilidades de regulación emocional en una muestra de adultos jóvenes de la ciudad de Quito.
- Aplicar el módulo de habilidades de regulación emocional en una muestra de adultos jóvenes de la ciudad de Quito.
- Analizar los cambios significativos en el incremento de habilidades de regulación emocional, comparando los cambios medidos en las pruebas pre y post en el grupo de adultos jóvenes en la ciudad de Quito, posterior a la intervención basada en la Terapia Dialéctica Conductual.

1.4 Hipótesis de investigación

El entrenamiento en habilidades de regulación emocional basado en la Terapia Dialéctica

Conductual resultará eficaz en el aumento de habilidades emocionales en adultos jóvenes.

1. 5 Hipótesis estadística

Habrán diferencias significativas entre los resultados de habilidades de regulación emocional antes y después del programa de entrenamiento DBT.

1. 6 Justificación

Resulta imprescindible poder desarrollar estudios que direccionen su atención a la promoción en temas de salud mental sin distinción de etapa de desarrollo o género dentro de la población ecuatoriana. El ser humano se encuentra en constante evolución, por lo que, enfrentarse a espacios que fomenten su aprendizaje a partir de estrategias prácticas pueden ser de gran utilidad para potenciar su bienestar emocional, servir de guía para construir mejores relaciones interpersonales y, por ende, mejor adaptación a su medio ambiente.

El estudio de entrenamiento en habilidades de regulación emocional en jóvenes adultos es importante porque un sano desarrollo de las competencias socioemocionales permitirá a esta población enfrentarse a distintos retos a los que están expuestos por su etapa vital. Aplicar estrategias para fortalecer habilidades socioemocionales juega un rol fundamental en la transmisión de información, resolución de conflictos y toma de decisiones. En este sentido, los jóvenes adultos ecuatorianos pueden adquirir herramientas importantes y de utilidad que pueden aplicar a su vida cotidiana frente a situaciones a nivel interpersonal, profesional, académico, financiero y social, así como una participación más activa con su esfera emocional, identificando, aceptando y expresando sus emociones de forma adaptativa. Además, dentro del contexto ecuatoriano un estudio de este tipo no se ha registrado a nivel práctico, por lo que, puede servir como base para futuras investigaciones o aplicaciones con otras muestras poblacionales dentro del país. Proporcionar un programa de entrenamiento de habilidades de regulación emocional DBT, como protocolo de salud mental tendrá un

impacto positivo en el estado de ánimo, relaciones interpersonales, adaptabilidad al medio y en la calidad de vida, pues permite vivir de una forma más consciente y saludable con los eventos estresores.

Los resultados del estudio aportarán a nivel teórico, pues no se han encontrado antecedentes de estudios realizados de este tipo dentro del país. La investigación servirá como guía para plantear intervenciones de promoción en otros contextos interculturales y en otras etapas de desarrollo en la población ecuatoriana. A nivel metodológico, permitirá tener una comprensión amplia de cómo influye el desarrollo de habilidades socioemocionales y de regulación emocional en la vida de adultos jóvenes ecuatorianos.

La investigación se enmarca en el objetivo 6: Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad del Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025 (SENPLADES, 2021). Debido a que, los objetivos de la investigación están orientados a proporcionar herramientas que aporten significativamente en la calidad de vida del grupo estudiado. A partir de las bases teóricas de la terapia dialéctica conductual se pretende aplicar estrategias de entrenamiento en habilidades de regulación emocional en adultos jóvenes ecuatorianos, las cuales influyen directamente como plan de promoción en salud mental.

Finalmente, el presente anteproyecto se adscribe a la línea de investigación de la Universidad Técnica del Norte, del Máster de Psicología Clínica mención Psicoterapia perteneciente al área de Salud y Bienestar.

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL

2. 1 Marco teórico

2. 1. 1 *Conceptualización de regulación emocional*

A mediados de la época de los 90, el campo de la regulación emocional generó gran interés de estudio, siendo un tema relevante en la psicología clínica, industrial, de personalidad, del desarrollo y de la salud, así como ha demostrado su importancia en ciencias sociales, humanas, de la educación y de la salud (Gross, 2015a).

La conceptualización clínicamente relevante de la regulación emocional que ha sido trasladada a diversas investigaciones sobre psicopatologías es definida como las respuestas adaptativas del estrés emocional contra el esfuerzo de modular o eliminar la excitación emocional, según este modelo mantiene cuatro dimensiones y cuando existe un déficit en una o más de las dimensiones son indicativos de desregulación emocional (Gratz, 2007). La primera dimensión consiste en la consciencia, aceptación y claridad mental, como segunda instancia se encuentra la capacidad para mantener el comportamiento dirigido a objetivos y resistir a conductas impulsivas, utilizar estrategias para responder a las situaciones emocionales y la disposición de vivir emociones negativas (Gratz y Roemer, 2004).

La regulación emocional es definida como el proceso que realizan las personas para influir en sus propias emociones, en la dinámica se determina cuales, cuándo y cómo se expresan y experimentan emociones. Se puede identificar dos tipos de regulación emocional, la regulación emocional intrínseca que incluye la capacidad de regular las propias emociones

y la regulación emocional extrínseca donde se tiene la habilidad de influir sobre las emociones de los demás (Gross, 2014).

Para las teorías biosociales, la regulación emocional es la capacidad del ser humano para cambiar o regular estímulos emocionales, experiencias, acciones y respuestas emocionales, las características principales son inhibir comportamientos impulsivos e inapropiados relacionados con emociones fuertes, organizar acciones que no dependan del estado de ánimo, gestionar activación fisiológica y reenfocar la atención cuando existen emociones de alta intensidad (Linehan, 2020).

Desde las teorías funcionalistas, la regulación emocional puede ser comprendida desde la incorporación efectiva de la emoción en las interacciones continuas entre la persona y las características del contexto, es decir, los procesos extrínsecos e intrínsecos son los encargados de vigilar, evaluar y modificar las respuestas emocionales en intensidad y temporalidad para conseguir objetivos, por esto, la regulación emocional es un elemento crucial para el desarrollo de competencias sociales, capacidad cognitiva y de ajuste personal, y, por otro lado, los problemas de desregulación emocional son el retraimiento social, la agresión y diferentes trastornos de depresión, ansiedad y de comportamiento (Thompson, 2011).

2. 1. 2 Modelos explicativos de la regulación emocional

Modelo biosocial de Regulación Emocional

Para la DBT, las emociones constituyen un sistema completo de patrones de respuestas sistémicas involuntarias y rápidas a estímulos externos e internos, se encuentran compuestas por el subsistema de vulnerabilidad emocional, evaluación e interpretación de estímulos, eventos internos y externos como estímulos emocionales o eventos disparadores, respuestas neuroquímicas y fisiológicas, tendencias de respuesta e impulsos de acción,

respuestas verbales y no verbales y emociones iniciales y secundarias como efecto desencadenante. La modificación de la combinación e interacción de estos elementos probablemente cambian el funcionamiento del sistema completo, es decir el modelo biosocial propone que si una persona quiere transformar sus emociones y sus acciones emocionales puede empezar modificando cualquier parte del sistema (Linehan, 2020).

El modelo biosocial fue elaborado para entender trastornos de desregulación emocional como el acto del suicidio y el trastorno de personalidad límite, no obstante, la desregulación emocional también está relacionada con otros problemas de salud tales como trastornos de la conducta alimentaria, abuso de sustancias, trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, trastornos bipolares, esquizofrenia y patrones destructivos que funcionan como maneras para escapar de emociones insoportables. Para Linehan (2020) la desregulación emocional es la incapacidad de regular o cambiar estímulos emocionales, acciones, experiencias y/o respuestas verbales y no verbales, teniendo como características principales la incapacidad de regulación de activación intensa, dificultad para desviar la atención de estímulos emocionales, exceso de experiencias emocionales dolorosas, distorsiones cognitivas, conductas impulsivas, tendencia a la disociación ante estados altos de estrés, sobre control y supresión emocional, por lo contrario, la regulación emocional es la capacidad que tienen las personas para inhibir conductas impulsivas, auto calmar activación fisiológica y reenfocar la atención frente a emociones de alta intensidad.

El TLP es un trastorno de desregulación emocional y nace de la interacción entre individuos con vulnerabilidad biológica e influencia ambiental específica, por lo que, existe mayor sensibilidad emocional, incapacidad para regular respuestas emocionales intensas y un regreso lento hacia la línea emocional base. Para este modelo la emoción y desregulación emocional incluye procesos cognitivos, procesos bioquímicos y de fisiología como

reacciones musculares y faciales e impulsos de acción disfuncionales durante eventos emocionales desafiantes (Crowell et al, 2009).

Modelo Procesual de Regulación Emocional

En 1998 surge el modelo procesual de regulación emocional de Gross, el cuál propone que las personas regulan sus emociones a lo largo del tiempo dependiendo del momento o proceso que están atravesando, de este modo, para el autor las emociones son las respuestas de la interacción de factores internos y externos que pueden ser beneficiosas o perjudiciales y desarrollan en cinco etapas distintas (Santos, 2022).

La regulación emocional se refiere a aquellos procesos por los cuales los seres humanos ejercen influencia sobre cuales emociones se tienen, cuando y como se experimentan y expresan. Los procesos de regulación emocional pueden ser controlados, automáticos, conscientes o inconscientes, de manera que, una forma de regular la emoción es modificándola o seleccionando situaciones que desencadenan la experiencia emocional o a su vez dirigir la atención hacia otros aspectos de la situación para que se altere la información del proceso que genera la emoción. Para que se genere una emoción se necesita de fases tales como la selección de la situación, modificación de la situación, despliegue de la atención, cambio de cogniciones y modulación de respuestas (Gross, 1998).

En la primera fase, el individuo ante una situación decide vivir o evitar la experiencia dependiendo si existen emociones desagradables, luego se puede intervenir para reducir su impacto emocional para después dirigir o alejar su atención ante ciertos aspectos de la situación, posteriormente, en el cambio cognitivo se modifican pensamientos y su interpretación para transformar la experiencia emocional para como fase final modificar la respuesta fisiológica o conductual. (Rodríguez y Kross, 2023) Las primeras cuatro etapas de la regulación emocional están orientadas al antecedente y la última centrada a la respuesta,

siendo la fase final la que se pretende cambiar desde este modelo, pues se actúa sobre su intensidad, duración y expresión (Moreno y Moreno, 2023).

Modelo de Proceso Extendido de Regulación Emocional

El modelo tradicional de Gross es de las propuestas más sólidas y utilizadas, no obstante, el autor da una visión mucho más amplia y compleja de los procesos reguladores de emoción con el Modelo procesual extendido. Este enfoque sostiene que las emociones son el resultado del funcionamiento de sistemas de valoración, es decir que, la regulación emocional es un proceso temporal basado en valores, mismos que actúan como un filtro que influye en la forma en como las personas perciben, evalúan y modulan las experiencias emocionales para obtener un objetivo específico a lo largo del tiempo (Gross, 2015b).

Este modelo tiene una perspectiva de sistemas cibernéticos de control pues en el proceso cíclico de regulación existe retroalimentación, interacción con el entorno y se generan procesos internos y externos para modificar o mantener emociones, además existen sistemas de valoración que ayudan a que las personas perciban, evalúen y decidan como actuar frente a las experiencias, esos sistemas de valoración varían según la persona y el contexto. Así, el proceso de regulación emocional tiene una dinámica temporal, según la percepción inicial se pueden activar otros procesos reguladores que a su vez mantiene una sensibilidad al contexto y la cognición individual, ya que acciones determinadas serán útiles o perjudiciales a los objetivos contextuales (Gross, 2015b).

Modelo Modal de Regulación Emocional

Según este modelo las emociones tienen que ver con aquellas interacciones entre persona y situación que requieren de atención, tienen significado en consideración con los objetivos actuales y generan respuestas multisistémicas coordinadas y flexibles. Para Gross y Thompson (2006) tiene su base en comprender las características de las emociones, su

desarrollo y como se pueden regular, el proceso de regulación emocional tiene una serie secuencial de etapas desde la situación hasta la respuesta en cuatro componentes: situación, atención, evaluación y respuesta. La secuencia empieza con una situación que psicológicamente relevante que pueden venir del entorno externo o interno, estas situaciones se atienden de diferentes formas a partir de la valoración individual, para dar respuestas emocionales que vienen acompañadas de cambios en los sistemas de respuesta experiencial, conductual y neurobiológico.

Este modelo sostiene que las emociones que son fenómenos que afectan a la totalidad mente y cuerpo, por lo que generan cambios en el área comportamental, subjetiva y fisiológica, no obstante, las emociones tienen la característica y cualidad imperativa de interrumpir acciones y forzar a cambiar nuestra experiencia ante las situaciones, es decir que pueden tener la capacidad de competir con las conductas automatizadas o con el proceso cognitivo de atención (Mestras et al, 2012).

Modelo de Proceso Dual de Regulación Emocional

En la teoría dual de regulación emocional existen dos grandes esferas empíricas y teóricas que sirven para explicar la regulación emocional, estos procesos pueden ser implícitos (automáticos) o explícitos (controlados). La regulación emocional explícita son los procesos que precisan de un esfuerzo consciente, requiere de esfuerzo y lógica, mientras que, la regulación emocional implícita funciona de forma inconsciente, rápida y sin esfuerzo (Gyurak et al, 2011).

La regulación emocional tanto explícita como implícita son categorías que coexisten e interactúan entre sí a lo largo del tiempo en las distintas situaciones, por su lado, la categoría consciente necesita de un esfuerzo mayor acompañado de motivación y capacidad de cambio, a diferencia de la regulación implícita que se encuentra relacionada con la adaptación al

conflicto emocional asociada con el proceso de evaluación, metas reguladoras y procesamiento de errores (Moreno y Moreno, 2023).

2. 1. 3 Terapia dialéctica conductual

La terapia dialéctica conductual (TDC, o por sus siglas en inglés DBT) es un tratamiento cognitivo conductual desarrollado en 1993 por la psicóloga y escritora Marsha Linehan para el trastorno de personalidad límite y el primer tratamiento psicoterapéutico en demostrar su efectividad en ensayos clínicos controlados (Linehan, 2003). La TDC tiene su origen en la terapia cognitivo conductual, pertenece a las terapias de tercera generación e incorpora su filosofía en la dialéctica y práctica del Zen, por ello, su finalidad es promover la sabiduría y aceptación para reducir las conductas impulsivas, las alteraciones emocionales y conductuales con las que se trabaja desde este enfoque son mantenidas por un ambiente invalidante, por lo que, el tratamiento esta direccionado a controlar conductas que pongan en riesgo la vida del paciente tales como intentos de suicidio y comportamiento autolítico (Cuevas y López, 2012).

La terapia dialéctica conductual tiene el objetivo de reforzar la capacidad de manejar la angustia sin actuar de forma destructiva o perdiendo el control. La tendencia a desarrollar emociones arrolladoras o con alta intensidad desencadenados por factores genéticos o ambientales son abordados a partir de la adquisición de habilidades DBT. Existen cuatro principales habilidades: La atención consciente (mindfulness), la eficacia interpersonal, las destrezas de regulación emocional y la tolerancia al malestar (McKay et al, 2007).

2. 1. 3. 1 Modalidades de la DBT. La Terapia Dialéctica Conductual es un tratamiento cognitivo comportamental que tiene como finalidad que la persona aprenda a través de una serie de habilidades a reconocer y validar sus emociones, pensamientos, comportamientos y experiencias, así como a modular emocionalidad extrema y reducir

conductas desadaptativas. De este modo, el programa tiene distintos modos de aplicación, entre los que destacan la terapia individual y la grupal que están orientados a tratar cinco áreas disfuncionales: de identidad, emocional, cognitiva, interpersonal y comportamental (García, 2006).

La Terapia Dialéctica Conductual tiene diversas modalidades de empleo, entre ellas la terapia individual, entrenamiento grupal en habilidades, coaching telefónico y reuniones de consultoría del equipo terapéutico. Cada modo de tratamiento tiene distintos objetivos de tratamiento y diversidad de estrategias. La terapia individual consiste en sesiones semanales con un terapeuta DBT donde se revisan habilidades adquiridas, se evalúa progreso y se identifican obstáculos para alcanzar objetivos específicos, mientras que, el entrenamiento grupal en habilidades son sesiones en grupo donde se enseñan y practican habilidades de aceptación tales como mindfulness y tolerancia al malestar, así como habilidades de cambio como de regulación emocional y efectividad interpersonal. Por otro lado, el coaching telefónico es una estrategia que el terapeuta utiliza para ayudar a los pacientes a aplicar las habilidades DBT en la vida cotidiana, generalmente en momentos de crisis y las reuniones de equipo terapéutico son sesiones donde los profesionales discuten casos clínicos, se apoyan en procesos psicoterapéuticos y comparten estrategias para brindar un tratamiento efectivo (Linehan, 2020).

Entrenamiento grupal en habilidades DBT

El entrenamiento grupal en habilidades es la modalidad de la terapia DBT que tiene como objetivo mejorar capacidades a partir de un formato psicoeducativo, el terapeuta es el encargado de crear y brindar un espacio de compromiso y motivación para que las personas puedan adquirir y ensayar nuevas habilidades que no se encuentran en su repertorio conductual. Las sesiones de terapia grupal en habilidades pueden realizarse a partir de 6 hasta

12 personas como rango ideal debido a que permite que el terapeuta tenga una interacción efectiva y una atención individualizada, y todos los miembros puedan tener un proceso efectivo en la adquisición de habilidades de atención consciente, regulación emocional, efectividad interpersonal y de tolerancia al malestar (Ramírez y Vargas, 2012).

Las habilidades de atención consciente tienen el objetivo de enseñar a las personas a centrarse más en el presente y establecer un balance de la realidad entre el sufrimiento y la felicidad. Las habilidades de efectividad interpersonal incluyen estrategias que resulten efectivas para manejar conflictos interpersonales y establecer límites personales a partir de la expresión de creencias y necesidades basadas en el respeto. Por su parte, las habilidades de regulación emocional permiten que las personas puedan identificar con claridad sus emociones, observarlas y gestionarlas sin desbordarlas y sin actuar de forma destructiva. Por último, las habilidades de tolerancia al malestar permiten aceptar sin evaluar ni juzgar las situaciones actuales y a uno mismo por medio de estrategias de supervivencia a crisis las personas van fortaleciendo su resiliencia (Lineham, 2003).

Es necesario mencionar que, para que el entrenamiento en habilidades sea eficaz se requiere que el terapeuta o persona encargada de enseñar las capacidades tenga un sólido conocimiento y una práctica individual del repertorio de habilidades, así como el compromiso voluntario de los participantes de asistir de forma semanal a las sesiones e involucrarse en el aprendizaje de los módulos de habilidades. Frente a este último criterio las habilidades contienen secciones básicas y complementarias que pueden aplicarse de forma conjunta o enseñarse de forma independiente, el DBT estándar se realiza en seis meses a doce meses, mientras que, los módulos de habilidades principales están diseñados para durar de cinco a siete semanas (Linehan, 2020).

2. 1. 3. 2 Módulo de habilidades de regulación emocional. Para que se pueda hacer de frente e las emociones primarias y secundarias de formas más sanas y nuevas fue diseñado el módulo de habilidades de regulación emocional, pues usualmente las personas suelen abordar sus emociones de una manera que únicamente genera sufrimiento, por otro lado, estas habilidades permiten encarar la ambivalencia la cual es tener más de una reacción emocional ante la misma situación y cada una de las emociones direcciona hacia comportamientos distintos (McKay et al, 2007).

Las habilidades para regulación de emociones requieren de las habilidades de consciencia pues entre sus objetivos principales se puede mencionar el entender y nombrar emociones, disminuir la frecuencia de emociones indeseadas, reducir la vulnerabilidad emocional, así como, el sufrimiento emocional. De este modo, las habilidades de mindfulness permiten a la persona aprender a observar y describir sus respuestas emocionales de manera sana y sin sentenciar su funcionalidad de adaptación y comunicación (Boggiano y Gagliesi, 2020).

Existen siete habilidades específicas para la regulación emocional según la autora Lineham (2003,) como primera habilidad específica se encuentra identificar y etiquetar emociones, la cual ayuda a la descripción y observación de las respuestas emocionales con la identificación del evento o situación desencadenante, las interpretaciones del evento, distinción de la sensación física que provoca la emoción, reconocimiento de conductas que se utilizan para expresar las emociones y identificación de los efectos secundarios que tiene en otras áreas de funcionamiento. La segunda habilidad es identificar obstáculos para el cambio de las emociones, la cual prioriza determinar cuáles son las conductas que refuerzan las emociones pues ellas tienen funciones importantes en cuanto a lo que quieren comunicar entorno a influenciar o controlar las conductas del otro, además de validar las percepciones propias de las situaciones en emociones negativas de forma adaptativa.

Las habilidades para regular emociones en los consultantes implican estrategias para transformar el tipo de emociones, su duración e intensidad para que ello se pueda conseguir se toman técnica de exposición y prevención de respuesta, estrategias que reducen emociones negativas, modulación de respuestas fisiológicas, técnicas de activación y resolución de problemas (Fruzzetti et al, 2009).

La terapia dialéctica conductual centra su atención en que las personas tengan equilibrio en su vida, así la tercera habilidad es reducir la vulnerabilidad de una mente emocional esto por medio de la práctica de algún tipo de actividad física, teniendo una alimentación balanceada, durmiendo bien, tratando sus enfermedades y evitando consumir medicamentos y drogas, esto para que incremente la sensación de competencia y autoeficacia de la persona. Como cuarta habilidad específica se encuentra incrementar la frecuencia de acontecimientos emocionales positivos, a corto plazo se considera importante el aumento de experiencias de índole positivo y a largo plazo conocer que cambios se pueden realizar para que las experiencias positivas ocurran en mayor porcentaje, adicional, se enseña a que la persona sea consciente de que tanto experiencias negativas como positivas tienen su final (Lineham, 2003).

La consciencia emocional implica poder experimentar emociones sin inhibición, prohibición y sin juzgarlas, así la quinta habilidad es incrementar la consciencia ante las emociones del momento. Llevar a cabo la acción opuesta es la sexta habilidad según la DBT, la que consiste en trabajar las respuestas conductuales expresivas ya que estas pueden servir para cambiar o regular una emoción, la intención es actuar de una manera que sea incoherente y contradictoria con la emoción aprendiendo que la idea no es bloquear emociones sino cambiarlas por otras. Finalmente, la habilidad de aplicar técnicas para tolerancia al malestar pues un medio para gestionar la duración e intensidad de emociones desagradables es tolerarlas sin una conducta impulsiva (Lineham, 2003).

Para comprender de mejor forma las habilidades de regulación emocional, se pueden dividir en cuatro habilidades: nombrar y entender emociones, cambiar la respuesta emocional, reducir la vulnerabilidad y manejar emociones extremas. Para empezar a formarse en estas habilidades es necesario recalcar que juegan un rol importante algunos factores tales como biológicos, ambientales, estado de ánimo, intensidad emocional y escasas de habilidades personales. El enseñar a resolver problemas acordes a las metas personales y regular emociones a partir de la tolerancia, observación y aceptación de la realidad, para esto la DBT utiliza la consciencia emocional, chequeo de hechos y acción opuesta, así como la resolución de problemas como medio para cambiar emociones y transformar situaciones que generen malestar (Boggiano y Gagliesi, 2020).

2. 2 Marco legal

2. 2. 1 Declaración de Helsinki

La investigación está orientada por la Declaración de Helsinki adoptada por la Asociación Médica Mundial (AMM), por sostener un conjunto de principios éticos para la investigación con seres humanos. La última revisión realizada en 2024 mantiene como principio fundamental que el investigador vele por la salud, bienestar y derechos de las personas que participen en intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas, por otro lado, es importante el consentimiento libre e informado de la investigación médica y se debe resguardar la privacidad y confidencialidad de la información personal de las personas participantes (Asociación Médica Mundial, 2025).

2. 2. 2 Constitución de la República del Ecuador

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el

buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Constitución de la República del Ecuador, 2008, art 32).

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3. 1 Descripción del área de estudio / grupo de estudio

La presente investigación se llevó a cabo con una muestra adulta joven que reside en la provincia de Pichincha. El entrenamiento en habilidades DBT se realizó con 17 personas entre 20 a 30 años que trabajan en una empresa privada. La institución colaboradora tiene su localidad en el norte de Quito, en el sector de Carcelén.

3. 2 Enfoque y tipo de investigación

Para alcanzar los objetivos planteados, el presente estudio adoptó un enfoque cuantitativo, pues una de las finalidades de este enfoque es describir variables que ya han sido estudiadas, como es el caso de la terapia dialéctica conductual, la cual ha sido ampliamente utilizada en el trastorno límite de personalidad, además de determinar efectos o evaluar una intervención, cambio o acción a partir de la explicación y valoración de criterios, tal como pretende el proyecto al determinar la eficacia de entrenar en habilidades de regulación emocional basado en DBT en una muestra de adultos jóvenes ecuatorianos, esto a partir de la evaluación cuantitativa previa y posterior de habilidades de regulación emocional. Se utilizó el diseño preexperimental, pues el entrenamiento se realizó a un único grupo y se aplicó pruebas pre y post intervención. Con respecto al alcance, el estudio es explicativo porque da una comprensión amplia sobre las variables que evalúa, se busca explicar la efectividad del programa de entrenamiento en habilidades emocionales (Hernández y Mendoza, 2023).

3. 3 Procedimiento de investigación

El presente estudio está sujeto a las 10 fases de la ruta cuantitativa presentado por Hernández y Mendoza (2023), como primer paso delimitar una idea, la cual surge a partir de la experiencia individual en el campo clínico, así como en la exploración de artículos científicos. Posterior, se plantea el problema de investigación con la finalidad de estructurar la idea, se desarrollan objetivos y preguntas de investigación, justificación, viabilidad y evaluación de deficiencias. Como tercer paso, se realiza la revisión de la literatura, se consulta, detecta y se construye el marco teórico, en este caso de la variable dependiente de regulación emocional y variable independiente identificada como la Terapia Dialéctica Conductual.

En la fase cuatro, se visualiza el alcance del estudio a partir de la revisión de la literatura y perspectiva del estudio, así como de los objetivos, en el presente estudio el alcance es explicativo, a continuación, se desarrolla hipótesis y definición de variables, se realiza hipótesis de investigación, nula, alternativa y estadística, como explicación tentativa general de la relación de las variables se propone que el entrenamiento en habilidades de regulación emocional basado en la Terapia Dialéctica Conductual resultará eficaz en adultos jóvenes. En la sexta fase se selecciona y desarrolla el diseño de investigación con la finalidad de responder el planteamiento del problema, en esta línea el diseño es preexperimental (Hernández y Mendoza, 2023).

En los siguientes subapartados se podrá describir sobre las características del grupo de estudio, los instrumentos a utilizar y las técnicas para analizar la información recogida del estudio, que constituyen las siguientes fases de la ruta cuantitativa.

3. 3. 1 Participantes

La muestra de estudio estuvo compuesta por un grupo de 17 adultos jóvenes con un rango de edad de 20 a 30 años que residen en la provincia de Pichincha y laboran en la empresa privada ubicada en el sector de Carcelén.

La muestra se seleccionó a partir de la técnica de muestreo intencional por criterio no probabilístico, pues de esta forma los participantes serán seleccionados a partir de las características propias que sostiene la investigación en cuanto al planteamiento del problema y objetivos planteados (Hernández y Mendoza, 2023).

En este caso, el criterio de selección fue obtener un puntaje moderado o alto de desregulación emocional en el DERS-36, con la finalidad de garantizar que los participantes presenten dificultades en habilidades de regulación emocional antes de la intervención.

Tabla 1.

Datos sociodemográficos de la muestra de estudio

Variable	Mujeres n (%)	Hombres n (%)	Total n (%)
	12 (70,6%)	5 (29,4%)	17 (100%)
Escolaridad			
Bachillerato Superior (Tercer y cuarto nivel)	2 (11,8%) 10 (58,9%)	1 (5,8%) 4 (23,5%)	3 (17,6%) 14 (82,4%)
Estado civil			
Soltero Casado Unión libre	10 (58,8%) 1 (5,9%) 1 (5,9%)	5 (29,4%)	15 (88,2%) 2 (11,8%)
Nivel de desregulación emocional			
Moderado Alto	10 (58,8%) 2	5 (29,4%)	15 (88,2%) 2 (11,8%)

Para la inclusión de participantes en el estudio, se aplicarán los siguientes criterios:

- Ser adulto joven.
- Tener más de 18 años hasta 30 años.
- Ser ecuatoriano/a.
- Residir en la provincia de Pichincha.
- Formar parte de la empresa privada, sector Carcelén.
- Contar con un nivel de escolaridad equivalente o superior a bachillerato.
- No tener antecedentes, ni tener actualmente el diagnóstico de algún trastorno mental
- Prestar su consentimiento informado para participar en el estudio.
- Presentar un nivel moderado o alto de desregulación emocional.

3. 3. 2 Medidas e instrumentos

Entrevista semiestructurada (Hernández y Mendoza, 2023). Este tipo de entrevista mantienen una línea base de preguntas, sin embargo, el entrevistador puede introducir nuevas interrogantes con la finalidad de precisar información.

Para el estudio se pretende realizar un diseño propio de entrevista semiestructurada para recopilar datos sociodemográficos, tales como género, estado civil y nivel de escolaridad. La aplicación de este instrumento tomará un tiempo aproximado de 10 minutos por participante, y tiene la finalidad de identificar a la muestra para el estudio.

Escala de dificultades en regulación emocional (Gratz y Roemer, 2004). Este instrumento fue desarrollado por Kim Gratz y Lizabeth Roemer con la finalidad de evaluar

regulación emocional, se evalúa diferentes aspectos de este campo a partir de 36 ítems con una escala Likert de 5 puntos (de “Casi nunca/0-10% de las veces” a “Casi siempre/90- 100% de las veces”). Las áreas que mide esta prueba son: no aceptación de emociones, dificultad para regular los objetivos, impulsividad, dificultad para acceder a estrategias de regulación emocional, falta de conciencia y falta de claridad. Este instrumento se puede aplicar a adolescentes, jóvenes y adultos con una duración de 20 minutos aproximadamente. La versión adaptada al español en población ecuatoriana consta de 36 ítems con una escala Likert de 1 a 5 puntos y se consideraron solo cinco subescalas, las cuales serán definidas a continuación: falta de comprensión emocional que hace referencia a la dificultad para identificar, etiquetar y comprender las propias emociones y las de los demás; acceso limitado a estrategias de regulación emocional definido como escasas herramientas y estrategias emocionales para expresar y gestionar las emociones de forma efectiva; dificultad de control de impulsos que contienen los problemas para actuar de forma impulsiva ante emociones intensas; interferencias en conductas dirigidas a objetivos/metas la cual es la dificultad para mantener enfoque y persistir en la consecución de metas especialmente cuando se presentan emociones de alta intensidad y duración, por último, falta de claridad emocional que mide el nivel de confusión sobre las propias emociones, falta de conciencia emocional, dificultad para describir o expresar emociones de manera adaptativa. En cuanto al alfa de Cronbach de 0,90 y un omega de McDonald de 0.91, con un punto de corte de 73. La puntuación varía de 36 a 180. Puntajes sobre 75 son considerados altos o con dificultades de regulación emocional e inferior a 75 de leve a moderado (Reivan et al, 2020).

Manual de entrenamiento en habilidades DBT (Gagliesi et al, 2015). Este manual es una versión adaptada y traducida del trabajo de la psicóloga Marsha Linehan en 1993 del Manual de habilidades para el tratamiento del trastorno límite de la personalidad. Los objetivos del manual cubren dos áreas: la regulación de uno mismo y las que direccionadas a

las relaciones interpersonales, por lo que, permite que exista un aprendizaje en torno a regulación emocional, resolución de problemas de la vida cotidiana y mejor vinculación con las demás personas. Este manual contiene fichas de tareas para entrenar en habilidades basadas en la Terapia Dialéctica Conductual, tales como habilidades de conciencia plena, habilidades de efectividad interpersonal, habilidades de regulación emocional y habilidades de aceptación radical, cada una de ellas consta con objetivos generales, específicos y hojas de trabajo para el aprendizaje. Para llevar a cabo la intervención, se utilizará el módulo de habilidades de regulación emocional.

Manual de entrenamiento de habilidades DBT para el/la terapeuta. (Linehan, 2020). La Terapia Dialéctica Conductual (DBT) fue creada por la Ph. D Marsha Linehan, con el interés principal de desarrollo y evaluación de un tratamiento basado en evidencia científica para poblaciones con alto riesgo de suicidio y problemas de salud mental relacionados con desregulación emocional. El texto está dirigido a entrenadores de habilidades y terapeutas para el entrenamiento de habilidades DBT. Contiene información valiosa en torno al rol del terapeuta, introducción y fundamentos del entrenamiento en habilidades generales, mindfulness, efectividad interpersonal, regulación emocional y tolerancia al malestar, así como recursos prácticos tales como fichas, hojas de trabajo e indicadores didácticos para una intervención estructurada y efectiva.

Tabla 2.

Protocolo de aplicación del módulo de regulación emocional DBT

Sesión	Objetivo principal	Actividades, recursos o técnicas DBT	Resultados esperados	Duración
1: Introducción	-Presentar programa de intervención de regulación emocional. -Evaluar habilidades de regulación emocional en participantes. -Psicoeducar sobre la esfera emocional.	-Presentación grupal. -Técnica rompehielos. -Psicoeducación	-Clarificación sobre la intervención de entrenamiento en habilidades de regulación emocional.	60 minutos
2: Origen de las emociones	-Identificar mitos sobre las emociones. -Reconocer origen y función de emociones.	-Lluvia de ideas. -Ejemplificación. -Ficha RE 2. -Registro emocional.	-Comprender emociones, origen y función.	60 minutos
3: Entender y etiquetar emociones	-Identificar dificultades para entender emociones. -Psicoeducar sobre el modelo de expresión emocional	-Ficha RE 3. -Registro emocional. -Entrenamiento en etiquetar emociones.	-Incrementar claridad y conciencia emocional.	60 minutos
4: Descripción de emociones	-Identificar emociones primarias y secundarias. -Practicar habilidades básicas de mindfulness. -Introducir a técnicas de exposición emocional.	-Exposición emocional. -Habilidad describe, una cosa a la vez, observa, no juzgar, etc.	-Incrementar habilidades básicas del mindfulness.	60 minutos
5: Emociones no deseadas	-Reconocer emociones desagradables. -Aplicar técnica de registro emocional	-Ficha RE 4, 5 y 6. -Análisis de factores. -Registro de emociones.	-Incrementar conciencia emocional. -Incrementar estrategias de regulación emocional.	60 minutos
6: Emociones agradables	-Psicoeducar en estrategias para reducir vulnerabilidad emocional -Identificar experiencias positivas a corto y largo plazo.	-Ficha RE 4, 11, 12 y 13. -Programa de actividades agradables para adultos.	-Incrementar estrategias dirigidas a metas y objetivos.	60 minutos
7: Verificar los hechos	-Conocer la técnica de verificación de hechos. -Aplicar técnica para cambiar las respuestas emocionales.	-Análisis de situaciones. -Ficha RE 6.	-Incrementar estrategias de regulación emocional. -Incrementar claridad emocional.	60 minutos

Sesión	Objetivo principal	Actividades, recursos o técnicas DBT	Resultados esperados	Duración
8: Acción opuesta	-Introducir a la estratégica emocional de acción opuesta. -Identificar reacciones comunes de emociones primarias.	-Ficha RE 8 y 9. -Rol playing. -Lluvia de ideas.	-Incrementar habilidades de control de impulsos. -Reducir conductas reactivas.	60 minutos
9: Resolución de problemas	-Introducir a la técnica de resolución de problemas. -Integrar habilidades de resolución de problemas y acción opuesta.	-Ficha RE 7 y 9. -Rol playing.	-Incrementar conductas dirigidas a objetivos. -Incrementar conciencia emocional.	60 minutos
10: Valores y prioridades	-Reflexionar en torno a valores y prioridades personales. -Conocer habilidades de anticipación y construcción de competencia.	-Ficha RE 10, 11, 12, 13, 14 y 15. -Habilidad mente sabia. -Lista de valores y prioridades.	-Incrementar estrategias de regulación emocional. -Incrementar claridad emocional. -Reconocer prioridades para la salud.	60 minutos
11: Integración de habilidades	-Integrar habilidades de regulación emocional ante recaídas emocionales. -Reforzar conductas de cambio.	-Ficha RE 16, 17, 18 y 19. -Rol playing. -Habilidades mindfulness de emociones.	-Incrementar conciencia y claridad emocional. -Incrementar estrategias y técnicas para regular emociones. -Promover autonomía en adultos jóvenes.	60 minutos
12: Cierre y evaluación	-Proporcionar recomendaciones generales para el bienestar personal y emocional. -Evaluar habilidades de regulación emocional.	-Carta al yo futuro. -Retroalimentación. -Evaluación de habilidades RE.	-Aumentar habilidades de regulación emocional. -Identificar nivel de desregulación emocional post intervención.	60 minutos

3. 3. 3 Organización del trabajo de campo

El trabajo de campo empezó, una vez se obtuvo la muestra de estudio para el desarrollo de la entrevista y evaluación, así como para la socialización con el grupo de estudio, verificación de criterios de inclusión y suscripción del consentimiento informado. La evaluación pre y post intervención se aplicó a los participantes de forma grupal y tuvo una duración de 50 minutos. Por otro lado, el entrenamiento en habilidades de regulación emocional basado en la DBT tuvo una duración de tres meses, conformado por doce sesiones, cada una de ellas con una duración de 60 minutos aproximadamente, el protocolo fue dirigido y desarrollado por la Psicóloga Alisson Arias.

3. 3. 4 Protocolo del programa de entrenamiento en habilidades de regulación emocional basado en la Terapia Dialéctica Conductual

El protocolo de evaluación consta de varias fases que son descritas a continuación

Fase 1: Preparación del único grupo

Como primera etapa se selecciona el grupo participante y se procede a explicar los objetivos, recursos a utilizar, duración del programa de entrenamiento, así como la base teórica, técnica y terapéutica de la DBT.

Fase 2: Recogida de información

Se procede a realizar una entrevista semiestructurada con la finalidad de obtener datos sociodemográficos tales como edad, género, estado civil y nivel de escolaridad de forma individual, además se realiza una pequeña anamnesis personal para conocer sobre posibles enfermedades médicas y psicológicas, historial psicológico, hábitos y estilo de vida, relaciones interpersonales, rasgos de personalidad y estado emocional actual. A partir de la recogida de esta información se corrobora los criterios de inclusión.

Fase 3: Evaluación antes del entrenamiento en habilidades de regulación emocional

DBT

Como recurso de evaluación de las habilidades de regulación emocional se utilizó La Escala de dificultades de regulación emocional (DERS-36). La aplicación de este instrumento se llevó a cabo con la muestra seleccionada y tuvo la duración de 20 minutos aproximadamente.

Fase 4: Entrenamiento en habilidades de regulación emocional basado en la Terapia

Dialéctica Conductual

En esta etapa se aplicó el protocolo de entrenamiento en habilidades de regulación emocional DBT (Ver tabla 2). Se llevó a cabo en 12 sesiones con una duración de 60 minutos aproximadamente cada una. El entrenamiento en habilidades DBT se realizó en una sala de juntas de la institución, lugar que contaba con recursos audiovisuales y espacio oportuno para poner en práctica técnicas y estrategias emocionales en cada sesión. La finalidad de las sesiones fue otorgar un lugar seguro para aprender y practicar habilidades socioemocionales tales como habilidades básicas de mindfulness, habilidad CUIDA, CAMBIA, DISTRÁETE, MEJORA, regulación emocional con acción opuesta, técnica de resolución de problemas, entre otras.

Fase 5: Evaluación posterior al entrenamiento DBT

Una vez finalizado el protocolo dirigido a entrenar en habilidades socioemocionales se evaluó a los participantes con el DERS-36 y se realizó una sesión de retroalimentación para conocer experiencias personales y brindar recomendaciones generales para el bienestar personal y emocional aprendidas durante las sesiones.

Fase 6: Análisis de resultados

En esta última etapa se sistematizaron los resultados, se realizó el debido procesamiento de información, análisis e interpretación de datos. Esta información puede verse en el CAPÍTULO IV.

3. 3. 5 *Análisis de datos*

Para procesar los datos obtenidos se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS vs 27 para Windows, así como una matriz de recolección de datos Excel. Se realizó un análisis descriptivo sobre el perfil sociodemográfico de la muestra de estudio. Una vez comprobada la normalidad de distribución de la muestra mediante la prueba Shapiro-Wilk ($p > 0,05$), se utilizó el análisis estadístico de comparación t para muestras relacionadas o muestras emparejadas cuando la distribución fue normal, mientras que se utilizó la prueba de Wilcoxon cuando la distribución no fue normal, con niveles de significancia de ($p < 0,05$).

3. 4 Consideraciones bioéticas

Como paso esencial, se gestionó el visto bueno de un Comité científico de la Universidad Técnica del Norte. Los participantes del estudio fueron informados de todos los aspectos relevantes del proyecto, los derechos que la normativa legal vigente reconoce a quienes desean colaborar en estudios de esta naturaleza, y la libertad de abandonar el estudio en cualquier momento, sin ningún de perjuicio. Todos los participantes firmaron el consentimiento informado antes de iniciar el trabajo de campo.

En cuanto a los Principios Éticos de los Psicólogos y el Código de Conducta, se destaca la confidencialidad, el profesional debe tomar las medidas preventivas para cuidar y mantener bajo estricta confidencialidad, así como garantizar el consentimiento informado. En esta línea, la PhD Marsha Linehan autora principal de la Terapia Dialéctica Conductual ofrece un tratamiento que integra valores donde la base es el consentimiento informado, se tiene la intención de proteger al paciente y a su vez mejorar su autonomía a partir de la

tensión que pueda desarrollarse en el proceso, lo ideal en una intervención DBT será buscar el crecimiento personal e impulsar a la persona hacia la salud y bienestar (APA, 2005).

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

La muestra del estudio estuvo compuesta de $n=17$ adultos jóvenes residentes en la ciudad de Quito. La edad promedio de los participantes fue de 27.7, con un rango de 20 a 30 años. En cuanto a género, el 70,6% fueron mujeres y el 29,4% fueron hombres. La mayoría de los participantes (88, 2%) se identificaron como solteros y el (88,4%) contaban con tercer o cuarto nivel de escolaridad. (Ver tabla 1).

Con la finalidad de evaluar el nivel de habilidades de regulación emocional antes de la intervención, se aplicó la Escala de dificultades de regulación emocional (DERS-36), este instrumento mide 5 dimensiones: Falta de comprensión emocional, Acceso limitado a estrategias de regulación emocional, Dificultad de control de impulsos, Interferencia en conductas dirigidas a objetivos y Falta de claridad emocional.

Los resultados obtenidos en el pre test revelaron que la mayoría de los participantes (88,2%) contaban con un nivel moderado de desregulación emocional, mientras que (11,7) contaban con un nivel alto de desregulación emocional. Las dimensiones más afectadas del DERS-36 considerando el promedio más alto por ítems es el área de falta de claridad emocional y falta de comprensión emocional, lo que indica que las personas evaluadas presentan gran confusión con respecto a sus emociones, así como dificultad para identificar, etiquetar, reconocer funciones y origen de emociones.

A continuación, se detallan los resultados obtenidos de los participantes por cada dimensión (Ver tabla 3).

Tabla 3.

Estadísticos descriptivos pre test

Estadísticos descriptivos

	N	Media
Falta de comprensión emocional	17	32,8235
Acceso limitado estrategias regulación emocional	17	16,1765
Dificultad de control de impulsos	17	13,5294
Interferencia en conductas dirigidas a objetivos	17	9,1176
Falta de claridad emocional	17	14,5882
Pre_test	17	86,2353

Estos resultados iniciales reflejan la necesidad de incrementar habilidades de regulación emocional en adultos jóvenes, lo cual justifica la aplicación del módulo de regulación emocional DBT, el mismo que tuvo una duración de 12 sesiones con un estimado de tres meses de aplicación. La asistencia, compromiso y participación del grupo fue del 100% durante todo el proceso de entrenamiento.

Posterior a la intervención, los resultados revelan una mejora estadísticamente significativa en habilidades de regulación emocional (Ver tabla 4), así como en las cinco áreas que califica el instrumento utilizado (Ver tabla 5 y 6).

Tabla 4

Pruebas de normalidad

Pruebas de normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig
Pre_test	,908	17	,092
Post_test	,986	17	,993

Tabla 5

Estadísticos descriptivos post test

Estadísticos descriptivos

	N	Media
Falta de comprensión emocional	17	28,3529
Acceso limitado estrategias regulacion emocional	17	13,7647
Dificultad de control de impulsos	17	12,2941
Interferencia en conductas dirigidas a objetivos	17	8,0588
Falta de claridad emocional	17	13,7059
Post_test	17	76,1765

Tabla 6

Prueba de muestras emparejadas

<i>Prueba de muestras emparejadas</i>									
Diferencias emparejadas									
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	Sig. (bilateral)	
				Inferior	Superior				
Dim Pre_Falta_de_comprensión_emocional - Post_Falta_de_comprensión_emocional	4,47059	3,33762	,80949	2,75454	6,18663	5,523	16	,000	
Dim Pre_Dificulta_de_control_de_impulsos - Post_Dificulta_de_control_de_impulsos	1,23529	1,60193	,38852	,41166	2,05893	3,179	16	,006	
Dim Pre_Interferencia_en_conductas_dirigidas_a_objetivos - Post_Interferencia_en_conductas_dirigidas_a_objetivos	1,05882	1,08804	,26389	,49941	1,61824	4,012	16	,001	
Dim Pre_Falta_de_claridad_emocional - Post_Falta_de_claridad_emocional	,88235	,85749	,20797	,44147	1,32324	4,243	16	,001	

4. 2 Discusión

El objetivo del presente estudio fue determinar la efectividad del entrenamiento grupal de habilidades de regulación emocional basado en la Terapia Dialéctica Conductual, considerando como hipótesis general que posterior al entrenamiento de competencias emocionales basado en la DBT existirá un aumento significativo de habilidades emocionales en adultos jóvenes. En coherencia con la hipótesis planteada, los resultados encontrados post intervención sugieren un aumento en habilidades de regulación emocional desde el punto de vista clínico y estadístico. Estos hallazgos son consistentes con investigaciones previas con poblaciones con problemas de desregulación emocional, inestabilidad afectiva, intensidad emocional y depresión (Linehan, 2020). Una investigación realizada en su mayoría a mujeres con desregulación emocional sin conductas suicidas o autolesivas tal como el presente estudio, reveló que existieron reducciones significativas en las puntuaciones del DERS y que las habilidades DBT tiene un impacto positivo en la desregulación emocional y el afrontamiento disfuncional (Kells et al, 2020). En un estudio realizado a personas con desregulación emocional transdiagnóstica se concluyó que el entrenamiento en DBT aumenta el acceso a estrategias de regulación emocional y el comportamiento dirigido a objetivos durante eventos emocionales, dimensiones que se relacionan de forma directa con habilidades de regulación emocional y tolerancia al malestar (Neacsiu et al, 2014).

La terapia grupal estándar DBT aplicada a un grupo de hombres y mujeres disminuyó sintomatología depresiva y ansiosa, así como la irritabilidad, ira, inestabilidad emocional y abandono del tratamiento (Waltz et al, 2009). En un estudio con adultos el entrenamiento en habilidades DBT disminuyeron el miedo hacia la recompensa, sintomatología depresiva y se incrementó consciencia plena y habilidades de regulación emocional (Hirvikoski et al , 2011). Estudios realizados a adultos con trastorno por consumo de alcohol y desregulación emocional demostraron que el entrenamiento en habilidades DBT como intervención

independiente resulta eficaz para el incremento de habilidades de regulación emocional cognitivas y conductuales adaptativas (Cavicchioli et al, 2019).

En población latina, una investigación realizada a estudiantes universitarios argentinos con el objetivo de examinar la eficacia del entrenamiento en habilidades DBT para disminuir dificultad en regulación emocional demostró ser eficaz para reducir emociones negativas, aumentar aceptación, consciencia y capacidad para regular emociones en población no clínica, además se demostró disminución en subescalas del DERS: no aceptación de respuestas emocionales, dificultades para controlar impulsos, acceso limitado a estrategias de regulación y claridad emocional (Zeinali et al, 2019). En estudiantes universitarios mexicanos se realizó un entrenamiento en habilidades DBT de 10 sesiones y como resultado se obtuvo una disminución en disforia caracterizado por tristeza, ansiedad e irritabilidad, así como una disminución en dimensiones del DERS tales como consciencia y claridad emocional y mejores puntuaciones en recursos afectivos y gestión del enojo (Gil et al, 2024). El entrenamiento en habilidades DBT realizada a docentes brasileños resulto eficaz para desarrollar habilidades socioemocionales, las dificultades de desregulación emocional tuvieron disminución en puntajes del DERS en dimensiones de dificultad en conductas dirigidas a objetivos y de claridad emocional (Justo et al, 2018). Estos datos son coherentes con los resultados del presente estudio y puede deberse a la similitud metodológica y contexto cultural, pues un estudio realizado con adultos jóvenes chinos con una muestra menor indicó que el entrenamiento en habilidades de regulación emocional tuvo un efecto clínicamente significativo en sintomatología depresiva y no tuvo efecto en síntomas de ansiedad ni en habilidades de regulación emocional pese a que la mayoría de los participantes obtuvieron una disminución en puntajes del DERS (Ching, 2023).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Los resultados del presente estudio sugieren que la implementación de entrenamiento en habilidades de regulación emocional basado en DBT resulta efectiva frente a niveles moderados y altos de desregulación emocional en adultos jóvenes. Ante eso, la aplicación del módulo de habilidades para regulación emocional se presenta como una alternativa útil para el bienestar psicológico de la población joven para la disminución de malestar emocional y aumento de consciencia frente a sus emociones.

Pese a la significancia estadística que muestran los resultados de la investigación, una limitante que se puede señalar es que el tamaño de la muestra fue reducido, por lo que, se puede decir que los resultados son prometedores pero preliminares y se necesitaría de replicas del estudio con muestras más representativas.

Se espera que el protocolo aplicado en este estudio pueda ser replicado y acompañado de los otros módulos de habilidades DBT como programas psicoeducativos en diferentes instituciones tanto académicas como laborales con un enfoque preventivo y de promoción de salud mental. Sería oportuno para futuras investigaciones aplicar diseños longitudinales para evaluar el mantenimiento de efectos generados de la Terapia Dialéctica Conductual a largo plazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychological Association. (2005). On being an ethical psychologist.

<https://www.apa.org/monitor/julaug05/ethics>

Asociación Médica Mundial (2025). Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos.

<https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

Aya, S., y García, C (2020). El universo emocional en las interacciones parentofiliales: un acercamiento al estado del arte. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales Niñez y Juventud*, 18 (1), 1–18. <https://doi.org/10.11600/1692715x.18106>

Baskaran, M., Raghuthaman, G., y Jayasudha, A. (2023). Effectiveness of social skill program for social performance among schizophrenia patients selected tertiary care Hospital, Coimbatore. India. *Clinical Epidemiology and GlobalHealth*, 23(101381). <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2023.101381>

Boggiano, J., y Gagliesi, P. (2020). Terapia Dialéctico Conductual: Introducción al Tratamiento de Consultantes con Desregulación Emocional. ISBN 978-987- 8348-52-0

Cavicchioli, M., Movalli, M., Vassena, G., Ramella, P., Prudenzi, F y Mafferi, C (2019). The therapeutic role of emotion regulation and coping strategies during a stand-alone DBT Skills training program for alcohol use disorder and concurrent substance use disorders. *Addictive Behaviors*. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106035>

- Ching, W. (2023). Effects of the DBT Emotion Regulation Skills Training Program on Depression Symptoms, Anxiety Symptoms, and Emotion Regulation Skills among Malaysian Youth. T. Undergraduate thesis. University Tunku Abdul Rahman.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2020). Educación, juventud y trabajo: habilidades y competencias necesarias en el contexto cambiante. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/5325a83d-7df8-414f-9d05-502cf2c9bc4e/content>
- Constitución de la República del Ecuador (2008). Constitución de la República del Ecuador. Registro Oficial No. 449, 20 de Octubre 2008. Art 32. https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Crowell, S., Beauchaine, T., y Linehan, M. (2009). A biosocial developmental model of borderline personality: Elaborating and extending Linehan's theory. *Psychological bulletin*, 135(3), 495–510. <https://doi.org/10.1037/a0015616>
- Cuevas Y., y López P. (2012). Intervenciones psicológicas efectivas para el tratamiento del trastorno límite de la personalidad. *Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica*, 12 (1), 97-114.
- De Mooij, B., Fekkes, M., Scholte, R., y Overbeek, G. (2020). Effective components of social skills training programs for children and adolescents in nonclinical samples: A multilevel meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 23(2), 250–264. <https://doi.org/10.1007/s10567-019-00308-x>
- Feraco, T., y Meneghetti, C. (2023). Social, emotional, and behavioral skills: Age and gender differences at 12 to 19 years old. *Journal of Intelligence*, 11(6), 118. <https://doi.org/10.3390/jintelligence11060118>

- Fruzzetti, A., Crook, W., Erikson, K., Lee, J., y Worrall, J. (2009) *Emotion Regulation. General Principles and Empirically supported Techniques of cognitive behavior therapy*. Reno, Nevada, Editado por William O'Donohue & Jane E. Fisher. John Wiley & Sons. 2009.
- Flynn, D., Joyce, M., Spillane, A., Wrigley, C., Corcoran, P., Hayes, A., Flynn, M., Wyse, D., Corkery, B. y Mooney, B. (2019). ¿Un programa de capacitación en habilidades de terapia dialéctica conductual adaptada produce resultados positivos para los participantes con un diagnóstico dual? Un estudio de métodos mixtos. *Addiction Science & Clinical Practice* , 14 (1). <https://doi.org/10.1186/s13722-019-0156-2>
- Gagliesi, P., Pechón, C., Boggiano, J, y Stoewsand, C. (2015). *Manual de entrenamiento en habilidades DBT*. Buenos Aires- Argentina.
https://www.academia.edu/70328676/Manual_de_entrenamiento_en_habilidades_FORO
- García, A. (2006). La terapia dialéctico comportamental: terapia individual. *Revista de psicología y psicopedagogía*, 14(3), 453-466.
- García, A y Bueno, A. (2021). Eficacia de un programa de intervención basado en la terapia dialéctico-conductual en pacientes con trastorno límite de la personalidad. *MLS Psychology Research*, 4(2). <https://doi.org/10.33000/mlspr.v4i2.704>
- Gil, M., López, J., Hermosillo de la Torre, A., Sánchez, L., Rivera, M y Reyes, M. (2025). Programa de 10 sesiones en entrenamiento de habilidades DBT-A con universitarios mexicanos: ensayo clínico piloto. *Revista de Psicología y Educación*, 20(1), 35-46.
<https://doi.org/10.70478/rpye.2025.20.04>

- Gratz, K (2007). Abordaje de la desregulación emocional en el tratamiento de la autolesión. *Journal of Clinical Psychology*, 63 (11), 1091–1103.
<https://doi.org/10.1002/jclp.20417>
- Gratz, K. y Roemer, L. (2004) Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 26, 41-54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Gross, J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Gross, J. (2014). *Handbook of emotion regulation* (2nd ed.). New York, NY: Guilford.
- Gross, J. (2015a). Emotion Regulation: Current Status and Future Prospects. *Psychological Inquiry: An International Journal for the Advancement of Psychological Theory*, 26:1, 1-26, DOI:10.1080/1047840X.2014.940781
- Gross, J. (2015b). The Extended Process Model of Emotion Regulation: Elaborations, Applications, and Future Directions, *Psychological Inquiry: An International Journal for the Advancement of Psychological Theory*, 26:1, 130-137, DOI: 10.1080/1047840X.2015.989751
- Gross, J, y Thompson, R. (2006). Emotion regulation: Conceptual foundations. *Handbook of emotion regulation*. ISBN 978-1-4625-0350-6
- Gyurak, A., Gross, J. J., y Etkin, A. (2011). Explicit and implicit emotion regulation: a dual-process framework. *Cognition & emotion*, 25(3), 400–412.
<https://doi.org/10.1080/02699931.2010.544160>

- Hernández, R y Mendoza, C (2023). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714
<https://doi.org/10.22201/fesc.20072236e.2019.10.18.6>
- Hirvikoski, T., Waaler, E., Alfredsson, J., Pihlgren, C., Holmström. A., y Johnson, A. (2011). Reduced ADHD symptoms in adults with ADHD after structured skills training group: Results from a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 49(3), 175–185.
- Justo, A, Andretta, I. y Abs, D. (2019). Entrenamiento en habilidades de terapia dialéctica conductual como programa de desarrollo socioemocional para docentes. *Practice Innovations (Washington, D.C.)* , 3 (3), 168–181. <https://doi.org/10.1037/pri0000071>
- Kells, M., Joyce, M., Flynn, D., Spillane y Hayes, A. (2019). Dialectical behaviour therapy skills reconsidered: applying skills training to emotionally dysregulated individuals who do not engage in suicidal and self-harming behaviours. *border personal disord emot dysregul* 7, 3 (2020). <https://doi.org/10.1186/s40479-020-0119-y>
- Lakeman, R., King, P., Hurley, J., Tranter, R., Leggett, A., Campbell, K., y Herrera, C. (2022). Towards online delivery of Dialectical Behaviour Therapy: A scoping review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 31(4), 843–856.
<https://doi.org/10.1111/inm.12976>
- Lee, R., Harms, C., y Jeffery, S. (2022). The contribution of skills to the effectiveness of dialectical behavioral therapy. *Journal Of Clinical Psychology*, 78(12), 2396-2409. <https://doi.org/10.1002/jclp.23349>
- Linehan, M. (2003). Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad límite. España: Editorial Paidós. ISBN 84-493-1418-6.

- Lihehan, M. (2020). Manual de entrenamiento en habilidades DBT para el/la terapeuta. La Plata: Edulp. ISBN 978-987-8348-61-2
- Martinez, R., Jr, Marraccini, M., Knotek, S., Neshkes, R., y Vanderburg, J. (2022). Effects of dialectical behavioral therapy skills training for emotional problem solving for adolescents (DBT STEPS-A) program of rural ninth-grade students. *School Mental Health, 14*(1), 165–178. <https://doi.org/10.1007/s12310-021-09463-5>
- McKay, M., Wood, J., y Brantley, J. (2007). Manual práctico de terapia dialéctico conductual Ejercicios prácticos de TDC para aprendizaje de Mindfulness, Eficacia Interpersonal, Regulación Emocional y Tolerancia a la Angustia. Editorial Descleé De Brouwer. ISBN: 978-84-330-2910-2.
- Mestre, J., Guil, R., Cortijo, M., Ruh, N., Serrano, N., y Jiménez, M. (2012). Regulación de emociones: una visión pragmática y integradora desde el modelo circuplejo. La regulación de las emociones: Concepto y fundamentos. Asociación de Motivación y Emoción. ISBN 978-84-940056-0-2
- Ministerio de Salud Pública. MSP. (2022). Plan decenal de salud 2022-2031. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/07/Plan_decenal_Salud_2022_ejecutivo.18.OK_.pdf
- Moreno, L., y Moreno, J. (2023). Modelos teóricos y métodos de evaluación de la regulación emocional. *Revista Científica Dominio de la Ciencia. 9* (3), 835-855. <https://doi.org/10.23857/dc.v9i3.3474>
- Neacsiu, A, Rizvi, S., y Linehan, M. M. (2010). Dialectical behavior therapy skills use as a mediator and outcome of treatment for borderline personality disorder. *Behaviour Research And Therapy, 48*(9), 832-839. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.05.017>

- Neacsiu, A., Eberle, J., Kramer, R., Wiesmann, T., y Linehan, M. (2014). Dialectical behavior therapy skills for transdiagnostic emotion dysregulation: A pilot randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.05.005>
- Ornelas Ramírez, A y Ruíz Martínez, A. (2017). Salud mental y calidad de vida: Su relación en los grupos etarios. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 9 (2), 1-16. <https://doi.org/10.5872/psiencia>
- Organización Mundial de la Salud (2022). Salud Mental. https://www.who.int/es/health-topics/mental-health#tab=tab_1
- Peprah, K., y Argáez, C. (2017). *Dialectical Behavioral Therapy for Adults with Mental Illness: A Review of Clinical Effectiveness and Guidelines*. Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health.
- Ramírez, R., y Vargas, L. (2012). Terapia Conductual Dialéctica: Descripción General de una propuesta centrada en la aceptación incondicional. *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, III(137), 53-64.
- Reivan, G., Ortiz, P y Reivan, P. (2020). Una versión breve de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS): Evidencia de validez en población ecuatoriana. *Revista Internacional de Investigación Psicológica*, 13(2), 14–24. <https://doi.org/10.21500/20112084.4325>
- Reyes, D. (2019). Entrenamiento en habilidades DBT. Caja de herramientas de terapia de comportamiento dialéctico para recuperarse del trastorno límite de personalidad, los cambios de humor y el TDAH. ISBN: 1914263626, 9781914263620
- Rizvi, S., y Steffel, L. (2014). A Pilot Study of 2 Brief Forms of Dialectical Behavior Therapy Skills Training for Emotion Dysregulation in College Students. *Journal Of*

- American College Health*, 62(6), 434-439. <https://doi.org/10.1080/07448481.2014.907298>
- Rodríguez, M., y Kross, E. (2023). Regulación sensorial de las emociones. *Tendencias en Ciencias Cognitivas*, 27 (4), 379–390. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2023.01.00>
- Santos, D. (2022). Regulación emocional y terapias psicológicas empíricamente apoyadas: Confluencias, complementariedades y divergencias. *Análisis y Modificación de Conducta*, 48(177), 35-72. <https://doi.org/10.33776/amc.v48i177.5467>
- Schreiber, L., Grant, J, y Odlaug, B. (2012). Emotion regulation and impulsivity in young adults. *Journal of psychiatric research*, 46(5), 651–658. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.02.005>
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. SENPLADES (2021). Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025. <https://ppcp.ces.gob.ec/upload/documentos/InstructivosYresoluciones/2/Plan%20Nacional%20de%20Desarrollo%202021%20-%202025.pdf?p=1703708304450>.
- Thompson, R. (2011). Emoción y regulación emocional: Dos caras de la moneda en desarrollo. *Emotion Review*, 3 (1), 53–61. <https://doi.org/10.1177/1754073910380969>
- Urzúa, A., Caqueo, A., Araya, G., Celedón, C., Lacouture, N., Quiroz, L., y Guzmán, M. (2016). Calidad de vida y dificultades de regulación emocional en la vida adulta. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXV (2), 135-144.
- Vafaei, T., Samavi, A., Whisenhunt, J., y Najarpourian, S. (2021). La eficacia del entrenamiento grupal de la regulación emocional en la autolesión, la depresión y la ira de los adolescentes. *Journal of Research and Health*, 11 (6), 383–392. <https://doi.org/10.32598/jrh.11.6.1602.4>

- Villalongo, M., Garcia, K., y Richey, J. (2024). ¿Puede la terapia dialéctica conductual grupal tratar el trastorno de ansiedad social? Una breve revisión integradora. *Frontiers in psychology* , 14 . <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1331200>
- Waltz, J., Dimeff, L., Koerner, K., Linehan, M., Taylor, L., y Miller, C. (2009). Feasibility of using video to teach a dialectical behavior therapy skill to clients with borderline personality disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16(2), 214–222.
- Zeinali, Z, Shahed, U., y Heydarinasab, L. (2019). La efectividad de las habilidades de la terapia dialéctica conductual para la reducción de las dificultades de regulación emocional en estudiantes. *Revista argentina de clínica psicológica*.
<https://doi.org/10.24205/03276716.2019.1158>