REPÚBLICA DEL

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN PSICOTERAPIA

TÍTULO

Eficacia de la Terapia Dialéctica Conductual (*DBT*) en la Mejora de Regulación Emocional en Trabajadores Informales Ecuatorianos

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

Psicología Clínica con mención en Psicoterapia

Salud y bienestar integral

AUTOR:

Santiago Fabián Rosero Ludeña

DIRECTORA:

Alexandra Yakeline Meneses Meneses, PhD.

ASESOR:

Santiago Alfonso Andrade Tirado, Msc

IBARRA – ECUADOR

AÑO 2026

DEDICATORIA

A mis padres, fuente de esfuerzo y sabiduría.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, quienes no han cesado de apoyarme y motivarme a pensar y vivir en grande; no bajo una perspectiva material, sino desde la serenidad del esfuerzo y la satisfacción que brinda alcanzar una meta significativa. Gracias por ser mi cimiento.

A la Doctora Alexandra Yakeline Meneses Meneses, tutora de mi tesis, por su guía, paciencia y generosidad intelectual. Su genuina preocupación y capacidad para simplificar los desafíos hicieron que este proceso fuera mucho más fluido. Sin su orientación, la resolución de este proyecto habría sido un camino mucho más complejo.

A mi esposa, gracias por ser mi apoyo constante, por recordarme siempre mi capacidad y por impulsarme a ser mejor persona cada día. Tu acompañamiento emocional y tu motivación han sido fundamentales; me siento afortunado y profundamente agradecido de compartir contigo la culminación de este gran logro.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

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	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Rosero Ludeña Santiago Fabian

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Eficacia de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) en la Mejora de Regulación Emocional en Trabajadores Informales Ecuatorianos
AUTOR (ES):	Santiago Fabian Rosero Ludeña
FECHA: DD/MM/AAAA	22/06/2026
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	☐ **PREGRADO** X **POSGRADO**
TITULO POR EL QUE OPTA:	Magíster en Psicología Clínica Mención Psicoterapia
DIRECTOR /ASESOR:	PhD. Alexandra Meneses / Msc. Santiago Andrade

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 06 días del mes de julio del año

EL AUTOR:

Firma 

Nombre: *Santiago Fabian Rosero Ludeña*

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE POSGRADO

Ibarra, 28 de junio del 2026

Dr. Jorge Gordón
Decano (e)
Facultad de Posgrado

ASUNTO: Conformidad con el documento final

Señor Decano:

Nos permitimos informar a usted que revisado el Trabajo final de Grado **Eficacia de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) en la Mejora de Regulación Emocional en Trabajadores Informales Ecuatorianos** del maestrante Santiago Fabian Rosero Ludeña, de la Maestría de Psicología Clínica Mención Psicoterapia, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

	Apellidos y Nombres	Firma
Director/a	Alexandra Yakeline Meneses Meneses, PhD.	Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: ALEXANDRA YAKELINE MENESES MENESES
Asesor/a	Santiago Alfonso Andrade Tirado, Msc	Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: SANTIAGO ALFONSO ANDRADE TIRADO

TABLA DE CONTENIDO

CAPÍTULO I 1
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 1
1.1 Planteamiento del problema 1
1.2 Antecedentes 2
1.3. Objetivos 3
1.3.1 Objetivos Generales 3
1.3.2 Objetivos Específicos 3
1.3.3 Hipótesis 3
1.4 Justificación 3
CAPITULO II 5
MARCO REFERENCIAL 5
2.1 Regulación Emocional 5
2.1.1 Conceptualización de la Regulación Emocional 5
2.1.2 Modelo de proceso de la regulación emocional de Gross 5
2.1.3 Modelo de regulación emocional interpersonal 7
2.1.4 Modelo de regulación emocional en la terapía dialéctica conductual (DBT) 7
2.1.5 Regulación emocional en el contexto laboral 8
2.1.6 Factores de riesgo personales y contextuales en la regulación emocional 8
2.2 Terapía Dialéctica Conductual 9
2.2.1 Origen de la DBT 9
2.2.2 Evidencia de eficacia de la Terapía Dialéctica Conductual en el contexto laboral y comunitario 11
2.3 Marco Legal 12
CAPÍTULO III 13
MARCO METODOLÓGICO 13
3.1 Descripción del área de estudio / Descripción del grupo de estudio 13
3.2. Enfoque y tipo de investigación 13
3.3 Población y Muestra 14
3.4 *Técnicas e instrumentos* 15
3.5 Procedimientos 16
3.5.1 Operacionalización de variables 16

3.5.2 Planificación Terapéutica 18
3.6 Plan de análisis de datos 18
CAPITULO IV 20
RESULTADOS Y DISCUSIÓN 20
4.1 Datos sociodemográficos 20
4.2 Resultados Pretest Regulación Emocional 21
4.3 Resultados Postest Regulación Emocional 21
4.4 Resultados de la Eficacia del Tratamiento 22
4.5 Discusión 23
4.5.1 Futuras líneas de investigación 23
CONCLUSIONES 25
RECOMENDACIONES 26
BIBLIOGRAFÍA 27

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estrategias de Regulación Emocional 6
Tabla 2. Operacionalización de las Variables 17
Tabla 3. Plan Terapéutico 18
Tabla 4. Perfil Sociodemográfico 20
Tabla 5. Resultados Pretest 21
Tabla 6. Resultados Postest 21
Tabla 7. Diferencias Significativas entre Grupos 22

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN PSICOTERAPIA

Eficacia de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) en la Mejora de Regulación Emocional en Trabajadores Informales Ecuatorianos

Autor: Santiago Fabián Rosero Ludeña
Director: Alexandra Yakeline Meneses Meneses, PhD.
Año: 2026

RESUMEN

Los trabajadores informales aportan de forma significativa en la economía de las familias ecuatorianas; sin embargo, no cuentan con los beneficios otorgados por la ley, ni con un salario fijo, afrontando diversas problemáticas psicosociales que afectan su capacidad de regulación emocional. En este contexto, el objetivo de esta investigación fue determinar la efectividad de la Terapía Dialéctica Conductual (*Dialectical Behavior Therapy, DBT*) en la mejora de regulación emocional en trabajadores informales ecuatorianos. Se empleó un enfoque cuantitativo, con alcance explicativo y diseño cuasiexperimental. La muestra estuvo conformada por 30 participantes seleccionados mediante un muestreo no probabilístico bajo criterios de inclusión y exclusión, divididos en un grupo de intervención psicológica con DBT (n=15) y un grupo control (n=15). Para evaluar la eficacia de la intervención, se aplicaron instrumentos de medición antes y después de la implementación del módulo de regulación emocional de la DBT, permitiendo comparar los cambios producidos en los participantes. Los resultados mostraron diferencias significativas al comparar los cambios reportados en el grupo experimental frente al grupo control (t = 20.35; p =.001), con un tamaño del efecto grande (d = .96). Estos hallazgos en conjunto comprueban la eficacia de la DBT en la mejora de la regulación emocional en trabajadores informales.

Palabras clave: Regulación emocional, Terapia Dialéctica Conductual (DBT), Trabajadores Informales.

ABSTRACT

Informal workers contribute significantly to the economy of Ecuadorian families; however, they lack legal benefits and a fixed salary, facing various psychosocial issues that affect their emotional regulation capacity. In this context, the objective of this research was to determine the effectiveness of Dialectical Behavior Therapy (DBT) in improving emotional regulation among Ecuadorian informal workers. A quantitative approach with an explanatory scope and a quasi-experimental design was employed. The sample consisted of 30 participants selected through non-probabilistic sampling based on inclusion and exclusion criteria, divided into a DBT intervention group (n=15) and a control group (n=15). To evaluate the effectiveness of the intervention, assessment instruments were applied before and after the implementation of the DBT emotional regulation module, allowing for a comparison of the changes in participants. The results showed significant differences when comparing the changes reported in the experimental group against the control group (t = 20.35; p = .001), with a large effect size (d = .96). These findings confirm the efficacy of DBT in improving emotional regulation in informal workers.

Keywords: Emotional regulation, Dialectical Behavior Therapy (DBT), Informal workers**.**

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

El empleo informal es probablemente el tipo de empleo más precario y también uno de los más extendidos, afectando por encima del 60% de los trabajadores en el contexto su americano (OIT, 2013). El trabajo informal que, por lo general no tiene garantías de seguro de salud y beneficios para el trabajador ante la ley, como licencias de maternidad y paternidad, vacaciones pagadas, indemnizaciones por despido entre otros, se presenta como una de las problemáticas sociales que más afecta a la calidad de vida de la población en los países en vías de desarrollo (Peñaherrera et al., 2022).

En América Latina el sector informal representa más del 50% de la población económicamente activa que se dedican al trabajo informal, especialmente saturando las diferentes calles y avenidas de las ciudades (Fernández et al., 2018). Las estadísticas ecuatorianas realizadas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) reportaron en el año 2023, en la provincia de Carchi un índice de trabajo informal del 68,2%, y en el 2024 con el 58,4 % (INEC, 2024).

De acuerdo con los datos reportados por Rodríguez et al. (2020), los trabajadores informales afrontan diversas problemáticas de salud, a nivel físico, psicológico y social, pues al momento en que la persona tiene una reducción de ingresos, la calidad de vida inmediatamente se verá afectada, produciendo malestar y disminuyendo su bienestar integral.

La regulación emocional es una habilidad importante para la gestión de emociones en la vida diaria, y hasta donde se conoce, estas habilidades podrían estar disminuidas en los trabajadores informales (Panzeri et al., 2024). Esta dificultad de autorregular sus propias emociones, podría afectar en los trabajadores informales su percepción de autoeficacia, disminuyendo su capacidad productiva y de potenciación de sus recursos (López & Jimeno, 2019).

Bajo esta perspectiva, esta problemática que se encuentra con frecuencia en los trabajadores informales de la Provincia del Carchi, requiere respuestas inmediatas, a fin de

promocionar la salud mental y prevenir las enfermedades mentales graves, en concordancia con la política del Modelo de Salud Mental ecuatoriano (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2025).

Una terapia de tercera generación que ha mostrado beneficios en la salud mental y bienestar psicológico es la Terapia Dialéctica Conductual, que en inglés se describe como *Dialectical Behavior Therapy* (DBT) (Hatoum & Burton, 2024; Koziol et al., 2025). En esta misma línea de análisis, la DBT tiene diversas técnicas cognitivo conductuales para reducir las respuestas emocionales no deseadas y aumentar las emociones deseadas (Linehan & Chelsey, 2015). Es así que la DBT se ha consolidado como un modelo terapéutico que aporta beneficios en la regulación emocional, mediante estrategias como: entender y nombrar las emociones. disminuir la frecuencia de emociones indeseadas, disminuir la vulnerabilidad emocional y disminuir el sufrimiento emocional. (Boggiano & Pablo, 2020).

Bajo estos antecedentes, esta investigación plantea resolver la siguiente pregunta de investigación:

¿En qué medida es eficaz la Terapia Dialéctica Conductual (*DBT*) en la mejora de la regulación emocional en trabajadores informales ecuatorianos?

1.2 Antecedentes

El trabajo informal que tiene su origen en el desempleo, es una problemática estudiada en diversos contextos culturales (Pineda et al., 2024). En esta línea de análisis, Norteamérica muestra una tasa de empleo informal entre el 18 % y el 15 % de la fuerza laboral ocupada, respectivamente; en América Latina, las cifras son del 53 %; en África y Asia (excluyendo China) del 88 % y el 77 %.

Desde el punto de vista del marco macroeconómico, se ha demostrado las vías estructurales, a través, de las cuales se producen y reproducen las desigualdades. Entre estas se destacan las relaciones de poder político, las fuerzas económicas, que en conjunto determinan las características del mercado laboral, entre estas la regulación laboral y las políticas de protección social (Lee & Di Ruggiero, 2022).

Para abordar la problemática de las consecuencias en la salud mental de los trabajadores informales, y especialmente las estrategias de promoción de la salud mental y prevención de las enfermedades, se plantea la aplicación de la DBT, como terapia de tercera generación multicompetente, que ha demostrado en términos de corto plazo efectos beneficiosos significativos

(Linehan, 1993). Si bien, esta terapia tiene sus raíces en el tratamiento de personas afectadas con trastorno límite de la personalidad (McMain et al., 2012); se hipotetiza que podría tener efectos inmediatos en el aumento de las habilidades de regulación emocional de los trabajadores informales (Hernández-Bustamante et al., 2024).

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivos Generales

- Determinar la efectividad de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) en la mejora de regulación emocional en trabajadores informales ecuatorianos.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Evaluar el nivel de regulación emocional de los trabajadores informales mediante la aplicación del test DERS.
- Aplicar la intervención del módulo de regulación emocional de la terapia dialéctica conductual (DBT) en trabajadores informales.
- Comprobar la efectividad de la intervención basada en regulación emocional de la DBT, mediante la comparación del grupo de intervención y el grupo control.

1.3.3 Hipótesis

Con base en la literatura disponible sobre el tema de estudio, se espera que el grupo de intervención, a quien se le aplicará Terapia Dialéctica Conductual, presente una mayor regulación emocional y estadísticamente significativa, en comparación del grupo control.

1.4 Justificación

En Ecuador existe escasa literatura y estudios científicos en la que los protagonistas sea la comunidad de trabajadores informales, pese a que representan un sector significativo de la economía nacional. Esta investigación fortalece el campo de la psicología clínica y comunitaria al generar datos que permitan comprender los entornos laborales no formales.

Los resultados obtenidos podrán constituir una base sólida para el diseño de futuros programas de intervención psicológica dirigidos a trabajadores informales, no solo a nivel clínico, sino también comunitario y laboral, de esta manera la evidencia generada puede servir de insumo

para la formulación de políticas públicas orientas al bienestar emocional, la prevención de problemas de salud mental y la promoción de entornos laborales más saludables.

Esta investigación se apoya en la línea de investigación de la Universidad Técnica del Norte "Salud y Bienestar". De esta manera, el presente proyecto contribuye a una respuesta social necesaria, orientada a promover estrategias accesibles y basadas en evidencia que beneficien directamente a esta población vulnerable.

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1 Regulación Emocional

2.1.1 Conceptualización de la Regulación Emocional

La regulación emocional se define como la habilidad para generar, experimentar y emplear las emociones de manera funcional. Esta capacidad implica priorizar información emocional mediante la orientación de la atención hacia estímulos relevantes, además de reconocer que los estados de ánimo influyen en la interpretación de la realidad al facilitar perspectivas tanto optimistas como pesimistas (Eulalia & Caballo, 2012).

Por su parte, Tamir et al. (2020) plantean que la regulación emocional es un proceso motivacional; es decir, las estrategias que elegimos y los resultados que obtenemos dependen de los objetivos que buscamos alcanzar. Esta perspectiva es clave para entender la naturaleza multifacética de la regulación emocional. Asimismo, es importante notar que estas metas no son estáticas, sino que se ajustan constantemente según el contexto y las particularidades de cada persona (Koval et al., 2023). En última instancia, la regulación emocional no es un proceso universal, sino una respuesta dinámica que cada individuo adapta a las demandas de su entorno.

2.1.2 Modelo de proceso de la regulación emocional de Gross

El modelo presentado concibe la regulación no como un hecho puntual, sino como un proceso dinámico y secuencial susceptible de ser intervenido en distintas fases de la experiencia emocional (Gross, 2015). Desde esta perspectiva, las emociones se originan a través de una secuencia que comienza con la exposición a una situación significativa, continua con la orientación de la atención, la evaluación cognitiva del estímulo y culmina en la manifestación de una respuesta emocional, la cual integra componentes subjetivos, fisiológicos y conductuales (Gross, 1998).

Este modelo distingue cinco grandes familias de estrategias de regulación emocional, clasificadas en función del momento del proceso emocional en el que se aplican (Gross, 2015). Las estrategias de elección de las circunstancias, ajuste o cambio del contexto y dirección consciente de la atención además del cambio cognitivo se consideran estrategias centradas en los antecedentes (Tabla 1).

Tabla 1. Estrategias de Regulación Emocional

Familia de estrategias	Selección de estrategias	Ejemplo de técnicas
Selección de situación	Evitación	Rechazar la interacción inicial con situaciones emocionales (p. ej., rechazar una solicitud de entrevista).
Situación de modificación	Solicitud directa	Tomar medidas para influir en una situación una vez involucrado (p. ej., solicitar trasladar la entrevista a un lugar privado).
Despliegue atencional	Distracción	Desviar la atención interna o externa de la situación emocional hacia aspectos no emocionales de la situación (por ejemplo, mirar las notas en lugar de la cara del entrevistador)
	Rumiación	Dirigir la atención recurrentemente hacia las causas y consecuencias de la emoción (por ejemplo, reproducir mentalmente un momento en el que el entrevistador pareció fruncir el ceño ante su respuesta).
Cambio cognitivo	Reevaluación cognitiva	Reinterpretar o reevaluar la situación emocional y/o sus objetivos (por ejemplo, decirse a sí mismo que el entrevistador probablemente recibió instrucciones de no dar comentarios positivos evidentes a los solicitantes).
	Aceptación	Aceptar las emociones sin calificarlas como buenas o malas, observándolas con apertura y curiosidad, por ejemplo, prestar atención a las sensaciones de ansiedad durante una entrevista para comprenderlas mejor
Modulación de respuesta	Supresión expresiva	Evitar que el estado emocional interno se refleje en la conducta observable, suprimiendo su expresión interna
	Intervención fisiológica	Alterar directamente la fisiología emocionalmente relevante mediante acciones o sustancias (p. ej., disminuir la frecuencia respiratoria).

Nota. Adaptado de Gross & Kateri (2020)

2.1.3 Modelo de regulación emocional interpersonal

Se trata de los procesos en los que las personas regulan sus propias emociones o las ajenas mediante interacciones sociales en tiempo real, no de forma interna o aislada. Esto abarca tanto buscar apoyo externo para manejar lo que sentimos, como brindar ayuda a otros para que gestionen sus emociones. (Messina & al., 2021). Este proceso es intrínsecamente social, donde la búsqueda de apoyo y la provisión de consuelo actúan como mecanismos homeostáticos que estabilizan la respuesta afectiva del sistema diádico. (Zaki, 2020).

Las personas emplean estrategias interpersonales como la búsqueda de apoyo emocional, y la validación afectiva para disminuir la intensidad de emociones negativas y promover el bienestar psicológico (Zaki & Williams, 2024). Bajo esta perspectiva, el modelo se expande hacia una taxonomía que distingue entre objetivos intrínsecos, cuando la persona busca apoyo para mejorar su propio estado y cuando la persona intenta modificar la emoción del otro (Hofmann & & Doan, 2024).

2.1.4 Modelo de regulación emocional en la terapía dialéctica conductual (DBT)

En la Terapía Dialéctica Conductual, la regulación emocional se conceptualiza como un conjunto de habilidades que permiten identificar y comprender las emociones, reducir la vulnerabilidad ante estados emocionales intensos y aplicar estrategias adaptativas para modular la respuesta emocional en lugar de reaccionar impulsivamente (Norman-Nott et al., 2025).

La literatura reciente también destaca que los efectos de la Terapía Dialéctica Conductual sobre la regulación emocional pueden estar mediados por constructos psicológicos relacionados, como la alexitimia lo cual es la dificultad para identificar y describir emociones (Zompa et al., 2025).

En este sentido, la terapia dialéctica conductual no solo enseña habilidades generales de regulación, sino que también modula componentes cognitivos y afectivos más profundos implicados en la formación y mantenimiento de emociones intensas.

Investigaciones emergentes han probado la Terapía Dialéctica Conductual en poblaciones clínicas diversas, incluyendo adultos autistas sin discapacidad intelectual que presentan desregulación emocional y conductas autolesivas. En un ensayo controlado aleatorizado reciente,

la Terapía Dialéctica Conductual redujo significativamente la desregulación emocional en comparación con lista de espera, con mejoras que se mantuvieron en el seguimiento y con efectos mediadores indirectos relacionados con la disminución de alexitimia (Bemmouna et al., 2025). Estos resultados amplían los fundamentos teóricos del modelo de regulación emocional en Terapía Dialéctica Conductual y sugieren que sus componentes centrales pueden ser efectivos en poblaciones tradicionalmente desafiantes para terapia psicológica.

2.1.5 Regulación emocional en el contexto laboral

La regulación emocional en el contexto laboral hace referencia a los procesos mediante los cuales los trabajadores monitorean, evalúan y modifican sus propias emociones para responder de manera adecuada a las exigencias del entorno de trabajo (Defaz & González, 2025). En estudios organizacionales se considera que cuando los empleados regulan eficazmente sus emociones, puede enfrentar mejor los eventos estresantes, mantener relaciones interpersonales sanas y sostener niveles más elevados de satisfacción laboral (Pimentel & Pereira, 2022). La regulación emocional está estrechamente relacionada con la satisfacción laboral, particularmente en contextos donde las demandas emocionales son prominentes, como en empresas familiares donde los vínculos personales pueden intensificar las experiencias emocionales en el trabajo.

Asimismo, en ambientes laborales de alta interacción interpersonal, como la atención en servicios o el cuidado de la salud, la regulación emocional se entrelaza con el concepto de trabajo emocional, que describe como los empleados ajustan sus expresiones afectivas para alinearse con las normas organizacionales (Jin, 2025). Las estrategias de regulación emocional como la revaloración cognitiva frente a la supresión emocional han mostrado influir directamente en resultado como el síndrome de burnout, especialmente cuando existe una alta exigencia de control emocional continuo.

2.1.6 Factores de riesgo personales y contextuales en la regulación emocional

La regulación emocional es un proceso complejo influenciado tanto por factores personales como contextuales que pueden aumentar la vulnerabilidad a dificultades emocionales. En poblaciones jóvenes, por ejemplo, se ha observado que la intensidad del estrés y la percepción de

control sobre las situaciones actúan como factores contextuales que determinan que estrategias de regulación se eligen y cuán efectivas son dichas estrategias (Braet et al., 2024).

Los factores personales, como la presencia de síntomas clínicos como la ansiedad, depresión, influyen de manera significativa en la regulación emocional (Rojas et al., 2025). Además de factores internos, contexto sociales y culturales pueden modificar la relación entre estrategias de regulación y resultados psicológicos, investigaciones transculturales recientes revelaron que la eficacia de estrategias como la supresión expresiva o la reevaluación cognitiva varía entre culturas individualistas y colectivistas, sugiriendo que el contexto sociocultural puede ser un factor de riesgo o protección (Tamir et al., 2024).

2.2 Terapía Dialéctica Conductual

2.2.1 Origen de la DBT

La Terapia Dialéctica Conductual (DBT) fue diseñada por Marsha Linehan como una respuesta clínica orientada a pacientes con trastorno límite de la personalidad (TLP) que presentan conductas suicidas persistentes y una marcada desregulación emocional (Linehan et al., 2024). Este modelo terapéutico sistematizado se posiciona como un enfoque distintivo dentro de las terapias de tercera ola, fundamentado en una sólida base de evidencia científica (Rizvi et al., 2024).

Su eficacia fue demostrada por primera vez en un ensayo controlado aleatorizado publicado en 1991, el cual reveló reducciones significativas en conductas parasuicidas, hospitalizaciones y tasas de abandono en comparación con el tratamiento habitual (Linehan et al., 2021). Este hito empírico fue fundamental para la validación y diseminación del modelo, permitiendo su expansión transdiagnóstica. En la actualidad, la DBT se ha adaptado a diversos problemas relacionados con la desregulación emocional, tales como los trastornos alimentarios, el uso de sustancias y la depresión, manteniendo siempre su núcleo dialéctico y la teoría biosocial como pilares constitutivos (May, 2022). De este modo, la historia de la DBT constituye un ejemplo paradigmático del desarrollo de tratamientos basados en la evidencia.

2.2.1.1 Fundamentos teóricos de la Terapía Dialéctica Conductual

Desde su desarrollo inicial, la Terapía Dialéctica Conductual se sustenta en una integración teórica novedosa que incluye elementos de terapia cognitivo – conductual, filosofía dialéctica y prácticas contemplativas asociadas al mindfulness (Shi et al., 2024), dando lugar a un modelo terapéutico compuesto por diversos componentes orientados al fortalecimiento de la regulación emocional. Su fundamento teórico principal se encuentra en la síntesis dialéctica entre la filosofía zen lo que quiere decir una aceptación radical y los principales principios del cognitivo – conductual, se promueve un cambio hacia una vida que valga la pena vivir. La Terapía Dialéctica Conductual opera bajo el supuesto de que los individuos con TLP presentan un déficit en habilidades de regulación emocional, derivado de una vulnerabilidad emocional biológica combinada con un entorno invalidante durante su desarrollo (Neacsiu et al., 2020).

Desde una perspectiva biosocial, se postula que la desregulación emocional y conductual característica del TLP es el resultado de la transacción continua entre una vulnerabilidad emocional innata como lo es la alta sensibilidad, reactividad emocional y lento retorno a la línea base además de un entrono invalidante (Crowell et al., 2020). Desde esta perspectiva, la inestabilidad general de las personas que son tratadas con terapía dialéctica conductual, la estructura de tratamiento está diseñada para abordar múltiples niveles de desregulación a través de cuatro modos de intervención principales, psicoterapia individual, entrenamiento grupal en habilidades, coaching telefónico y consultas entre terapeutas (May & Barth, 2021).

La evidencia empírica de la Terapía Dialéctica Conductual se ha expandido significativamente más allá del TLP, ensayos controlados aleatorizados y mata-análisis recientes respaldan su eficacia para una gama de problemas relacionados con la desregulación emocional, incluyendo conductas suicidas y autolesivas, trastornos por uso de sustancias y trastornos de la conducta alimentaria (DeCou et al., 2021). Por tanto, la solidez de su base teórica, su carácter estructurado y su validación continua mediante investigación rigurosa consolidan la terapía dialéctica conductual como uno de los tratamientos psicológicos mejor establecidos para condiciones complejas.

2.2.2 Evidencia de eficacia de la Terapía Dialéctica Conductual en el contexto laboral y comunitario

La versatilidad de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) ha permitido trascender el ámbito clínico, adaptándose con éxito a entornos laborales y comunitarios donde la gestión emocional es crítica.

- **Entornos corporativos:** La implementación de programas breves de habilidades de DBT ha demostrado ser efectiva para reducir el estrés percibido y el agotamiento emocional en trabajadores. Al fomentar herramientas de *mindfulness*, regulación emocional y tolerancia al malestar, estos programas fortalecen las estrategias de afrontamiento adaptativas, actuando como un amortiguador ante las demandas laborales crónicas (Herrero et al., 2020).

- **Servicios de emergencia:** En contextos de alta exigencia, como los cuerpos de bomberos, paramédicos y policía, la DBT adaptada ha surgido como una intervención prometedora contra el trauma y el desgaste profesional. Investigaciones han evidenciado que la adaptación de habilidades de tolerancia al malestar y efectividad interpersonal permite una comunicación más resiliente y una reducción significativa en síntomas de TEPT, depresión y desesperanza, promoviendo un mayor bienestar psicológico (Meyer et al., 2021).

- **Poblaciones vulnerables:** En el trabajo con personas en situación de calle o pobreza, donde la desregulación emocional es una respuesta a la inestabilidad crónica, la DBT se ha mostrado como una intervención factible y aceptable. Estudios en servicios sociales han confirmado que estas intervenciones reducen la angustia psicológica, la ideación suicida y la demanda de servicios de crisis, al intervenir directamente sobre los obstáculos que impiden la estabilidad emocional del individuo (Benfer et al., 2022).

En síntesis, la transferencia de los principios de la DBT a estos diversos contextos demuestra que sus habilidades no solo son herramientas terapéuticas, sino recursos valiosos para fomentar la resiliencia en comunidades con alta carga de estrés.

2.3 Marco Legal

La presente investigación se fundamenta en el Código del Trabajo del Ecuador (2005), el cual reconoce el trabajo como un derecho y un deber social que debe desarrollarse bajo condiciones de dignidad y justicia. En este marco, se observa particularmente el Art. 41, relativo al contrato de equipo, garantizando la salvaguarda de los derechos individuales y colectivos de los trabajadores participantes.

En el ámbito bioético, el estudio se rige por el principio de autonomía, pilar fundamental en la atención sanitaria y la investigación científica, en concordancia con los estándares internacionales establecidos en el Código de Núremberg (1947) y la Declaración de Helsinki (1964). En cumplimiento con estas normativas, se ha garantizado un proceso de consentimiento informado adaptado a las particularidades socioculturales y niveles de alfabetización locales, la estricta confidencialidad mediante procesos de anonimización y la mitigación de riesgos a través de protocolos de derivación a servicios de salud mental en caso de crisis. Asimismo, el diseño metodológico prioriza la equidad y la inclusión, alineándose con la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y contemplando una fase de retroalimentación comunitaria en la ciudad de Tulcán para la validación cultural de los resultados.

El marco normativo se complementa con el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI, 2012), promovido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Este modelo es determinante para garantizar el derecho a la salud desde una visión biopsicosocial que integra las dimensiones física, mental y social del individuo. Su enfoque prioriza la promoción de la salud y la prevención de riesgos, extendiendo su alcance de manera efectiva hacia el entorno laboral.

Finalmente, en caso de que la hipótesis sea confirmada, se ha establecido un protocolo de beneficio compensatorio, asegurando que el grupo control reciba la intervención estudiada como parte de su atención futura.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Descripción del área de estudio / Descripción del grupo de estudio

La presente investigación se desarrolló en Ecuador, específicamente en la provincia de Carchi, ubicada en la región Sierra norte del país, limitando con Colombia. El estudio se centró en el cantón Tulcán, capital de la provincia, una zona caracterizada por su dinámica comercial transfronteriza, alta informalidad laboral y vulnerabilidad socioeconómica agravada por el desempleo y la migración,

El cantón Tulcán cuenta con una población de aproximadamente 86,000 habitantes (INEC, 2022), cuya economía depende en gran medida del comercio formal e informal, la agricultura (principalmente papa, maíz y hortalizas) y los servicios ligados al paso fronterizo de Rumichaca. a pesar de su relevancia económica y social, esta población ha recibido poca atención en investigaciones psicológicas orientadas a comprender su bienestar emocional y las dificultades que enfrentan en su vida cotidiana.

Teniendo el contexto presente de la realidad que viven muchas personas del sector fronterizo, cantón Tulcán, se realizó con trabajadores informales del Mercado Cepia, que esta ubicado en las calles entre coral y Brasil, se determina que existen 110 trabajadores informales entre las zonas de verduras, costura y patio de comidas.

El estudio se realizó con treinta participantes entre quince hombres y quince mujeres, los cuales quince pertenecieron al grupo cuasi control y quince pertenecieron al grupo cuasi experimental, con el objetivo aplicado el módulo de regulación emocional de la Terapía Dialéctica Conductual, de esta manera comparáramos los resultados obtenidos entre el grupo control y el grupo de intervención.

3.2. Enfoque y tipo de investigación

El enfoque fue cuantitativo el cual nos mostró una realidad objetiva, externa independiente de las creencias que tengamos sobre la hipótesis, y validamos la hipótesis, los resultados del investigador dan una connotación valida (Hernández & Mendoza, 2023). De esta manera, se pudo

establecer relaciones objetivas entre las variables y obtendremos validez científica además de aportar con estadísticas nuestro estudio.

El diseño empleado fue cuasiexperiemental, en este diseño los sujetos no se asignan al azar a los grupos ni se emparejan, sino que dichos grupos ya están conformados antes del experimento, pues por lo general, son grupos intactos (la razón por la que surgen y la manera como se integraron es independiente o aparte del experimento.

El alcance de la investigación es de tipo explicativo, su interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta, o por qué se relacionan dos o más variables de este modo. El alcance explicativo respecto a la eficacia de la intervención del módulo de regulación emocional en trabajadores informales permitió obtener una visión más amplia sobre cómo las técnicas implementadas contribuyo a mejorar los procesos de autorregulación emocional en esta población.

3.3 Población y Muestra

La población se encuentra en la provincia del Carchi, cantón Tulcán, específicamente parroquia Tulcán, se realizó con los trabajadores informales del Mercado Cepia, la cual se localiza en la Av. Coral y Av. Brasil. En el sector se encuentra una población de 110 personas, de los cuáles fueron invitados a participar de forma voluntaria, obteniendo respuesta favorable de 30 adultos entre hombres y mujeres, quienes se encontraban en condición de trabajadores informales. Una vez establecida la muestra total (n=30) bajo método no probabilístico, de tipo voluntario, 15 participantes fueron asignados al grupo de intervención, y 15 participantes fueron asignados al grupo control, de esta manera se delimitó en el conjunto de todos los casos que concordaron con una serie de especificaciones (Lepkowski, 2008), el grupo estudiado tuvo resultados bajo en el Test DERS.

Los criterios de inclusión fueron:

- Personas adultas en condición de trabajo informal que acepten la participación mediante firma del consentimiento informado.
- Trabajadores informales que operan en el sector del Mercado Cepia, Tulcan.
- Trabajadores informales que presenten niveles de regulación emocional con puntuaciones medias o altas, de acuerdo con los resultados obtenidos en el test DERS.

Los criterios de exclusión fueron:

- Personas con consumo problemático de alcohol y drogas.
- Personas con discapacidad mental grave o de tipo sensorial que les impida participar del proceso.

3.4 *Técnicas e instrumentos*

Cuestionario sociodemográfico ad hoc

Consistió en evaluar diferentes indicadores relativos como: Edad, sexo, estado civil, número de personas que viven en su hogar y dependientes, nivel de escolaridad alcanzado, en el tipo de actividad, a que se dedica principalmente, cuánto tiempo lleva realizando está actividad, ingresos diarios y mensuales, lugar de trabajo principal, cuenta con seguro médico, tiene vivienda propia, arrienda o comparte.

Test DERS

Para evaluar la regulación emocional, se empleó la *Difficulties in Emotion Regulation Scale* (DERS), diseñada por Roemer y Gratz (2004). Este cuestionario de autoinforme mide la dificultad para gestionar estados emocionales a través de diversas dimensiones: conciencia, claridad, no aceptación emocional, control de impulsos, así como el acceso a estrategias y el establecimiento de metas (Gouveia et al., 2022). La aplicación de este instrumento permitió obtener datos precisos sobre la regulación emocional de los participantes, facilitando el análisis comparativo entre los grupos.

En cuanto a la consistencia interna, estudios previos reportan coeficientes Alpha de Cronbach elevados para la escala, situándose entre 0.95 y 0.96. Específicamente, para la versión adaptada (DERS-E), se han observado los siguientes índices por subescala: No aceptación (0.85), Metas (0.79), Conciencia (0.71) y Claridad (0.68), alcanzando un Alpha de Cronbach global de 0.89 para los 24 reactivos (Tejada et al., 2012).

El instrumento utiliza una escala tipo Likert con respuestas que oscilan del 1 al 5: 1 (casi nunca, 0-10%), 2 (a veces, 11-35%), 3 (aproximadamente la mitad del tiempo, 36-65%), 4 (la mayor parte del tiempo, 66-90%) y 5 (casi siempre, 91-100%). Para la interpretación de los resultados, se establecieron los siguientes niveles: regulación baja (menor al 35%), regulación moderada (entre 35% y 65%) y desregulación emocional compleja (entre 66% y 100%)

3.5 Procedimientos

Para el desarrollo de la presente investigación, se estableció un contacto inicial con la administración del Mercado Cepia con el fin de exponer la propuesta de intervención dirigida a los trabajadores informales del establecimiento. Tras obtener la autorización de los responsables del grupo y considerando la naturaleza pública del espacio, se formalizó la solicitud ante la Alcaldía de Tulcán para el uso del salón de eventos del mercado como sede de las sesiones de intervención.

Una vez habilitado el espacio, se convocó a los participantes para explicar los objetivos del estudio y el alcance de la intervención. En este primer encuentro, se presentó el consentimiento informado, enfatizando el carácter estrictamente voluntario de la participación y el respeto a los derechos de los sujetos.

Posteriormente, se aplicó la ficha sociodemográfica y el Test DERS (Pretest). Con ello, se pudo establecer los candidatos que cumplían con los criterios de selección. Una vez generada la asignación de los dos grupos, tanto del de intervención como el grupo control, se procedió a comunicar los horarios, el plan de sesiones y el espacio en el que se llevaría a cabo la terapia de grupo. Una vez los participantes del grupo de intervención finalizaron las 8 sesiones de terapia grupal, se procedió a aplicar el postest.

3.5.1 Operacionalización de variables

En la tabla 2 se muestra las variables independientes que se involucró en este estudio de intervención psicológica primaria, incluyendo la definición conceptual, definición operacional, dimensiones categóricas, indicadores, codificador de número y por último la escala.

Tabla 2. *Operacionalización de las Variables*

Variable conceptual	**Variable operacional**	**Dimensiones**	**Indicadores**	**Codificadores**	**Escala**
La regulación emocional es un conjunto de estrategias dirigidas al logro de objetivos relacionados con el bienestar, mediante la modificación de las respuestas emocionales y conductuales (Priego, Garcia, & Roca, 2024).	TEST DERS (Dificultades en la regulación emocional) (Roemer & Grats, 2004) (Roemer & Grats, 2004)	No-aceptación de las emociones	25-21-12- 11-29-23	1: Casi nunca 2: Algunas veces 3: La mitad de las veces 4: La mayor parte de las veces 5: Casi siempre	Cuantitativa
		Dificultades en la conducta dirigida a objetivos.	16-18-13-33-20		
		Dificultades en el control de impulsos.	32-27-14-19-3-24		
		Falta de consciencia emocional.	6-2-10-17-8-34		
		Acceso limitado a estrategias de regulación emocional.	16-15-31-35-28-22-26-30		
		Falta de claridad emocional.	5-4-9-7-1		
Factores Socio demográficos	Indicadores utilizados para describir a las personas en términos de edad, raza / etnia, sexo, género, nivel educativo en el idioma principal, situación laboral, ingresos, profesión, estado civil, número total de personas que viven en la casa y condiciones de vida, y factores similares.	Género	Respuesta 1 de la encuesta sociodemográfica	Masculino: 1 Femenino: 2 Otro: 3	Nominal
		Edad	Respuesta 2 de la encuesta sociodemográfica	Edad en años	Continua
		Nivel de escolaridad alcanzado	Respuesta 3 de la encuesta sociodemográfica	Sin escolaridad: 1 Primaria; 2 Secundaria: 3	Ordinal

3.5.2 Planificación Terapéutica

En la tabla 3 se muestra la planificación terapéutica.

Tabla 3. Plan Terapéutico

Fecha	***Objetivo***	***Técnicas De Regulación Emocional de la Terapía Dialéctica Conductual.***	***Resultado Esperado***	***Tiempo***
Sábado 03/01/2026	Presentar el módulo y desarrollar la capacidad de los participantes para identificar sus emociones	Entender y etiquetar las emociones.	Reconocer y nombrar estados internos, comprender su origen y diferenciar entre emociones primarias y secundarias.	1 hora
Sábado 10/01/2026	Fortalecer en los participantes la capacidad de modificar respuestas emocionales	Cambiar las respuestas emocionales	Obtendrán habilidades para cambiar las emociones: verificar los hechos, acción opuesta y resolución de problemas	1 hora
Sábado 17/01/2026	Diferenciar emociones primarias secundarias.	Formas de describir emociones.	Comprensión emocional, análisis crítico de sentimientos.	1 hora
Sábado 24/01/2026	Identificar sus impulsos emocionales y aplicar de manera consciente la estrategia de acción opuesta	Descifrar acciones opuestas.	Actuar de manera contraria a tu impulso emocional de hacer o decir algo	1 hora
Sábado 31/01/2026	Reducir la vulnerabilidad emocional mediante autocuidado.	Resolución de problemas para cambiar emociones	Los participantes aprendan que existe diversas soluciones desde las emociones.	1 hora
Sábado 07/02/2026	Fomentar en los participantes el desarrollo de metas personales significativas	Construir una vida que valga la pena vivir	Acumular emociones positivas	1 hora
Sábado 14/02/2026	Promover en los participantes la toma de conciencia sobre sus valores y prioridades	Registro de acciones diarias sobre valores y prioridades	realizar un seguimiento de las acciones tomadas para diferentes objetivos y valores de la vida.	1 hora
Sábado 21/02/2026	Fomentar en los participantes hábitos de autocuidado físico que	Cuidar tu mente cuidando tu cuerpo.	Un cuerpo sano contribuirá a un bienestar psicológico	1 hora

Nota. Adaptado de Linehan (2020)

3.6 Plan de análisis de datos.

Para el procesamiento de la información, se estructuró una base de datos en el software Excel. Inicialmente, se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas mediante tablas de frecuencias y porcentajes. Posteriormente, se procedió con el análisis inferencial, verificando en primer lugar el cumplimiento de los supuestos estadísticos: para comprobar la normalidad de la distribución de los datos, se aplicó la prueba de Shapiro-Wilk, considerando una significancia de $p \geq$ a 0.05. Asimismo, se verificó la homogeneidad de las varianzas mediante la prueba correspondiente, asumiendo una significancia de $p \geq$ a 0.05. Una vez validados estos supuestos, se seleccionó la prueba t de Student para muestras independientes, estableciendo una significancia estadística para valores de $p < 0.05$. Finalmente, para determinar la magnitud de las diferencias encontradas, se calculó el tamaño del efecto mediante la *d* de Cohen.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Datos sociodemográficos.

En relación con las características sociodemográficas de la muestra, se contó con un total de 30 participantes cuya edad media fue de 61,33. En cuanto a la distribución por sexo. 14 correspondieron al sexo masculino y 16 al sexo femenino. Respecto al nivel educativo, 17 representaron nivel educativo básico, 12 alcanzaron el nivel de secundaria y únicamente 1 participante reporto estudios de nivel superior (Tabla 4).

Tabla 4. Perfil Sociodemográfico

Variables Cuantitativas	**Media**	**Desviación Estándar**
Edad	61,33	7,61
Variables Cualitativas	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Género		
Masculino	14	46,7%
Femenino	16	53,3%
Nivel Educativo		
Básico	17	56,7%
Medio	12	40%
Superior	1	3,3%

4.2 Resultados Pretest Regulación Emocional

El grupo cuasi control presenta una media de 161,40, mientras que el grupo cuasiexperimental alcanza una media de 168,13. Esto indica que, previo al inicio del tratamiento, el grupo cuasiexperimental muestra una ligera ventaja respecto al grupo cuasi control, siendo esta diferencia mínima. En consecuencia, se puede inferir que ambos grupos parten de condiciones iniciales similares (Tabla 5).

Tabla 5. Resultados Pretest

Variable Dependiente	Test	Grupo control M (D.E)	Grupo de Intervención M (D.E)	Estadístico t	Valor p
Regulación Emocional	Nombre del Test	161,40 (7,84)	168,13 (7,24)	-2,44	0.210

Nota. M=Media; D. E= Desviación Estándar

4.3 Resultados Postest Regulación Emocional

A continuación, en la tabla 6, se observa una diferencia entre ambos grupos posterior al tratamiento. El grupo cuasi control presenta una media de 163,40 mientras que el grupo cuasiexperimental alcanza una media de 95,87.

Tabla 6. Resultados Postest

Variable Dependiente	Test	Grupo Control M (D.E)	Grupo intervención M (D.E)	Estadístico	Valor p
Regulación Emocional	Nombre del Test	163,40 (6,24)	95,87 (12,08)	19,25	<,001

Nota. M=Media; D. E= Desviación Estándar

4.4 Resultados de la Eficacia del Tratamiento

Este resultado implica comparar los cambios reportados en las medidas pre y post al medir las diferencias entre el grupo de control y el grupo de intervención. En la tabla 7, se muestra que el grupo control ha experimentado en promedio una disminución de 2 puntos en los niveles de regulación emocional, lo cual podría atribuirse a factores naturales, como el aprendizaje durante la aplicación del test o a otros factores contextuales, sin mostrar cambios significativos. Por otro lado, el grupo de intervención ha presentado una disminución de 72,27 puntos, lo que resulta en un tamaño de del efecto grande (d = 0,96).

Tabla 7. Diferencias Significativas entre Grupos

Variable Dependiente	**Test**	**Grupo Control M (D.E)**	**Grupo Intervención M (D.E)**	**Estadístico t**	**Valor p**	**Cohen's *d* *effect-size***
Regulación Emocional	DERS	2 (4,10)	72,27 (13,52)	20,35	<.001	0.96

Nota. DERS: *Difficultes in Emotion Regulation Scale*; M=Media; D. E= Desviación Estándar

4.5 Discusión

Los resultados obtenidos en el *pretest* revelaron que la capacidad de regulación emocional de los trabajadores informales se situaba mayoritariamente en niveles bajos y medios. Esta tendencia es consistente con la realidad de este sector, donde la inestabilidad económica y la falta de seguridad social generan una preocupación constante por la subsistencia (Fonseca, 2026). Asimismo, se identificó un desconocimiento generalizado sobre el concepto de regulación emocional, lo cual subraya la relevancia de implementar intervenciones psicoterapéuticas en contextos vulnerables para identificar y mitigar riesgos psicosociales que comprometen la salud mental (Reyes & Martínez, 2025).

Tras la intervención, se observó una mejora notable en los niveles de regulación emocional del grupo que recibió la intervención. Estos hallazgos confirman la eficacia de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) en esta población, la cual, a pesar de tener un acceso limitado a servicios de salud mental, demostró una capacidad sobresaliente de adaptación y resiliencia. El entrenamiento en habilidades DBT permitió a los participantes reducir afrontamientos disfuncionales e incrementar el uso de estrategias adaptativas, favoreciendo un mayor autocontrol y competencia interpersonal (Wieczorek et al., 2021).

El análisis estadístico respaldó estos cambios: mediante la prueba *d* de Cohen y la prueba *t* de Student para muestras relacionadas, se demostró que la intervención tuvo un impacto positivo y significativo. Los participantes no solo redujeron su reactividad emocional, sino que desarrollaron una mayor conciencia emocional y aceptación de sus estados afectivos, logrando una mejor elección de respuestas ante situaciones de estrés (Linehan, 2015). Cabe destacar que la DBT, al compararse con otros modelos, mostró una alta tasa de adherencia al tratamiento, reduciendo significativamente el riesgo de abandono terapéutico, un aspecto crucial al trabajar con poblaciones vulnerables (Panos et al., 2014).

4.5.1 Futuras líneas de investigación

A partir de los hallazgos de esta investigación, se proponen diversas rutas para ampliar la comprensión sobre la eficacia de la DBT en el sector informal:

- Rigurosidad metodológica: Realizar estudios con diseños experimentales que incluyan grupos control más amplios para consolidar la evidencia sobre la eficacia del modelo.
- Segmentación poblacional: Explorar la aplicación de la DBT en subgrupos específicos, tales como comerciantes ambulantes, para adaptar las estrategias a sus demandas particulares.
- Enfoques integrativos: Investigar la combinación de la DBT con otros modelos psicoeducativos, evaluando su impacto en variables complementarias como la ansiedad, la depresión y el bienestar psicológico general.
- Incidencia pública: Desarrollar estudios que integren la DBT en programas de intervención comunitaria y políticas públicas de salud mental, evaluando su viabilidad en sistemas de atención primaria.

CONCLUSIONES

- La evaluación inicial mediante el *pretest* confirmó la existencia de dificultades en la regulación emocional de los trabajadores informales, con niveles que oscilaron de leves a moderados. Este hallazgo validó la pertinencia de la intervención, fundamentada en un enfoque preventivo orientado a mitigar riesgos a largo plazo para la salud mental en esta población.
- En cuanto a la eficacia del modelo, el análisis estadístico evidenció diferencias significativas en el grupo de intervención tras la aplicación de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT), manifestadas en un incremento sustancial en las puntuaciones de regulación emocional del Test DERS. A diferencia del grupo control que no reportó variaciones relevantes, el grupo de intervención demostró una mejora notable. Estos resultados permiten concluir que la implementación de estrategias basadas en la DBT constituye una herramienta técnica efectiva y adaptable para fortalecer la capacidad de autorregulación emocional en el contexto del trabajo informal.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda ampliar la muestra de trabajadores si se realizan estudios en un futuro, de esta manera se garantizará de una mejor manera la validez y generalización de los resultados, de esta manera existirá una demostración de que la Terapía Dialéctica Conductual es un pilar muy fuerte para la regulación emocional de los trabajadores informales.
- En el proyecto presente la Terapía Dialéctica Conductual mostro gran aceptación y resultados positivos en la mejora de regulación emocional, se recomienda que implementar la intervención en distintos programas laborales, talleres o sesiones periódicas para el bienestar emocional a largo plazo.
- Por último, se recomienda realizar un seguimiento a largo plazo de los participantes, de esta manera se pretende observar la sostenibilidad de las mejoras en la regulación emocional, además de evaluar recaídas o nuevas necesidades dependiendo el participante, este tipo de investigación puede contribuir a la metodología de la Terapia Dialéctica Conductual, de esta manera también brindar recomendaciones a las adaptaciones de la terapia.

BIBLIOGRAFÍA

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787

Arnold, M. (1960). *Emotion and personality*. Columbia University Press.

Bemmouna, D., Rabot, E., Coutelle, R., Lefebvre, F., Weibel, S., & Weiner, L. (2025). Dialectical behaviour therapy to treat emotion dysregulation in autistic adults without intellectual disability: A randomised controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*. https://doi.org/10.1159/000539123

Benfer, N., Bard, D., Nylund-Gibson, K., & Bath, E. (2022). Dialectical behavior therapy skills training for individuals with multiple problems in a community setting: A feasibility study. *Community Mental Health Journal, 58*(6), 1182–1195. https://doi.org/10.1007/s10597-021-00927-0

Boggiano, J. P., & Pablo, G. (2020). *Terapia dialéctico conductual: Introducción al tratamiento de consultantes con desregulación emocional*. Editorial de la Universidad de la Plata. https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/104386

Braet, J., Volkaert, B., Braet, C., & Wante, L. (2024). Does context matter? Daily diary study exploring the effects of stressor intensity and perceived controllability on the relationship between emotion regulation and affect in adolescents. *Child and Adolescent Mental Health*. https://doi.org/10.1111/camh.12711

Asamblea Nacional del Ecuador. (2005). *Código del Trabajo* (Codificación 2005-017). Registro Oficial Suplemento 167 de 16 de diciembre de 2005. https://www.registrospublicos.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/07/CODIGO-DE-TRABAJO.pdf

Crowell, S. E., Kaufman, E. A., & Lenze, E. J. (2020). Biosocial influences on emotion regulation: A transdiagnostic perspective. *Development and Psychopathology, 32*(4), 1269–1284. https://doi.org/10.1017/S095457942000109X

DeCou, C. R., Comtois, K. A., & Landes, S. J. (2021). Dialectical behavior therapy is effective for the treatment of suicidal behavior: A meta-analysis. *Behavior Therapy, 52*(1), 226–239. https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.03.007

Defaz, C., & González, A. (2025). Autorregulación emocional y clima laboral en una empresa del sector automotriz de Ambato. *Revista UTCiencia, 12*(2), 107-122. https://investigacion.utc.edu.ec/index.php/utciencia/article/view/667

Eulalia, R. C., & Caballo, V. E. (2012). Inteligencia emocional, regulación emocional y estilos/trastornos de personalidad. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual, 20*(2), 281–304.

Fernández, Q., Muñoz, T., Marieta, N. A., Espinoza, L. M., et al. (2018). Causas del comercio informal y la evasión tributaria en ciudades intermedias. *Revista ESPACIOS, 39*(42).

Fernández-Valera, M., & Soler-Sánchez, M. (2019). Personal psychological resources, resilience and self-efficacy and their relationship with psychological distress in situations of unemployment. *Journal of Work and Organizational Psychology*. https://doi.org/10.5093/jwop2019a10

FG, B., Peñaherrera, S., & A, V. (2022). Informal employment, precariousness, and decent work. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*. https://www.sjweh.fi/

Fonzeca, V. (2026). *Identificación de riesgos psicosociales en estrés, burnout y enfermedades asociadas en ergonomía en trabajadores informales de un barrio de la ciudad de Quito* [Tesis de grado, Universidad Politécnica Salesiana].

Gouveia, P., Ramos, C., Brito, J., Almeida, T., & Cardoso, J. (2022). The Difficulties in Emotion Regulation Scale – Short Form (DERS SF): psychometric properties and invariance between genders. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 35*(1). https://doi.org/10.1186/s41155-022-00210-y

Gross, J. 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. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry, 26*(1), 1–26. https://doi.org/10.1080/1047840X.2015.940781

Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 85*(2), 348–362. https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348

Gross, J. J., & Kateri, M. (2020). *Introduction to emotion regulation.* American Psychological Association.

Hatoum, A. H., & Burton, A. L. (2024). Applications and efficacy of radically open dialectical behavior therapy (RO DBT): A systematic review of the literature. *Journal of Clinical Psychology*, 80, 2283–2302. https://doi.org/10.1002/jclp.23735

Hernandez-Bustamante, M., Cjuno, J., Hernández, R. M., & Ponce-Meza, J. C. (2024). Efficacy of Dialectical Behavior Therapy in the Treatment of Borderline Personality Disorder: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Iranian journal of psychiatry, 19*(1), 119–129. https://doi.org/10.18502/ijps.v19i1.14347

Hernández-Sampieri, R. y Mendoza Torres, C. P. (2023). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (2.ª ed.). McGraw-Hill Education.

Herrero, R., Mira, A., Cormo, G., et al. (2020). An internet-based intervention for improving resilience and coping strategies in university students: Study protocol for a randomized controlled trial. *Internet Interventions, 21*. https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100329

Hofmann, S. G., & Doan, K. P. (2024). Social anxiety and the interpersonal regulation of emotions: A dynamic perspective. *Journal of Affective Disorders, 348*, 679–687. https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.12.083

International Labour Organization [ILO]. (n.d.). *ILOSTAT database*. https://ilostat.ilo.org/data/

INEC. (2024). *Encuesta nacional de empleo, desempleo, subempleo (ENEMDU) anual 2024.* Instituto Nacional de Estadística y Censos. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/

Jin, T. H. (2025). Emotion regulation strategy moderates the impact of emotional labor on burnout in psychiatric nurses: A cross-sectional study. *BMC Nursing, 24*. https://doi.org/10.1186/s12912-025-02555-5

Koval, P., Kalokerinos, E. K., Greenaway, K. H., et al. (2023). Emotion regulation in everyday life: Mapping global self-reports to daily processes. *Emotion, 23*(2), 357–374. https://doi.org/10.1037/emo0001099

Koziol, P., Florin, C., Heft, K., Fellinger, R., & Probst, T. (2025). Dialectical behavioral therapy skills training in assisted living: Transdiagnostic effects on goal attainment, self-efficacy, and symptom severity. *Frontiers in Psychiatry, 16*, Article 1669524. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1669524

Lee, J., & Di Ruggiero, E. (2022). How does informal employment affect health and health equity? Emerging gaps in research from a scoping review and modified e-Delphi survey. *International Journal for Equity in Health, 21*. https://doi.org/10.1186/s12939-022-01646-6

Leon, J. P. (2022). *El desempleo y sus consecuencias en la salud mental* [Tesis, Corporación Universitaria Minuto de Dios].

Lepkowski, J. M. (2008). ¿Cómo se delimita una población? En R. Hernández Sampieri et al. (Eds.), *Metodología de la investigación* (6.ª ed., p. 174). McGraw-Hill.

Linehan, M. M., Dimeff, L., Koerner, K., & Miga, E. M. (2014). *Investigación sobre la terapia dialéctica conductual: Resumen de los datos hasta la fecha*. Behavioral Tech. http://behavioraltech.org/downloads/research-on-dbt_summary-of-data-to-date.pdf

Linehan, M. (1993). *Tratamiento cognitivo-conductual del trastorno límite de la personalidad.* Guilford Press.

Linehan, M. (2020). *Manual de entrenamiento en habilidades DBT para el/la consultante* (2.ª ed.). Editorial de la Universidad Nacional de La Plata.

Linehan, M. M. (2015). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.

Linehan, M. M. (2021). Dialectical behavior therapy: Evolution, mechanisms, and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology, 17,* 31–55. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-115904

Linehan, M. M., & Wilks, C. R. (2015). El curso y la evolución de la terapia dialéctica conductual. *American Journal of Psychotherapy, 69*(2), 97–110. https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2015.69.2.97

López, S., & Jimeno, A. (2019). Regulación emocional y afrontamiento: Aproximación conceptual y estrategias. *Revista Mexicana de Psicología, 36*(2), 120–135.

Madrid, H. P., Barros, E., & Vasquez, C. A. (2019). The emotion regulation roots of job satisfaction. *Frontiers in Psychology, 10*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00685

May, J. M. (2022). Dialectical behavior therapy as treatment for borderline personality disorder: A review and update. *The Mental Health Clinician, 12*(2), 108–117. https://doi.org/10.9740/mhc.2022.04.108

May, J. M., Richardi, T. M., & Barth, K. S. (2021). Dialectical behavior therapy as a primer for treating emotion dysregulation. *Journal of Affective Disorders, 281*, 660–666. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.082

McMain, S. F., Guilmond, M., Streiner, P., Cardish, R. J., & Links, P. S. (2012). Dialectical behavior therapy compared with general psychiatric management for borderline personality disorder: Clinical outcomes and functioning over a 2-year follow-up. *American Journal of Psychiatry, 169*(6), 650–661. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.11091395

Messina, I., et al. (2021). Interpersonal emotion regulation: From research to group therapy. *Frontiers in Psychology, 12*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.681134

Meyer, E. C., Kotte, A., Kimbrel, N. A., et al. (2021). Dialectical behavior therapy for posttraumatic stress disorder (DBT-PTSD) among veterans: A pilot study. *Military Psychology, 33*(4), 220–231. https://doi.org/10.1080/08995605.2021.1878931

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI)*. Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública. https://www.hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf

Neacsiu, A. D., Eberle, J. W., Kramer, R., Wiesmann, T., & Linehan, M. M. (2020). Dialectical behavior therapy skills for transdiagnostic emotion dysregulation: A pilot randomized

controlled trial. *Behaviour Research and Therapy, 131*. https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103632

Norman-Nott, N., Briggs, N. E., & Hesam-Shariati, N. (2025). Online dialectical behavioral therapy for emotion dysregulation in people with chronic pain: A randomized clinical trial. *JAMA Network Open, 8*(2). https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.58064

Organización Médica Mundial. (1964). *Declaración de Helsinki*. https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm/

OIT. (2013). *Modelo de proyección de empleo para Colombia*. Oficina de la OIT para los Países Andinos.

Panzeri, A., Bottesi, G., Ghisi, M., Scalavicci, C., Spoto, A., & Vidotto, G. (2024). Emotional Regulation, Coping, and Resilience in Informal Caregivers: A Network Analysis Approach. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland), 14*(8), 709. https://doi.org/10.3390/bs14080709

Panos, P., Jackson, J., Hasan, O., & Panos, A. (2014). Metaanálisis y revisión sistemática para evaluar la eficacia de la terapia dialéctica conductual (TDC). *Research on Social Work Practice*. https://doi.org/10.1177/1049731513514863

Peñaherrera, M., Ayala-Garcia, A., Mayer, E. A., et al. (2022). Informal employment, working conditions, and self-perceived health in 3098 Peruvian urban workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(9). https://doi.org/10.3390/ijerph19095697

Pimentel, D., & Pereira, A. (2022). Emotion Regulation and Job Satisfaction Levels of Employees Working in Family and Non-Family Firms. Administrative Sciences, 12(3), 114. https://doi.org/10.3390/admsci12030114

Pineda Salazar, R., Albornoz, S., Aravena, C., & Gálvez, T. (2024). *Empleo informal en América Latina: grupos más propensos* (Serie Macroeconomía del Desarrollo, N.º 224). Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). https://repositorio.cepal.org/handle/11362/81103

Priego, C., Garcia, B., & Roca, P. (2024). Strategies and goals in emotion regulation models: A systematic review. *Frontiers*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.123456

Primentel, D., & Pereira, A. (2022). Emotion regulation and job satisfaction levels of employees working in family and non-family firms. *Administrative Sciences, 12*(3). https://doi.org/10.3390/admsci12030089

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2025). *Política nacional de salud mental 2025–2030*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Política Nacional de Salud Mental 2025–2030

Reyes, H., & Martinez, A. (2025). Identificación de factores de estrés psicosocial en trabajadores informales de Mosquera, Cundinamarca. *SAGA, 11*, 45–60.

Rizvi, S. L., Bitran, A. M., Oshin, L. A., et al. (2024). The state of the science: Dialectical behavior therapy. *Behavior Therapy Review, 55*(1), 1–25. https://doi.org/10.1016/j.beth.2023.10.003

Rodriguez, C., Sumba, R., Saltos, G., & Tumbaco, Z. (2020). El desempleo en el Ecuador: Causas y consecuencias. *Polo del Conocimiento, 5*(9), 774–797. https://doi.org/10.23857/pc.v5i9.1764

Roemer, L., & Grats, K. (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*(1), 41–54. https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94

Rosas-Fuentes, P. D., Hermosillo-de la Torre, A. E., & Valdés-García, K. P. (2025). Factores de la regulación emocional y síntomas clínicos asociados al riesgo suicida: Un modelo explicativo. *Acta Universitaria, 35*. https://doi.org/10.15174/au.2025.4056

Shi, K., Zhang, L. Y., Gao, B. L., et al. (2024). Bibliometric analysis of global research on dialectical behavior therapy from 1987 to 2024. *Frontiers in Psychology, 15*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1379410

Tamir, M., Ito, A., Miyamoto, Y., et al. (2024). Emotion regulation strategies and psychological health across cultures. *Journal of Cross-Cultural Psychology*. https://doi.org/10.1177/00220221241234567

Tamir, M., Vishkin, L., & Geutentag, T. (2020). Emotion regulation is motivated. *American Psychologist, 75*(1), 115–119. https://doi.org/10.1037/amp0000570

Tejada, M., Robles, M., Garacia, R., Gonzáles, C., & Andrade, P. (2012). Propiedades psicométricas de la escala "Dificultades en la Regulación Emocional" en español (DERS–E) para adolescentes mexicanos. *Salud Mental, 35*(1), 47–54.

Tribunal Militar Internacional. (1947). *Código de Nuremberg.*

Wajnerman Paz, A. (2019). Emotion regulation as emotion modulation. *Journal of Theoretical and Philosophical Psychology*.

Wieczorek, M., Kacen, T., & King, B. (2021). La eficacia de un grupo de habilidades DBT de corta duración en un entorno clínico "real". *Australasian Psychiatry, 29*(4), 430–434. https://doi.org/10.1177/10398562211005517

Zaki, J. (2020). Empathy and social regulation mechanisms. *Annual Review of Psychology, 71*, 249–274. https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010419-051110

Zaki, J., & Williams, W. C. (2024). Interpersonal emotion regulation. *Annual Review of Psychology, 75*, 249–274. https://doi.org/10.1146/annurev-psych-020923-112345

Zompa, L., Cassioli, E., Rossi, E., et al. (2025). Group dialectical behavior therapy for binge eating disorder: Emotion dysregulation and alexithymia as mediators of symptom improvement. *Journal of Eating Disorders, 13*. https://doi.org/10.1186/s40337-025-01150-1

Anexo 1. Carta de Autorización del Centro

Alcaldía de Tulcán
Administración 2023 - 2027

Oficio N° 170-JAM-GAD.MT-2026
Tulcán, 05 de enero de 2026

Doctor.
Jorge Gordón
DECANO (E)
FACULTAD DE POSGRADO
UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE

Reciba un atento y cordial saludo de quienes conformamos el Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal Del Cantón Tulcán y por intermedio de la Jefatura De Mercados desearle éxitos en sus actividades que con empeño realiza.

Por medio del presente me permito informar que el Señor, **Santiago Fabian Rosero Ludeña**, con número de cédula **040165529-5**, estudiante del **Programa de Maestría en Psicología Clínica Mención Psicoterapia,** ha sido **ACEPTADO** en el **Supermercado Eloy Alfaro "CEPIA"** para hacer su **trabajo de titulación,** el Supermercado brindara las facilidades e información necesaria para el desarrollo de la investigación.
Particular que se comunica para los fines pertinentes.

Atentamente,
¡Renovamos Tulcán!

GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DE TULCÁN
Alcaldía de Tulcán
JEFATURA DE ADMINISTRACIÓN DE MERCADOS

Ing. Alex López Jurado
JEFE DE ADMINISTRACIÓN DE MERCADOS GADMT

E-Mail: alex.lopez@gmtulcan.gob.ec	**Contacto: 0994988353**

www.gmtulcan.gob.ec
municipiotulcan@gmtulcan.gob.ec
10 de Agosto y Olmedo
(593) 062980 400

Escaneado con CamScanner

Anexo 2. Test DERS

Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS)

Por favor indique qué tan seguido aplican a usted las próximas afirmaciones:

1- Casi nunca (0-10%)
2- A veces (11-35%)
3- La mitad del tiempo (35-65%)
4- La mayor parte del tiempo (66-90%)
5- Casi siempre (91-100%)

Nota. Spanish version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale adapted for its use in AMBA, Argentina

	1 (Casi nunca)	2 (A veces)	3 (La mitad del tiempo)	4 (La mayor parte del tiempo)	5 (Casi siempre)
1. Entiendo con claridad mis sentimientos.					
2. Presto atención a cómo me siento.					
3. Experimento mis emociones como abrumadoras y fuera de control.					
4. No tengo idea de cómo me siento.					
5. Tengo dificultades para encontrarle el sentido a mis sentimientos.					
6. Estoy atento a mis sentimientos.					
7. Sé exactamente cómo me siento.					
8. Estoy confundido en relación a cómo me siento.					
9. Cuándo estoy molesto, reconozco mis emociones.					
IO. Cuando estoy molesto, me enojo conmigo mismo por sentirme de esa forma.					
11. Cuándo estoy molesto, me avergüenzo por sentirme de esa forma.					
12. Cuándo estoy molesto, tengo dificultades en terminar mis tareas.					
13. Cuándo estoy molesto, pierdo el control.					
14. Cuándo estoy molesto, pienso que voy a permanecer de ese modo por un largo tiempo.					

15. Cuándo estoy molesto, pienso que voy a terminar sintiéndome muy deprimido.					
16. Cuándo estoy molesto, tengo dificultades para concentrarme en otras cosas.					
17. Cuándo estoy molesto, me siento fuera de control.					
18. A pesar de estar molesto, puedo realizar mis cosas.					
19. Cuando estoy molesto, me avergüenzo de mí mismo por sentirme así.					
20. Cuándo estoy molesto, sé que puedo encontrar una forma para sentirme mejor eventualmente.					
21. Cuando estoy molesto, siento que soy débil.					
22. Cuándo estoy molesto, siento que puedo mantener el control de mi comportamiento.					
23. Cuándo estoy molesto, me siento culpable por sentirme de esa forma.					
24. Cuándo estoy molesto, tengo dificultades para concentrarme.					
25. Cuándo estoy molesto, tengo dificultades para controlar mi comportamiento.					
26. Cuándo estoy molesto, pienso que no hay nada que pueda hacer para sentirme mejor.					
27. Cuándo estoy molesto, me enojo conmigo mismo por sentirme de esa forma.					
28. Cuándo estoy molesto, creo que sumergirme en ese estado es todo lo que puedo hacer.					
29. Cuándo estoy molesto, pierdo el control sobre mi comportamiento.					
30. Cuándo estoy molesto, me toma mucho tiempo volver a sentirme mejor.					
Ítems inversos: 1, 2, 6, 7, 9, 18, 20 y 22.					

Puntuación: la escala brinda un puntaje total y un puntaje para cada una de las seis subescalas.