

REPÚBLICA DEL ECUADOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE POSGRADO



MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN PSICOTERAPIA

TEMA:

**EFICACIA DE LA TERAPIA DIALÉCTICO CONDUCTUAL PAR EL
INCREMENTO DE HABILIDADES DE REGULACIÓN EMOCIONAL EN
UNIVERSITARIOS**

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

AUTOR: Naomi Liliana Poma Cuschcagua

DIRECTORA: MSc. Anabela Salomé Galárraga Andrade

ASESOR: MSc. Diego Fernando Quezada Cevallos

IBARRA - ECUADOR

2025

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado con todo mi cariño a mis padres, quienes han sido mi apoyo incondicional, cuidándome con amor y esmero en cada paso que doy. A mis hermanos, que, con su presencia, ejemplo y palabras han sido la guía que marca mi camino. A mi pareja que con su tiempo y amor paciente llena mi corazón impulsándome a seguir adelante. Y a

Pansi, mi compañero eterno.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis padres por brindarme la oportunidad de continuar con mi formación académica. A mis amigos, por regalarme buenos momentos y acompañarme a lo largo de esta etapa. A los docentes, que con su conocimiento me permitieron desarrollar nuevas habilidades. Y a mi directora y asesor de tesis, por su orientación y contribución en la realización de este estudio.

APROBACION DEL DIRECTOR DE TESIS

Yo, MSc. Anabela Salomé Galárraga Andrade certifico que la estudiante Naomi Liliana Poma Cushcagua, portadora de cédula 104118699, ha desarrollado bajo mi tutoría el trabajo de grado titulado “Eficacia de la Terapia Dialéctico Conductual para el Incremento de Habilidades de Regulación Emocional en Universitarios”.

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

Ibarra, 26 de junio del 2025

Lo certifico,

MSc. Anabela Salomé Galárraga Andrade

DIRECTORA DE TESIS

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	1004118699		
APELLIDOS Y NOMBRES	Poma Cushcagua Naomi Liliana		
DIRECCIÓN	Otavalo. Leopoldo Chávez y Ulpiano Benítez		
EMAIL	nlpomac@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO	2927499	TELÉFONO MÓVIL:	0978752002
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“Eficacia de la Terapia Dialéctico Conductual para el Incremento de Habilidades de Regulación Emocional en Universitarios”		
AUTOR:	Naomi Liliana Poma Cushcagua		
FECHA: DD/MM/AAAA	26/06/2025		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA DE POSGRADO	Maestría en Psicología Clínica Mención Psicoterapia		
TITULO POR EL QUE OPTA	Magister en Psicología Clínica Mención Psicoterapia		
TUTOR/ASESOR	MSc. Anabela Galárraga		

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 26 días del mes de junio del 2025

EL AUTOR:

Naomi Liliana Poma Cushcagua

CONFORMIDAD CON EL DOCUMENTO FINAL



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



Ibarra, 16 de junio del 2025

MSc. Lucía Yépez

DECANO FACULTAD DE POSGRADO

ASUNTO: Conformidad con el documento final

Señor(a) Decano(a):

Nos permitimos informar a usted que revisado el Trabajo final de Grado Eficacia de la Terapia Dialéctico Conductual para el incremento de Habilidades de Regulación Emocional en Universitarios de la maestrante Naomi Liliana Poma Cuschagua, 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	Msc. Anabela Galárraga Andrade	ANABELA SALOME GALARRAGA ANDRADE <small>Firmado digitalmente por ANABELA SALOME GALARRAGA ANDRADE Fecha: 16 JUN 2025 15:47:39 -05'00'</small>
Asesor/a	Msc. Diego Quezada Cevallos	 <small>DIEGO FERNANDO QUEZADA CEVALLOS Fecha: 16 JUN 2025 15:47:39 -05'00'</small>

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	XII
ABSTRACT	XIII
CAPÍTULO I EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Antecedentes.....	4
1.3. Objetivos de la Investigación	8
1.3.1. Objetivo General	8
1.3.2. Objetivos Específicos.....	8
1.4. Hipótesis de Investigación.....	9
1.5. Justificación	9
CAPÍTULO II.....	12
MARCO REFERENCIAL	12
2.1. Habilidades de Regulación Emocional	12
2.1.1. Características de las Habilidades de Regulación Emocional.....	12
2.1.2. Modelo teórico de regulación emocional de Gross y Thompson.....	13
2.1.3. Habilidades de Regulación Emocional en Universitarios	16
2.2 Terapia Dialéctico Conductual	17
2.2.1. Origen y Fundamentos de la Terapia Dialectico Conductual	18
2.2.2. Módulos de la Terapia Dialéctico Conductual	21

2.2.3. Funciones de la DBT.....	23
2.3. Evidencias de la TDC en el Incremento de Habilidades de Regulación emocional en Estudiantes Universitarios	24
2.4. Marco Legal.....	25
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO	27
3.3.1. Criterios de Inclusión	28
3.3.2. Criterios de Exclusión.....	28
3.5.1. Entrevista sociodemográfica	32
3.5.2. La escala de dificultades de regulación emocional versión en español (DERS) (Guzmán et al., 2014).....	33
3.5.3. Manual de habilidades DBT para adolescentes (Rathus y Miller, 2022).....	35
2.3.6. Análisis de datos	37
CAPÍTULO IV RESULTADOS	39
4.1. Perfil sociodemográfico de la muestra.....	39
4.2. Datos descriptivos en la evaluación de Dificultad en las Habilidades de Regulación Emocional Pretest	40
4.3. Datos descriptivos en la evaluación de Dificultad en las Habilidades de Regulación Emocional Postest.....	41
4.4 Comparación de Pruebas Pre y Post de la Intervención TDC	43
4.4.1 Evaluación de Normalidad de los Datos Pretest y Postest.....	43

4.4.2. Comprobación de Eficacia la Terapia Dialéctico Conductual en las subdimensiones y escala total de Dificultad en las Habilidades de Regulación Emocional	45
4.4.3. Comprobación de Eficacia la Terapia Dialéctico Conductual en las subdimensiones Rechazo Emocional y Desatención Emocional	46
4.5. Discusión de resultados	46
CONCLUSIONES.....	49
RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS	51
ANEXOS	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Subdimensiones DERS</i>	34
Tabla 2 <i>Niveles de dificultad total en la regulación emocional</i>	34
Tabla 3 <i>Niveles de dificultad en las subdimensiones de regulación emocional</i>	35
Tabla 4 <i>Planificación del Entrenamiento de Habilidades de Regulación Emocional</i>	36
Tabla 5 <i>Datos sociodemográficos de la muestra</i>	39
Tabla 6 <i>Resultados pre-intervención</i>	41
Tabla 7 <i>Resultados post-intervención</i>	42
Tabla 8 <i>Prueba de normalidad Pretest y Postest</i>	44
Tabla 9 <i>Comprobación de eficacia de la terapia dialéctico conductual mediante pruebas pre y post</i>	45
Tabla 10 <i>Comprobación de eficacia de la terapia dialéctico conductual en Rechazo emocional y Desatención Emocional</i>	46

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 <i>Diagrama de Flujo</i>	30
Figura 2 <i>Diagnóstico de Dificultad en la Regulación Emocional postintervención</i>	43

RESUMEN

Las habilidades de regulación emocional son fundamentales para la adaptación de un individuo en diferentes contextos, especialmente en poblaciones que se ven expuestas a un abanico de estímulos con gran impacto emocional, como ocurre en el inicio de la adultez y etapa universitaria. Uno de los enfoques más estudiados en relación con los procesos de regulación emocional, perteneciente a las denominadas terapias de tercera generación, es la Terapia Dialéctico Conductual (TDC), la cual proporciona estrategias específicas mediante el entrenamiento de habilidades. En este sentido, este estudio tomó el módulo de regulación emocional que propone la TDC con el fin de incrementar habilidades y reducir las dificultades encontradas en el grupo de estudio, a través de la Escala de Dificultades de Regulación Emocional (DERS). Se adoptó un enfoque cuantitativo con diseño preexperimental, que involucró a 17 universitarios de un rango de edad de 18 a 19 años quienes fueron intervenidos con el plan de entrenamiento. Los resultados encontrados posterior a la intervención indicaron una disminución significativa en las dificultades de regulación emocional, con un tamaño de efecto en la escala total de $d = 0.99$, lo que respalda la eficacia de la terapia para el incremento de habilidades y disminución de dificultades de regulación emocional en poblaciones no patológicas.

Palabras clave: Terapia Dialéctico Conductual, habilidades de regulación emocional, universitarios, dificultades de regulación emocional.

ABSTRACT

Emotional regulation skills are essential for the adaptation of an individual in different contexts, especially in populations that are exposed to a range of stimuli with great emotional impact, as occurs in early adulthood and college. One of the most studied approaches in relation to emotional regulation processes, belonging to the so-called third generation therapies, is Dialectical Behavioral Therapy (DBT), which provides specific strategies through skills training. In this sense, this study took the emotional regulation module proposed by DBT in order to increase skills and reduce the difficulties found in the study group, through the Difficulties in Emotional Regulation Scale (DERS). A quantitative approach with a pre-experimental design was adopted, involving 17 university students between 18 and 19 years of age who were intervened with the training plan. The results found after the intervention indicated a significant decrease in emotional regulation difficulties, with an effect size on the total scale of $d = 0.99$, which supports the efficacy of the therapy for increasing skills and decreasing emotional regulation difficulties in non-pathological populations.

Keywords: Dialectical Behavioral Therapy, emotional regulation skills, college students, emotional regulation difficulties.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud (2022) señala una serie de factores relevantes que se relacionan con la salud mental, ya sean de origen individual, social y de condiciones estructurales, que, en función de la forma en la que se presentan, pueden convertirse en factores protectores o problemáticos para el bienestar psicológico de una persona. En este sentido, la OMS sostiene que la falta o la dificultad en la regulación emocional constituye en un factor fundamental de vulnerabilidad, dado que aumenta la probabilidad de desarrollar problemas psicológicos a futuro.

Además, en base a los datos estadísticos, la población de rangos de edad de entre 10 a 19 años comúnmente sufre algún tipo de trastorno mental, que casi nunca es identificado ni tratado a tiempo, por lo cual dicho trastorno puede permanecer a lo largo de la vida. Por este motivo, las entidades de salud enfatizan en la prevención y promoción temprana, realizando intervenciones orientadas a mejorar la capacidad de regulación emocional y generar conductas alternativas ante situaciones de adversidad (Organización Mundial de la Salud, 2024).

Una de las poblaciones más expuestas y vulnerables a situaciones con un alto impacto emocional son los estudiantes universitarios. Se estima que, en algunos países por lo menos, el 50% de estudiantes de educación superior a sufren de problemas de salud mental relacionados con sintomatología de ansiedad y depresión. El 15% ha reportado ideas

suicidas y el 2% ha intentado quitarse la vida (Galán et al., 2024). Si bien no se puede definir una causalidad, se ha identificado diversos factores que influyen para que los universitarios presenten problemas, estos pueden ser de origen interpersonal, académico o económico (Nasr et al., 2024; Said et al., 2013; Billah et al., 2023, como se citó en Galán et al., 2024). Durante esta fase, los jóvenes se encuentran atravesando una etapa crucial de transición de la adolescencia a la adultez lo cual los lleva vivir una variedad de problemas de tipo individual y educativo que requieren procesos de adaptación y las habilidades necesarias para el afrontamiento esta nueva etapa de vida (Castillo et al., 2023).

En base a la literatura, se propone que las habilidades de regulación emocional son esenciales para la adaptación al entorno ya que le permiten al individuo identificar, comprender y gestionar sus emociones (Mckrae y Gross, 2020). La falta de habilidades de regulación emocional frente a exigencias propias relacionadas con la etapa de vida universitaria puede resultar en respuestas emocionales, como frustración, angustia, estrés y ansiedad. Además, puede aumentar el uso de estrategias contraproducentes, como evitar el malestar de forma constante o intentar controlar las situaciones a través de distracciones, procrastinación o evasión de responsabilidades (Castillo et al., 2023).

De igual manera, pueden manifestarse conductas de afrontamiento problemáticas como el consumo de sustancias, conductas autolesivas o sexuales de riesgo, problemas de conducta alimentaria e impulsividad, las cuales están asociadas con la aparición de sintomatología relacionada con ansiedad y depresión que, dependiendo de otros factores individuales, puede aportar al desarrollo de trastornos psicológicos complejos, como el Trastorno Límite de la Personalidad (*TLP*) (Reyes, 2023). Aunque estas conductas son utilizadas como intentos de gestionar eventos que evocan estados emocionales intensos o

diversos, no son viables a largo plazo y afectan múltiples dimensiones de la vida del individuo.

Cabe mencionar, que la desregulación emocional es un factor esencial en ciertos trastornos psicológicos, y la falta de habilidades efectivas para gestionar las emociones contribuye de manera significativa a la aparición de estos, lo que resulta relevante para la salud pública (Menefee et al., 2022). Por este motivo, para abordar esta problemática, se han propuesto diversos métodos basados en técnicas psicoterapéuticas con el objetivo de fortalecer las habilidades emocionales.

Entre estas intervenciones, se destaca la Terapia Dialéctico Conductual (*TDC*) la cual cuenta con amplia evidencia empírica y científica para tratar problemáticas complejas y cuenta adaptaciones en diferentes modalidades (Burmeister et al., 2014). Esta terapia tiene como base teórica los principios conductuales y componentes del budismo Zen (Reyes, 2017). Aunque está principalmente diseñada y tiene suficiente evidencia para tratar trastornos complejos como el trastorno límite de la personalidad (*TLP*) y la conducta suicida (Cano, 2021). La TDC también facilita el entrenamiento grupal en habilidades de regulación emocional para personas con dificultades específicas en determinadas áreas (Boggiano y Gagliosi, 2020).

Por este motivo, un entrenamiento grupal basado en técnicas que propone la TDC podría ser una herramienta útil para el diseño de intervenciones en el relacionado con dificultades y problemáticas que viven específicamente la población universitaria (Reyes et al., 2023). Sin embargo, en el Ecuador, existen muy pocas investigaciones relevantes sobre la implementación de planes o programas basados en TDC que tengan como objetivo

fortalecer las habilidades de regulación emocional, mejorar el bienestar psicológico y prevenir la aparición de síntomas o trastornos futuros.

Bajo este antecedente, este proyecto de investigación pretende resolver la siguiente pregunta de investigación

¿Cuál es el nivel de Eficacia de la Terapia Dialéctico Conductual para el incremento de habilidades de regulación emocional en universitarios?

1.2. Antecedentes

En la revisión de la literatura sobre estudios que aplican la TDC como método de intervención grupal para el desarrollo de habilidades de regulación emocional o reducción de sintomatología, es fundamental destacar la investigación realizada por Heath et al. (2021), la cual estudió la relación de los módulos de entrenamiento de habilidades TDC con mejoras en la regulación emocional en un grupo de 136 pacientes con diagnósticos heterogéneos, a los cuales se les aplicaron los cuatro módulos que propone la terapia, donde se encontró mejoras en la variable de regulación emocional y además se identificó la importancia y el aporte individual de cada módulo, lo que concluyó que la TDC es una vía eficaz de intervención para mejorar habilidades emocionales independientemente del diagnóstico de los participantes, útil como intervención transdiagnóstica para abordar dificultades de regulación emocional.

Dicha investigación antes mencionada, aporta hallazgos significativos para el presente estudio ya que se evidencia la utilidad de los módulos propuestos por la TDC en el incremento de habilidades de regulación emocional, además, proporciona información

importante sobre el éxito de las habilidades aprendidas, lo que resulta significativo para el objetivo principal de esta investigación.

En el contexto académico, un estudio indagó la viabilidad del entrenamiento de habilidades TDC para el bienestar psicológico en estudiantes universitarios de Turquía, donde se hizo énfasis en la eficacia de estas habilidades en entornos universitarios como prevención o intervención temprana, esta investigación estuvo dirigida a potenciar a los estudiantes y mejorar su calidad de vida, el estudio tuvo como punto importante la adaptación a procesos propios de la etapa universitaria. Donde los resultados arrojaron que los estudiantes quienes participaron el entrenamiento de habilidades experimentaron un incremento en las variables relacionadas con la salud mental, las cuales fueron evaluadas mediante instrumentos psicométricos utilizados en la investigación (Üstündagran-Budak et al., 2019). En relación con el estudio, es fundamental subrayar la importancia de implementar programas psicoeducativos enfocados en la promoción de la regulación emocional y proporcionar asistencia psicológica en las instituciones universitarias.

Otro estudio realizado que examinó dos formas breves de entrenamiento de habilidades TDC para la regulación emocional en universitarios, demostró que enfocar el entrenamiento en regulación emocional proporciona mejoras significativas en el afecto, regulación de emociones y el uso de habilidades. Además, los efectos positivos de la intervención se mantuvieron durante el seguimiento de cuatro semanas (Rizvi y Steffel, 2014). Así también lo sugiere un estudio piloto realizado en universitarios australianos, que determinó la eficacia, viabilidad y aceptabilidad de un grupo de entrenamiento de habilidades basado en la TDC para reducir el malestar y agotamiento psicológico derivados de presiones académicas y factores estresantes, el cual evidenció que aprender las

habilidades proporcionadas por la TDC incrementó la estabilidad emocional y dedicación al estudio. De igual manera, se observó que los efectos de la terapia se mantuvieron en gran medida durante los seis meses de seguimiento posterior a la intervención. Además, se menciona que, la cantidad de sesiones viables para generar un efecto positivo en los participantes es de ocho sesiones, esto hace que el entrenamiento sea práctico y aceptable dentro del contexto educativo (Robins et al., 2019).

Por otro lado, cabe destacar la importancia del uso de técnicas e intervenciones breves, efectivas y respaldadas científicamente, que faciliten su aplicación dentro de contextos educativos, dado que la escasa regulación emocional es una problemática recurrente entre los jóvenes.

Por este motivo, a través de la información proporcionada por una investigación realizada en México sobre la utilidad de la terapia dialéctico conductual abreviada para dificultades de regulación emocional en estudiantes universitarios, evidenció que las técnicas propuestas por TDC son favorables incluso cuando se aplican en un formato breve, así lo demostraron las mejoras significativas en participantes con sintomatología de trastornos complejos relacionados con la desregulación emocional (Reyes et al., 2023). Esto indica que las técnicas de la TDC pueden ser fácilmente adaptadas al ciclo académico, ya que el tiempo de disponibilidad con el que cuentan los estudiantes es diferente a otras poblaciones.

Cabe destacar que, se han propuesto planes de intervención estandarizados para la reducción de sintomatología psicológica, uno de ellos es el programa DBT STEPS-A dirigido a la resolución de problemas emocionales, el cual fue puesto a prueba para evaluar su efectividad en estudiantes universitarios mexicanos. Los autores evidenciaron mejoras

significativas en la reducción de las dimensiones de ansiedad y depresión evaluadas, así como la mejora en los procesos de regulación emocional, tanto en la aplicación sola y combinada del programa DBT STEPS-A, adaptado para un contexto académico y aplicado en modalidad grupal (Huerta et al., 2020). Pese a ser un estudio que busca intervenir en estudiantes con moderada sintomatología de malestar emocional. Los hallazgos de esta investigación respaldan el uso de estrategias TDC para el diseño y aplicación de programas estandarizados.

Todos los estudios mencionados se llevaron a cabo en modalidad grupal, respaldados por evidencia que demuestra su efectividad en este formato. Un ejemplo destacado es una investigación realizada a estudiantes de enfermería donde se les aplicó una intervención grupal de TDC y se encontró que los participantes se sintieron validados y aceptados al convivir con otros estudiantes que se encontraban experimentando situaciones y experiencias similares, lo que dentro de la investigación se destaca como un componente fundamental para el incremento de bienestar psicológico y adquisición de habilidades efectivas (Beanlands et al., 2020). Cabe mencionar que, en el caso de los estudiantes universitarios, esta modalidad resulta beneficiosa, ya que contempla la necesidad de pertenencia que suelen experimentar al iniciar su vida universitaria.

Finalmente, un estudio realizado en Ecuador destaca la utilización de la TDC como método para el entrenamiento de estrategias de afrontamiento emocional en contextos diferentes, el cual reportó resultados positivos en la efectividad de las estrategias TDC. El estudio realizado en Cotacachi, provincia de Imbabura, presentó resultados positivos tras la implementación de un programa de entrenamiento de habilidades diseñado para reducir el estrés en el personal policial. Los hallazgos indicaron una disminución significativa en los

niveles de estrés percibido por los participantes, así como un incremento en sus habilidades de regulación emocional tras la finalización del programa (Carvajal,2024).

Es importante mencionar que, la relevancia de estudios realizados en el contexto ecuatoriano es innegable, debido a que permiten entender las características culturales y sociales del país, contribuyendo al descubrimiento de necesidades y problemas específicos que enfrenta la población, y aportan información tanto teórica como práctica en la visión de investigaciones similares como la propuesta en este proyecto.

Por lo tanto, en base a la evidencia se constata la importancia de la regulación emocional en el bienestar psicológico, por lo que estudios sugieren que la promoción de regulación emocional a través de terapias conductuales es un camino hacia una buena calidad de vida, incentivando a que se generen prácticas para el desarrollo de habilidades emocionales en diferentes contextos (Menefee et al., 2022).

1.3.Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

- Determinar la eficacia de la Terapia Dialéctico Conductual para el incremento de habilidades de regulación emocional en estudiantes universitarios.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Evaluar los niveles de habilidades de regulación emocional en estudiantes universitarios.
- Entrenar las habilidades de regulación emocional basadas en TDC en el grupo de universitarios adheridos al tratamiento.

- Comprobar las diferencias significativas del impacto de la TDC en el incremento de habilidades de regulación emocional en universitarios, mediante la comparación de pruebas pre y post intervención.

1.4.Hipótesis de Investigación

- La aplicación de la TDC incrementará significativamente las habilidades de regulación emocional en estudiantes universitarios pertenecientes a primeros niveles de una carrera universitaria.

1.5.Justificación

La investigación nace de la necesidad de incrementar las habilidades de regulación emocional en la población, debido a que el proceso de regulación emocional está directamente relacionado con el bienestar psicológico. Por este motivo, la propuesta de este estudio se centra en potenciar habilidades y reducir dificultades en la regulación emocional, con el objetivo de desarrollar una buena gestión emocional en estudiantes universitarios, quienes se ven expuestos a dificultades relacionadas con el estudio, como la exigencia académica, exámenes, realización de proyectos e interacciones sociales (Cuamba y Zazueta, 2020).

Dichos factores generan un impacto emocional de mayor o menor intensidad, que, dependiendo del caso, si no se gestiona adecuadamente, puede afectar el bienestar y rendimiento, por lo tanto, se ha visto viable diseñar un entrenamiento basado en la Terapia Dialéctico Conductual (TDC), que facilite el aprendizaje de estrategias de regulación emocional y respalde el objetivo de la investigación. El entrenamiento se enfoca

específicamente en el módulo de regulación emocional, que propone la TDC: conocer y comprender las emociones, cambiar respuestas emocionales, reducir la vulnerabilidad emocional y manejar emociones extremas (Boggiano y Gagliosi, 2020).

Esta intervención busca beneficiar directamente a los jóvenes estudiantes proporcionándoles herramientas que les permitan expresar sus emociones de manera adecuada, mejorar sus relaciones sociales, tomar buenas decisiones, aportar a su proceso de aprendizaje, al afrontamiento de desafíos personales y académicos y la disminución de dificultades en la regulación emocional. Además, el desarrollo de estas habilidades también resulta beneficioso para el trabajo de los docentes e instituciones educativas, ya que busca promover un entorno de aprendizaje con estudiantes psicológicamente equilibrados capaces de enfrentar desafíos.

Aunque existen estudios internacionales centrados en la reducción de sintomatología y en planes de tratamiento psicológico grupal basados en la TDC, hay poca evidencia sobre planes de entrenamiento orientados a la promoción y prevención, especialmente que tomen en cuenta las características de la vida universitaria, tanto a nivel internacional como nacional. Por esta razón, la investigación se enfoca en potenciar a individuos que ya se encuentran en un estado de bienestar psicológico. De esta manera contribuir a la proyección de programas o réplicas similares adaptados específicamente para ser impartidos incluso dentro de un plan académico. Así también, fortalecer el sistema educativo nacional, incorporando estrategias que promuevan el desarrollo de futuros profesionales, capaces de enfrentar los retos de la vida y contribuir al desarrollo del país.

Asimismo, este programa tiene relevancia para la comunidad en general, ya que, al ser un diseño de entrenamiento de habilidades orientado a la promoción de la salud mental, se enfoca en mejorar la calidad de vida de las personas. Por ello, tiene un enfoque que facilita la adaptación y aplicación a diferentes poblaciones y contextos, brindando a los individuos la oportunidad de adquirir habilidades que les permita adaptarse de manera efectiva y potenciar sus capacidades.

Por otro lado, el estudio pretende proporcionar datos e información sobre el impacto de la intervención basada en TDC para el desarrollo de habilidades en universitarios, que permita evaluar la eficacia de las estrategias propuestas por la TDC en el incremento de habilidades de regulación emocional. De este modo, la investigación busca contribuir al conocimiento psicológico científico, aportar información a estudios similares y enriquecer el conocimiento profesional en aspectos teóricos, metodológicos y prácticos.

Finalmente, es importante mencionar que la investigación se alinea al Plan Nacional de Desarrollo, específicamente con el objetivo 6, que promueve el derecho a una salud integral y de calidad. Como se ha mencionado previamente, la TDC asocia la desregulación emocional con diversos trastornos psicológicos y propone múltiples estrategias para su prevención y tratamiento. La aplicación de este enfoque terapéutico ha demostrado ser efectivo en la mejora del bienestar psicológico y la calidad de vida de las personas con sintomatología y trastornos psicológicos, así también, en la reducción de costos y tiempo de tratamiento. Esta intervención de entrenamiento de habilidades de regulación emocional busca apoyar a la promoción de salud mental en los jóvenes universitarios. Por este motivo contribuye a la línea de investigación de Salud y Bienestar integral de la Universidad Técnica del Norte.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1. Habilidades de Regulación Emocional

Las habilidades de regulación emocional desde una perspectiva cognitivo conductual, se definen como estrategias y recursos específicos que influyen en la respuesta emocional de un individuo y le permiten modular sus emociones para adaptarse de manera efectiva ante una determinada situación, estas habilidades se adquieren a lo largo de la vida ya sea en mayor o menor medida y forman parte del proceso de regulación emocional el cual se encarga de la identificación, comprensión y gestión de las emociones (Mckrae y Gross, 2020).

Otros autores sugieren con predominancia teórica conductual, sugieren que, las habilidades de regulación emocional son un repertorio de respuesta donde el individuo es capaz de manejar la frecuencia, intensidad, desarrollo y evolución de sus emociones permitiéndole atravesar exitosamente las demandas del entorno (Heath et al., 2021).

2.1.1. Características de las Habilidades de Regulación Emocional

Las habilidades de regulación emocional tienen la característica de ser procesos consientes, voluntarios y dinámicos que pueden ser entrenados y fortalecidos. Dado que no son procesos estáticos, estos varían su desarrollo y eficacia dependiendo de factores individuales y ambientales, como la vulnerabilidad emocional, la historia de aprendizaje y el contexto específico de cada individuo (Vargas y Muñoz, 2013). Cabe mencionar que no todas las estrategias son beneficiosas ya que muchas de ellas pueden ser útiles a corto plazo en un determinado momento, pero que, con el pasar del tiempo pueden

resultar perjudiciales o problemáticas. (Chandra et al., 2020). Según estudios, existen estrategias que pueden ser adaptativas y desadaptativas. Dentro de las estrategias adaptativas comunes, se plantea la planificación, la capacidad de reevaluación cognitiva y la apertura al afrontamiento activo, mientras que las estrategias desadaptativas incluyen la inhibición o supresión de las emociones, la rumiación y evitación (Park et al., 2020). Sin embargo, cuando nos referimos específicamente a habilidades de regulación emocional, se hace referencia al uso de estrategias adaptativas específicas que promueven un estado de bienestar y una buena regulación emocional.

Estas habilidades adaptativas, necesitan ser desarrolladas a través de programas de entrenamiento que tienen como base principios teóricos que han sido estudiados y evidenciados empíricamente, para de esta manera seleccionar grupos de estrategias viables que permitan la adecuada gestión de las emociones, antes, durante y después de una situación de impacto emocional (Vargas y Martínez, 2013).

Desde la perspectiva que plantea el enfoque cognitivo conductual, una de las cualidades más relevantes acerca de las habilidades de regulación emocional, es su utilidad frente al manejo de la duración, intensidad y respuesta de las emociones desagradables, como la ira, tristeza y el miedo, entre otras. Estas habilidades incluyen cuatro componentes esenciales, la identificación y comprensión de las emociones, el cambio de respuesta, reducción de la vulnerabilidad emocional y la acumulación de emociones agradables (Üstündagramo-Budak et al., 2019).

2.1.2. Modelo teórico de regulación emocional de Gross y Thompson

El modelo fue propuesto por los autores Gross y Thompson, con el objetivo de explicar la generación y regulación de las emociones. Este modelo propone que la

regulación emocional es un proceso complejo que inicia con la aparición de una emoción, seguida de la evaluación y finalmente modulada por la interacción entre el individuo y su entorno (Gross, 2014).

Según el modelo, existen cuatro fases en la experiencia emocional. Como primer momento, la emoción surge a través de la interacción entre la persona y el entorno donde surge una situación específica que resulta relevante para el individuo, capta su atención y, posteriormente es evaluada en base a los objetivos y experiencias personales previas, lo que determina la respuesta que se dará en base a la interpretación individual (Mckrae y Gross, 2020).

Por este motivo, el modelo hace énfasis en el ciclo de la generación de emociones, ya que, según los autores, identificar cada etapa es sumamente importante a la hora de seleccionar cuándo y dónde aplicar ciertas estrategias que faciliten la regulación emocional. En base a esto, se propuso posteriormente, la explicación procesual de regulación emocional, que basa su estructura en el ciclo de generación de emociones e identifica cinco grupos de estrategias de regulación para cada momento de la experiencia emocional (Gross, 2014).

Dichas estrategias, están organizadas según cada momento del ciclo de generación de emociones. En la etapa inicial se encuentra la selección de la situación, donde el individuo evalúa el estímulo para decidir si es conveniente evitarlo o exponerse a él. A partir de esta elección, puede modificar la situación, tomando medidas que influyan en el ajuste de su entorno y, a su vez, en la emoción que se encuentra experimentando, posterior a esto, existen dos vías a las que el individuo puede recurrir: la distracción, que le facilitará observar elementos menos estresantes, o el despliegue de atención, que le permitirá focalizar detalles importantes del momento,

para finalmente, a través de la reevaluación cognitiva, interpretar la situación de una manera más objetiva, que contribuirá en la modulación de la respuesta conductual y fisiológica de forma coherente con el contexto (Mckrae y Gross, 2020).

Si bien se mencionan estrategias específicas para cada etapa, Gross recalca que, la exposición, modificación de la situación, despliegue atencional, reevaluación cognitiva e intervención fisiológica son estrategias más efectivas en comparación con la evitación, distracción, rumia y supresión emocional las cuales suelen emplearse con frecuencia pero que traen consigo efectos adversos a largo plazo (De los Santos, 2022).

Por este motivo en el año 2015 Gross decidió ampliar su modelo de explicación procesual para evaluar la activación, selección y monitoreo de las estrategias de regulación emocional, incorporando el nivel de segundo orden donde el individuo es capaz de reevaluar si una situación necesita o no ser regulada, las estrategias más viables para cada ocasión y si su uso es significativamente útil o necesita ser reemplazada (Gross, 2015, como se citó en Paz, 2019).

Adicionalmente, el modelo extendido, proporciona descripción más detallada del estado emocional actual y el estado emocional que se desea alcanzar, destacando las dificultades en alguna etapa específica que puedan impedir que el individuo alcance dicho estado deseado o que se generen dificultades clínicamente significativas, facilitando así la detección de problemas psicopatológicos (Sheppes et al., 2015).

De esta manera, el modelo aporta a la generación de enfoques terapéuticos como la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y la Terapia Dialéctico Conductual (TDC), ya que cuentan con estrategias derivadas de lo que plantea la teoría, se adaptan a las necesidades del individuo y son efectivas para la regulación emocional (De los Santos, 2022).

2.1.3. Habilidades de Regulación Emocional en Universitarios

El desarrollo de habilidades de regulación emocional es importante en cualquier etapa de la vida, sin embargo, resulta significativo el uso de estas habilidades, durante la transición de la adolescencia hacia la adultez, debido a que los jóvenes aún se encuentran aprendiendo a regular sus emociones, además, este proceso de cambios lleva consigo una carga emocional significativa en diferentes áreas de la vida, como lo es el proceso universitario el cual se caracteriza por ser altamente demandante e involucra puntos importantes como el éxito académico, las relaciones interpersonales, distanciamiento familiar y expectativas de comportamientos más independientes, entre otros y que se ven influenciados por diferentes factores (Park et al., 2020).

2.1.3.1. Factores que Influyen en la Regulación Emocional en Universitarios. El desarrollo de habilidades de regulación emocional en universitarios depende de múltiples factores que se ven involucrados en esta etapa, estos pueden dificultar o facilitar el uso de estrategias efectivas o impactar en el desempeño académico (Cabanach et al., 2018).

Como señala (Park et al.,2020) los factores influyentes están divididos en tres grandes áreas:

- **Factores Individuales**

Estos factores están relacionados con componentes biológicos que predisponen una mayor sensibilidad ante estímulos emocionales. Rasgos de personalidad, historia de aprendizaje, experiencias personales previas que moldean el uso de habilidades.

- **Factores Ambientales**

La relación con el entorno social, la calidad de relaciones interpersonales que permitan en mayor o menor medida el acceso de redes de apoyo, calidad del entorno universitario, eventos estresantes relacionados a las exigencias académicas o laborales y factores culturales que promueven diferentes formas de expresión y regulación emocional.

- **Factores de Entrenamiento**

El aprendizaje y práctica de estrategias de afrontamiento efectivas proporcionadas por intervenciones específicas para el incremento de regulación emocional, práctica de hábitos saludables y participación en programas de promoción de bienestar psicológico que ofrecen algunas instituciones académicas.

En base a la información antes mencionada, se ha determinado que es necesario proporcionar habilidades de regulación emocional, teniendo en cuenta los factores que influyen en los estudiantes universitarios, especialmente a aquellos que se encuentran iniciando la vida universitaria, para de esta manera, promover una buena adaptación e incrementar el bienestar psicológico. Esto contribuye a prevenir problemáticas relacionadas con la desregulación emocional y el uso de estrategias de afrontamiento desadaptativas, las cuales pueden ser un factor de vulnerabilidad para el desarrollo de conductas autodestructivas o trastornos como la ansiedad y la depresión (Reyes,2023)

2.2 Terapia Dialéctico Conductual

Es un modelo de intervención psicológica conductual, perteneciente a las llamadas terapias de tercera ola, diseñado para el tratamiento de pacientes con diagnósticos relacionados con la desregulación emocional, como la conducta de riesgo suicida, ansiedad,

depresión o TLP (De la vega y Sánchez, 2013). Su aplicación está adaptada para diferentes modalidades, la psicoterapia individual, entrenamiento de habilidades de regulación emocional grupal, entrenamiento a miembros de la familia y gestión de crisis emocionales (Miller et al., 2006). Por este motivo, la TDC es considerada una terapia con enfoque transdiagnóstico que abarca el tratamiento de diferentes trastornos (Heath et al., 2021).

Dentro de los propósitos de la TDC está, ayudar a las personas a identificar, entender, regular sus emociones, controlar impulsos y mejorar sus relaciones, centrándose en enseñar habilidades que le permitan al consultante, modificar sus conductas y adaptarse exitosamente al contexto (Galen y Aguirre, 2021). Es importante destacar, que la TDC cuenta con amplia evidencia científica para resolver problemáticas extremas y severas (Burmeister et al., 2014), contribuyendo así a su objetivo principal: permitir que las personas logren construir una vida que valga la pena ser vivida (Linehan, 2021).

2.2.1. Origen y Fundamentos de la Terapia Dialectico Conductual

La Terapia Dialéctico Conductual (TDC), tiene origen en el año 1993 y fue propuesta por Marsha Linehan, como una opción psicoterapéutica diferente a la terapia cognitivo conductual clásica, específicamente para tratar el Trastorno Límite de la Personalidad y problemáticas relacionadas con conductas autolesivas (Linehan, 1993a, como se citó en Galen y Aguirre, 2021).

Para su desarrollo, Marsha Linehan integró bases de la terapia conductual, técnicas derivadas del budismo zen, el enfoque filosófico dialéctico y planteó la teoría biosocial como fundamento teórico (Soler et al., 2016). Con el fin de obtener una terapia integral

enfocada en la modificación conductual, validación y el equilibrio entre la aceptación y el cambio (Heard et al., 2016).

2.2.1.1. Teoría Biosocial. La teoría biosocial propone que las dificultades de regulación emocional presentes en trastornos complejos son la consecuencia de la relación entre un factor de vulnerabilidad biológica y el ambiente invalidante que experimenta un individuo (Linehan, 1993a, como se citó en De la Vega y Sánchez, 2013). De modo que, una persona que nace con esta predisposición genética presentará una mayor sensibilidad, reactividad y dificultad de regresar a un estado emocional estable, que, combinado con el factor ambiental invalidante caracterizado por la minimización, poca consideración de las emociones y el castigo como control de conducta por parte del entorno, resulta clave para el desarrollo de desregulación emocional (Heard et al., 2016).

La desregulación emocional según la teoría biosocial es entendida como una serie de patrones de afrontamiento desadaptativos que se caracterizan por impulsividad, inestabilidad en las relaciones interpersonales y dificultad para gestionar las emociones intensas provocando problemas en la adaptación y largo plazo el posible desarrollo de trastornos (Galen y Aguirre, 2021). Cabe destacar que la teoría biosocial ha logrado un enfoque detallado para comprender la etiología y factores involucrados en el desarrollo del TLP, así también, componentes que predisponen dificultades en la regulación emocional (Crowell et al., 2009).

2.2.1.2. Perspectiva Dialéctica. La teoría filosófica del pensamiento dialéctico surge en el siglo XIX, de manera independiente a la TDC y plantea que la realidad está compuesta por un cúmulo de fuerzas, ideas o conceptos que coexisten y se interconectan, a pesar de ser contrarios entre sí. En esencia, el pensamiento dialéctico permite indagar sobre contradicciones de las que no existe una sola respuesta (Galen y Aguirre, 2021).

Dentro de la TDC, el pensamiento dialéctico es utilizado como un principio fundamental que destaca el equilibrio entre la aceptación y el cambio, los cuales son dos conceptos aparentemente contrarios que permiten al individuo procesar distintas posturas, donde lo opuesto a una verdad puede ser otra verdad (Heard et al., 2016). La TDC sostiene que el pensamiento dialéctico es una habilidad que se desarrolla a través de la práctica y que permite al individuo encontrar un equilibrio entre aceptar el sufrimiento emocional y tomar acciones para disminuirlo (Galen y Aguirre, 2021).

2.2.1.3. Principios Zen. Los principios Zen, provienen del budismo y fueron integrados en la TDC para desarrollar los componentes de aceptación y validación dentro del tratamiento. Esto convirtió a la TDC en una de las primeras terapias psicológicas en integrar dichas estrategias, como el Mindfulness (Linehan 1993a, como se citó en Soler et al., 2016).

Estos principios, al igual que las otras perspectivas integradas en la TDC, buscan comprender la realidad desde una perspectiva holística, enfatizando en la aceptación de las cosas tal y como son. Además, el Zen sostiene que la realidad es transitoria y que el sufrimiento es causado principalmente por el deseo de que la realidad sea diferente, lo que lleva a la búsqueda constante de evitar el sufrimiento, provocando aún más dolor. Las prácticas del Zen dentro de la TDC se centran en vivir el momento presente a través de la

atención plena sin necesidad de alterar la realidad, esto aporta al enfoque de cambio basado en las técnicas conductuales y mantiene el equilibrio entre la aceptación y transformación (Heard et al., 2016).

2.2.2. Módulos de la Terapia Dialéctico Conductual

Según Rathus y Miller (2022) la TDC propone cuatro grupos de habilidades que aportan al desarrollo de regulación emocional, y permiten al consultante adquirir un repertorio de habilidades efectivas con el fin de modificar comportamientos y disminuir dificultades en la regulación emocional que puedan estar interfiriendo significativamente.

2.2.2.1. Habilidades de conciencia plena. Son habilidades relacionadas con la práctica de Mindfulness que fueron incorporadas por su capacidad de aliviar el sufrimiento de manera efectiva y duradera (Galen y Aguirre, 2021). Estas habilidades, pretenden enseñar al individuo a tener mayor conciencia de sus propias emociones, acciones y contexto, con el objetivo de mejorar el control atencional y la selección de respuestas efectivas (Rathus y Miller, 2022). Si bien estas habilidades de aceptación y conciencia son entrenadas ampliamente en el primer módulo, también, son clave para el aprendizaje de otras habilidades que se desarrollan en los demás módulos (De la vega y Sánchez, 2013).

2.2.2.2. Tolerancia al malestar. Las habilidades de tolerancia al malestar están interconectadas con la práctica de Mindfulness y hacen énfasis en la aceptación, con el objetivo de ayudar al consultante a aceptar el malestar sin pretender cambiarlo de manera inmediata (De la vega y Sánchez, 2013).

Según Rathus y Miller (2022) las habilidades de tolerancia al malestar se enfocan en dos vías:

- Las estrategias de supervivencia ayudan al individuo calmar su malestar a corto plazo, a través de acciones que implican el autocuidado y la reinterpretación de las situaciones que provocan sufrimiento o modificando la activación fisiológica través de estrategias conocidas como TIP.
- Las estrategias de aceptación radical facilitan que la persona acepte las situaciones que no puede cambiar, observándolas y comprendiéndolas tal y como son, esto implica la práctica de Mindfulness.

2.2.2.3. Habilidades de Regulación Emocional. Estas habilidades están diseñadas para conocer, identificar, observar y entender las emociones, permitiendo al consultante a determinar la manera en la que vive una emoción y, en consecuencia, aprender a regularla (De la vega y Sánchez, 2013).

Por lo tanto, según Boggiano y Gagliosi (2021) las habilidades de regulación emocional están divididas en 4 grupos de estrategias dirigidas a enseñar a los participantes a:

- Conocer y comprender las emociones, a través de la psicoeducación.
- Reducir la vulnerabilidad emocional e incrementar las emociones agradables.
- Cambiar las respuestas emocionales mediante la verificación de hechos, acción opuesta y resolución de conflictos.
- Gestionar adecuadamente las emociones intensas.

2.2.2.4. Efectividad Interpersonal. La efectividad interpersonal cuenta con habilidades que le permiten al consultante desarrollar relaciones positivas y duraderas con quienes le rodean, construyendo una red de apoyo sólida (Rathus y Miller, 202). Dentro del módulo se trabaja específicamente con la capacidad de comunicación del individuo a través de la estrategia DEAR MAN GIVE FAST y la resolución de conflictos. Además, permite al individuo reconocer relaciones problemáticas que necesitan ser abandonadas y promover la construcción de nuevos vínculos (Boggiano y Gagliesi (2021).

2.2.3. Funciones de la DBT

Según (Galen y Aguirre, 2021) la Terapia Dialectico Conductual propone cinco funciones clave para su aplicación:

- Incremento de la motivación al cambio, enseñándole al individuo a realizar un seguimiento de sus conductas desadaptativas con el objetivo para mantener y fortalecer conductas más adaptativas que le lleven a vivir una vida que valga la pena.
- Potenciación de capacidades utilizando nuevas vías de comportamiento que el individuo desconocía y reemplazando estrategias que carezcan de efectividad.
- Generalización del aprendizaje mediante la práctica constante de habilidades en la vida diaria, para que las nuevas conductas aprendidas puedan ser elicitadas en diferentes contextos.
- La estructuración del entorno dirigido a objetivos, donde el terapeuta se asegura de que el individuo adquiera las habilidades necesarias y, en caso de

no ser así, se continúe la intervención hasta que estas sean adquiridas correctamente.

- Incremento de la motivación y competencia del terapeuta.

2.3. Evidencias de la TDC en el Incremento de Habilidades de Regulación emocional en Estudiantes Universitarios

Según estudios realizados sobre la aplicación de las técnicas TDC en universitarios, se ha encontrado que la aplicación de protocolos basados en la TDC en población estudiantil, como el programa DBT STEPS-A, tiene resultados positivos en la mejora de variables como la aceptación emocional y establecimiento de metas. Estos resultados son más significativos cuando las estrategias TDC se combinan con estrategias de tratamiento psicológico estándar, lo cual genera un impacto positivo en el bienestar general de los estudiantes (Huerta et al., 2021).

Por otro lado, la adaptación de las técnicas propuestas por la TDC en un formato breve ha demostrado también ser viable, especialmente en un contexto estudiantil debido a su formato de aplicación corto. Según un estudio realizado por Rizvi y Steffel (2014), se encontró que el entrenamiento de habilidades de regulación emocional produce mejoras significativas en áreas como el afrontamiento de desafíos sociales y académicos, además, se observó un gran impacto en la reducción de desregulación emocional.

Finalmente, según Beanlands et al. (2020), la experiencia subjetiva de universitarios que participaron en una intervención grupal basada en TDC fue positiva. Los estudiantes experimentaron una sensación de aceptación y validación dentro del grupo, lo que reforzó

su autoconfianza y modificó la perspectiva sobre la gestión emocional, permitiéndoles enfrentar de manera más efectiva el estrés académico al que pudieran estar sometidos.

2.4. Marco Legal

La investigación fue adscrita a criterios legales a nivel internacional y nacional que respaldan el proceso y normativa ética de la investigación.

La Asociación Médica Mundial (2024), dicta principios éticos para estudios en seres humanos a través de la Declaración de Helsinki, la presente investigación se resalta los siguientes principios:

6. La investigación médica con participantes humanos está sujeta a estándares éticos que promueven y aseguran el respeto a todos los participantes y protegen su salud y sus derechos.

9. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, autonomía, la privacidad y la confidencialidad de la información personal de los participantes de la investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que participan en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro investigador y nunca en los participantes de la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.

Además, se destacan los siguientes artículos de la normativa Ley Orgánica de la Salud Ecuador:

Art 10. Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de

promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley (Ley Orgánica de Salud del Ecuador, 2006).

Art. 14.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud, implementarán planes y programas de salud mental, con base en la atención integral, privilegiando los grupos vulnerables, con enfoque familiar y comunitario, promoviendo la reinserción social de las personas con enfermedad mental (Ley Orgánica de Salud del Ecuador, 2006).

Finalmente, todo el proceso y abordaje de la investigación fue gestionado a través de la supervisión de un comité científico de la Universidad Técnica del Norte. Los participantes del estudio se mantuvieron informados de todos los aspectos relevantes del proyecto, así también, otorgaron su consentimiento informado durante el inicio, desarrollo y obtención de los resultados de su participación, los cuales fueron usados solamente con fines investigativos. Los derechos que la normativa legal vigente reconoce que, quienes desean colaborar en investigaciones de esta naturaleza, tienen la libertad de abandonar el estudio en cualquier momento, sin ningún perjuicio.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Descripción del área de estudio/Grupo de estudio

La investigación fue desarrollada en el contexto ecuatoriano en la provincia de Imbabura en el cantón Otavalo. Los participantes seleccionados fueron jóvenes universitarios que se encuentran atravesando la etapa de adultez emergente e iniciando su vida universitaria, la cual está mediada por cambios a nivel evolutivo y contextual. Esta fase implica desafíos individuales, familiares, sociales y nuevas responsabilidades. Estas características en común de los participantes fueron clave para la elección de la muestra, dado que se relacionan directamente con la variable de estudio.

El grupo de universitarios elegido forma parte de un grupo recreativo de actividades artísticas extracurriculares, financiado por la municipalidad de la ciudad, el cual se encuentra ubicado entre las calles Sucre y Estados Unidos a lado del Hospital san Luis de Otavalo y cuenta con aproximadamente 45 participantes en total, inscritos en diferentes jornadas.

3.2 Enfoque y tipo de investigación

Para cumplir con los objetivos propuestos, el presente estudio adoptó el paradigma positivista, enfoque cuantitativo, diseño preexperimental y alcance explicativo. El enfoque cuantitativo permitió recolectar y analizar datos numéricos de la variable que se midió, de esta manera permitió obtener resultados antes y después de la aplicación del entrenamiento, por otro lado, el diseño preexperimental se basa en el empleo de un único

grupo de estudio, al cual se llevó a cabo las mediciones previas y posteriores a la intervención sin la existencia de un grupo control, finalmente, al tener un alcance explicativo, encontró parcialmente las causas de la influencia de la variable independiente (*Terapia Dialéctico Conductual*) sobre la variable dependiente (*Habilidades de regulación emocional*) (Hernández y Mendoza, 2018).

3.3 Población y muestra

La población estuvo compuesta por 25 universitarios con edades de entre 18 a 19 años de un grupo recreativo extracurricular de la ciudad de Otavalo, y que se encuentran cursando los primeros niveles de una carrera universitaria. Como método de selección se utilizó la estrategia de muestreo no probabilístico a criterio de experto, el cual permite considerar los criterios de inclusión y exclusión propuestos por el investigador dentro del estudio (Hernández y Mendoza, 2018). Se evaluó a 20 jóvenes, de los cuales fueron seleccionados 17 participantes que cumplieron con los siguientes criterios:

3.3.1. Criterios de Inclusión

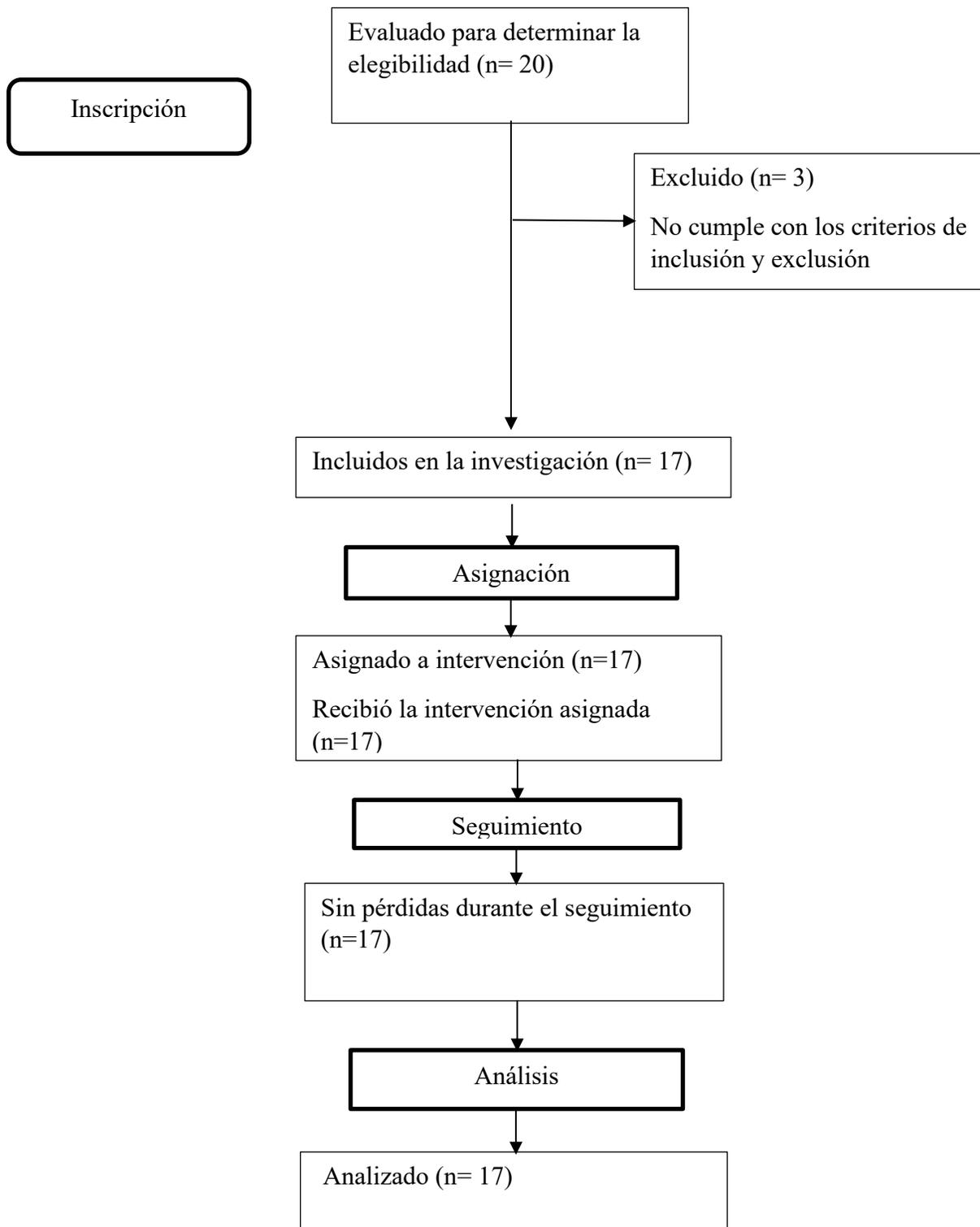
- Tener 18 a 19 años.
- Encontrarse cursando niveles iniciales de una carrera universitaria.
- Tener dificultades leves a moderadas en habilidades de regulación emocional.
- Estar dispuesto a participar de forma voluntaria en el estudio.

3.3.2. Criterios de Exclusión

- Poseer algún tipo de discapacidad sensorial e intelectual.

- Tener algún tipo de enfermedad fisiológica que intervenga en el proceso de autorregulación.
- Haber sido diagnosticado con un trastorno psicológico o encontrarse siguiendo un proceso psicoterapéutico.

En la siguiente figura se muestra el diagrama de flujo que explica el proceso para la identificación de participantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión demandados por la investigación.

Figura 1*Diagrama de Flujo*

3.4 Procedimiento

Durante el proceso de investigación fue necesario plantear una estructura secuencial, por este motivo, se tomó los diez pasos de la ruta cuantitativa (Hernández y Mendoza, 2018). Esta ruta permitió proporcionar objetividad y rigor al estudio, el primer paso fue identificar la idea para delimitar el tema de investigación y su relevancia dentro de la disciplina estudiada, posteriormente se identificó la problemática a través de una pregunta investigativa y se procedió a justificar la importancia de esta, seguido de la revisión de la literatura científica existente para la construcción del marco teórico donde se definió los antecedentes y bases conceptuales necesarias para el sustento de la investigación, en base a esto fue visualizado el alcance en función a los estudios existentes y los objetivos planteados, posteriormente, se formuló la hipótesis y planteó variables para ser evaluadas de manera empírica y se eligió el diseño más adecuado teniendo en cuenta las características de las variables estudiadas.

Dentro de los últimos cuatro pasos, fue fundamental utilizar la estrategia de muestreo por conveniencia para la selección adecuada de los participantes universitarios pertenecientes a un grupo de actividades extracurriculares artísticas de la ciudad de Otavalo, que cumplieron con las características requeridas dentro del estudio, a los cuales se les otorgó el consentimiento informado. Este documento incluyó información acerca de todos los aspectos principales de la investigación. Además, se proporcionó una inducción explicativa sobre el proceso a seguir. Una vez completado este paso, se llevó a cabo la entrevista sociodemográfica, seguida de la evaluación mediante la Escala de Dificultades de regulación Emocional (*DEERS*).

Seguidamente, se procedió a aplicar la intervención de entrenamiento de habilidades de regulación emocional diseñada en base a las necesidades encontradas en el grupo de estudio, donde se incrementó y proporcionó habilidades de regulación emocional específicas para cada área de dificultad, tomando en cuenta situaciones en común de los participantes y las características clave del proceso de adultez emergente e inicio de vida universitaria para la elección y ejecución de actividades útiles dentro de estos contextos, además, se promovió la práctica continua de las habilidades adquiridas, incluso fuera de las sesiones grupales, a través de tareas individuales asignadas, con el objetivo de que la intervención cumpla con la función de entrenamiento progresivo para los participantes.

Finalmente se evaluó por segunda vez a través de la Escala de Dificultades de regulación Emocional (*DEERS*). Los datos recolectados a partir del pretest y postest, tras la aplicación del entrenamiento de habilidades basado en TDC, fueron analizados mediante el programa estadístico SPSS 26, con el objetivo de obtener resultados claros que permitieron evaluar la hipótesis planteada y generar hallazgos significativos para luego ser presentados de manera clara y sistemática al finalizar la investigación

3.5 Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron para la evaluación, intervención y obtención de datos de los participantes fueron:

3.5.1. Entrevista sociodemográfica

Se utilizó una entrevista semiestructurada, que se basa en la entrevista conductual de Rocío Fernández Ballesteros, la cual permite indagar aspectos de

información individual, así también alguna problemática existente en los participantes, el objetivo de dicha entrevista fue obtener datos generales e identificar si el individuo tiene ciertas dificultades en sus habilidades de afrontamiento a través del apartado de preguntas sociodemográficas y descripción de conductas, adaptándolo a la necesidad de la investigación.

3.5.2. La escala de dificultades de regulación emocional versión en español (DERS) (Guzmán et al., 2014)

La escala de dificultades de regulación emocional es un cuestionario de auto-reporte diseñada por Gratz y Roemer en el año 2004 y adaptada al contexto latinoamericano en población chilena en el año 2014 por Guzmán et al., (2014).

El DERS tiene como objetivo medir dificultades en las habilidades de regulación emocional, en su versión latinoamericana consta de 25 ítems que evalúan cinco áreas principales relacionadas con las habilidades de regulación que se describen en la Tabla 1. La población a la que está dirigida a adolescentes, jóvenes y adultos, su tiempo de aplicación es máximo 10 minutos con formato de respuesta escala Likert de 1 a 5 puntos, donde el valor más bajo es “casi nunca” y el más alto es “casi siempre”. Los resultados se obtienen sumando los ítems que pertenecen a cada factor dentro del cuestionario, además, el puntaje global será la suma de todos los ítems. Cabe mencionar que, los puntajes altos son indicativos de dificultades en las habilidades de regulación emocional, exceptuando los factores de puntuación inversa. La fiabilidad y validez de la escala DERS propuesta en su versión en español y adaptada Latinoamérica tiene un alfa de Cronbach en la escala total de ($\alpha=0.92$) (Guzmán et al., 2014)

Tabla 1*Subdimensiones DERS*

Factores	Número de ítems	Rango de puntaje
Rechazo Emocional	10, 11, 16, 17, 18, 21, 22	7-35
Descontrol Emocional	3, 13, 15, 20, 23, 25	6-30
Interferencia Cotidiana	12, 14, 19, 24	4-20
Desatención Emocional	1, 2, 6, 7, 9	5-25
Confusión Emocional	4, 5, 8	3-15

Nota. La tabla muestra los ítems de las subdimensiones que mide el instrumento DERS.

La escala total cuenta con puntos de cohorte para la interpretación y diagnóstico de los resultados (Tabla 2). Mientras que las subdimensiones individuales constan de diferentes puntos de cohorte según la cantidad de ítems sumados en cada área (Tabla 3).

Tabla 2*Niveles de dificultad total en la regulación emocional*

Nivel de dificultad en las Habilidades de Regulación Emocional	Puntaje
Dificultad Baja	25-50
Dificultad Moderada	51-75
Dificultad Alta	76-125

Nota. La tabla muestra la escala valorativa del puntaje total del instrumento DERS

Tabla 3*Niveles de dificultad en las subdimensiones de regulación emocional*

Factores	Nivel de Dificultad en las subdimensiones		
	Bajo	Moderado	Alto
Rechazo Emocional	7-16	17-25	26-35
Descontrol Emocional	6-14	15-22	23-30
Interferencia Cotidiana	4-9	10-14	15-20
Desatención Emocional	5-10	11-16	17-25
Confusión Emocional	3-6	7-10	11-15

Nota. La tabla muestra la escala valorativa de cada subdimensión del instrumento DERS

3.5.3. Manual de habilidades DBT para adolescentes (Rathus y Miller, 2022)

El manual de habilidades DBT para adolescentes se basa en el manual original de habilidades DBT para adultos de Marsha Linehan (1993). Este manual está adaptado por los autores Rathus y Miller con el objetivo de ser aplicado en adolescentes y jóvenes, además, pretende proporcionar habilidades de regulación emocional para modificar conductas problemáticas y promover conductas más adaptativas, además, el manual subraya la constante interacción de los jóvenes con su entorno familiar, educativo y los cambios vitales que pueden generar malestar clínicamente significativo. Se encuentra estructurado en cinco módulos: habilidades de mindfulness, tolerancia al malestar, caminando por el sendero del medio, regulación emocional, y efectividad interpersonal (Rathus y Miller, 2022).

Para la investigación se utilizó únicamente el módulo de habilidades de regulación emocional como base para el diseño del plan de entrenamiento grupal, el cual se desarrolló en 10 sesiones, cada una con una duración de 60 a 90 minutos.

Durante las sesiones, se abordaron de manera secuencial los contenidos teóricos y prácticos del módulo. A continuación, se presenta la tabla que detalla el contenido de cada sesión.

Tabla 4

Planificación del Entrenamiento de Habilidades de Regulación Emocional

Sesiones	Objetivo	Métodos e Instrumentos	Duración
1	Socialización, introducción y psicoeducación sobre el entrenamiento de Habilidades de Regulación Emocional y Pretest	Escala de dificultades de regulación emocional (DERS)	60 – 90 minutos
2	Revisión de metas, conocer, comprender y observar las emociones a través del modelo de emociones TDC	Lista de corta de emociones Ficha 1, 2, 6 DBT Ejercicios informales de Mindfulness	60 – 90 minutos
3	Comprender el rol de las emociones y verificar mitos sobre las emociones	Identificar beneficios emocionales Ficha: Regulación emocional 5	60 – 90 minutos
4	Cambiar respuestas emocionales, práctica del chequeo de hechos, acción opuesta y aceptación	Registro de emociones Procedimiento de evaluación de hechos Ejercicio de Mindfulness Ficha: 8 y 9	60 – 90 minutos
5	Resolver problemas para reducir emociones desagradables	Problemas aplicados a escenarios del grupo Ficha: 11	60 – 90 minutos
6		Valores personales	60 – 90 minutos

	Reducir vulnerabilidad emocional, fomentar emociones agradables a corto y largo plazo	Planificación individual de actividades placenteras Ficha: 13, 14 y 17 Ejercicio de Mindfulness	
7	Enfrentar dificultades anticipadamente autocuidado integral	Retos simulados usando habilidades CUIDA Fichas: 19, 20a y 20b	60 – 90 minutos
8	Manejar emociones intensas	Estrategias STOP y TIP Fichas: 8 y 9 Ejercicio de Mindfulness	60 – 90 minutos
9	Promover autocuidado integral	Hábitos saludables alimentación, sueño, ejercicio	60 – 90 minutos
10	Repaso de habilidades aprendidas, resolución de dudas, posttest y cierre	Dinámica grupal Ejercicio de Mindfulness Escala de dificultades de regulación emocional DERS	60 – 90 minutos

Fuente: Elaboración propia.

2.3.6. Análisis de datos

Para la recolección y registro de datos del pretest y posttest se utilizó una matriz de Excel, la cual fue analizada mediante el paquete estadístico IBM SPSS versión 26. Una vez los datos fueron registrados en el software estadístico, se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas de la muestra, variables del pretest y posttest, para de esta manera obtener los valores promedio antes y después de la intervención, posteriormente se aplicó la prueba de normalidad adecuada para el tamaño de la muestra elegida, donde se optó

por aplicar Shapiro Wilk en la escala total y en cada una de las subdimensiones del pretest y postest.

Los resultados de la prueba de normalidad arrojaron que la mayoría de las variables si cumplían con normalidad, excepto los factores Desatención emocional pretest y postest, Rechazo emocional postest y Confusión emocional postest. Por esta razón, para identificar la prueba paramétrica más adecuada a utilizar, fue necesario calcular nuevas variables de diferencia en aquellas subdimensiones en las que solamente el postest no presentaba normalidad mientras que el pretest sí. Esta estrategia se basa en el criterio metodológico de que, para aplicar la prueba t Student, no es necesario que presenten una distribución normal las mediciones por separado, sino la diferencia entre ambas (Field, 2018).

Finalmente, según los resultados de todo el análisis de normalidad, se aplicó la prueba t Student para muestras relacionadas a la escala total y a tres de las subdimensiones (Descontrol emocional, Interferencia cotidiana y Confusión emocional), y la (d de Cohen) para medir el tamaño de efecto. Mientras que, en las otras dos subdimensiones (Rechazo emocional y Desatención emocional), se utilizó la prueba no paramétrica de rangos de Wilcoxon.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Perfil sociodemográfico de la muestra

El grupo que participó en la intervención de entrenamiento de habilidades de regulación emocional basada en la Terapia Dialéctico Conductual (TDC) estuvo conformado por 17 estudiantes universitarios, 8 hombres y 9 mujeres, con edades de entre 18 a 19 años, que se encuentran cursando los primeros niveles de una carrera universitaria.

Tabla 5

Datos sociodemográficos de la muestra

Variables cuantitativas	N	Media	Desviación estándar
Edad	17	18,35	0,493
Variables cualitativas	Frecuencia	Porcentajes %	
Género			
Femenino	9	52,9%	
Masculino	8	47,1%	
Total	17	100%	
Semestre			
Primero	11	64,7%	
Segundo	6	35,3%	
Total	17	100%	
Estado Civil			

Soltero/a	16	94,1%
Unión Libre	1	5,9%
Total	17	100%

Nota. La tabla presenta la edad promedio (18,35) de los estudiantes que conforman la muestra (n=17). Asimismo, se detalla la distribución de las variables cualitativas sociodemográficas, la mayoría de los participantes son de género femenino, pertenecen al primer semestre de una carrera universitaria y su estado civil es soltero.

4.2. Datos descriptivos en la evaluación de Dificultad en las Habilidades de Regulación Emocional Pretest

En la tabla 6 se presentan los resultados estadísticos relacionado al puntaje total y las subdimensiones evaluadas en la fase preintervención, a través de la escala de dificultades de regulación emocional. La puntuación global promedio en la variable de habilidades de regulación emocional fue de (60, 53) lo que indica un nivel moderado de dificultad en las habilidades de regulación emocional. En cuanto a las subdimensiones, el factor desatención emocional fue el que presentó el nivel más alto de dificultad, con un puntaje promedio (14,12), lo que indica un nivel de dificultad moderado, mientras que, los valores de los demás factores se encontraron en el límite superior del rango bajo cerca de rangos moderados.

Tabla 6*Resultados pre-intervención*

Estadísticos descriptivos Pretest			
Factores	N	Media	Desviación
Rechazo Emocional Pretest	17	16,41	2,599
Descontrol Emocional Pretest	17	14,12	3,100
Interferencia Cotidiana Pretest	17	9,41	2,093
Desatención Emocional pretest	17	14,06	4,054
Confusión Emocional pretest	17	6,47	2,601
Escala total pretest	17	60,53	4,446

Nota. Las medias corresponden a los puntajes obtenidos en la escala DERS. La interpretación de cada resultado debe realizarse según los rangos de la escala valorativa de cada subdimensión, detalladas en la Tabla 3.

4.3. Datos descriptivos en la evaluación de Dificultad en las Habilidades de Regulación Emocional Postest

En La tabla 7 se presentan los resultados estadísticos relacionados al puntaje total, y las subdimensiones evaluadas en la fase postintervención, a través de la escala de dificultades de regulación emocional. La puntuación global promedio en la variable de habilidades de regulación emocional fue de (44, 41) lo que indica un nivel bajo de

dificultad en las habilidades de regulación emocional. En cuanto a los subdimensiones todos los valores promedio fueron de nivel bajo.

Tabla 7

Resultados post-intervención

Estadísticos descriptivos Postest			
Factores	N	Media	Desviación
Rechazo Emocional Postest	17	13,29	2,365
Descontrol Emocional Postest	17	10,76	2,587
Interferencia Cotidiana Postest	17	6,71	1,263
Desatención Emocional postest	17	8,94	2,609
Confusión Emocional postest	17	4,71	1,759
Escala Total postest	17	44,41	4,032

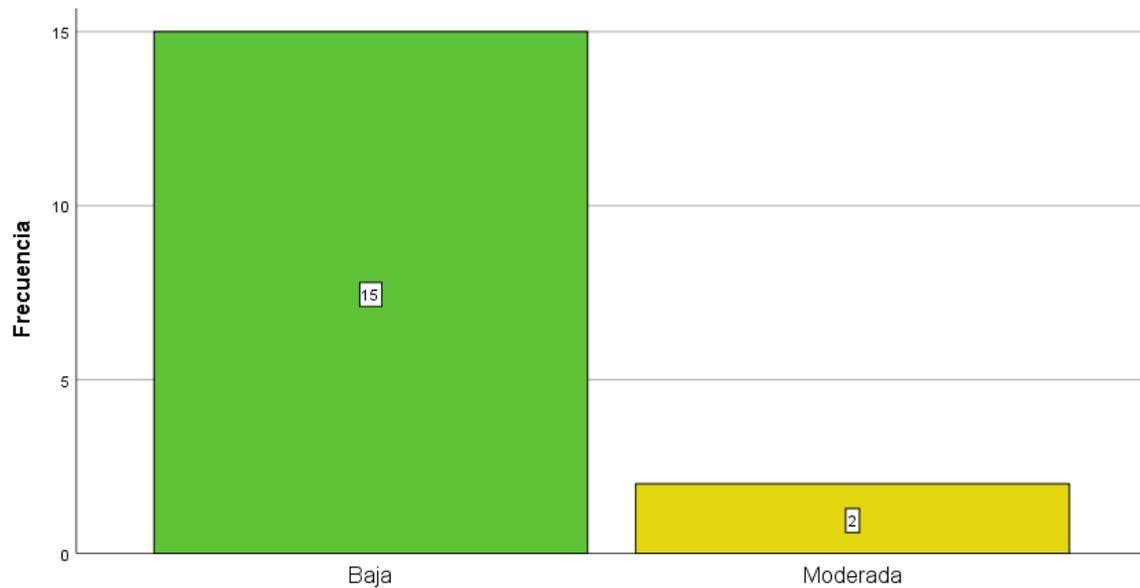
Nota. Las medias corresponden a los puntajes obtenidos en la escala DERS. La interpretación debe realizarse según los rangos de la escala valorativa de cada subdimensión, detalladas en la Tabla 3.

La figura 2 presenta la distribución de los participantes en función del nivel de dificultades en las habilidades de regulación emocional después de intervención. La mayoría de los participantes (n=15) se categorizó en una dificultad baja; en cambio, dos de los participantes se mantuvieron en un nivel de dificultad moderado. Los hallazgos apuntan a que la mayor parte de participantes tuvo una disminución en las dificultades referidas en

el pretest, observando una mejora en la capacidad de las habilidades de regulación emocional a partir de los datos recogidos en el postest.

Figura 2

Diagnóstico de Dificultad en la Regulación Emocional postintervención



4.4 Comparación de Pruebas Pre y Post de la Intervención TDC

4.4.1 Evaluación de Normalidad de los Datos Pretest y Postest

La tabla 8 se presentan los resultados del análisis de normalidad realizado mediante la prueba Shapiro Wilk. Se observa que, las subdimensiones Rechazo emocional postest y Desatención emocional pretest y postest no cumplen con distribuciones normales, en comparación a la escala total y al resto de factores, los cuales se encuentran dentro del rango de normalidad ($p > 0.05$).

Tabla 8*Prueba de normalidad Pretest y Postest*

Prueba de Normalidad			
Shapiro Wilk			
Factores	Estadístico	gl	Sig.
Rechazo Emocional Pretest	,904	17	,079
Descontrol Emocional Pretest	,934	17	,257
Interferencia Cotidiana Pretest	,935	17	,266
Desatención Emocional pretest	,856	17	,013
Confusión Emocional pretest	,915	17	,123
Escala Total Pretest	,948	17	,430
Rechazo Emocional postest	,888	17	,044
Descontrol Emocional Postest	,944	17	,365
Interferencia Cotidiana Postest	,913	17	,112
Desatención Emocional postest	,889	17	,044
Confusión Emocional postest	,864	17	,018
Escala Total Postest	,921	17	,156

Nota. La prueba Shapiro Wilk evalúa la normalidad de la distribución de datos, los valores

$p < 0.05$ indican que la distribución no es normal (Jaramillo et al., 2023).

4.4.2. Comprobación de Eficacia la Terapia Dialéctico Conductual en las subdimensiones y escala total de Dificultad en las Habilidades de Regulación Emocional

Dado que la distribución de los puntajes en la escala global de dificultades de regulación emocional y tres de las subdimensiones, cumplen con los criterios de normalidad, se aplicó la prueba t student para muestras relacionadas con el objetivo de comparar resultados antes y después de la intervención. Los análisis arrojaron cambios estadísticamente significativos en todos los factores evaluados. Además, todos los tamaños de efecto calculados fueron muy grandes (d de cohen ≥ 0.80). La subdimensión Interferencia Cotidiana fue la que tuvo un mayor tamaño de efecto (d de Cohen = 0.95), al igual que puntaje total de la escala, con un valor de (d cohen = 0.99). Los resultados sugieren que la intervención tuvo un impacto significativo en la variable estudiada (Tabla 9).

Tabla 9

Comprobación de eficacia de la terapia dialéctico conductual mediante pruebas pre y post

Factores	Pretest M; D.E	Postest M; D.E	t	Valor p	d' Cohen
Descontrol Emocional	14,12; 3,10	10,76; 2,59	10,869	.000	0.92
Interferencia Cotidiana	9,41; 2,09	6,71; 1,26	9,618	.000	0.95
Confusión Emocional	6,47; 2,60	4,71; 1,76	5,222	.000	0.85
Puntaje de Escala Total	60,53; 4,45	44,41; 4,03	18,714	.000	0.99

Nota. Media (M), desviación estándar (D.E), prueba t (t), significancia estadística (Valor p), tamaños de efecto al comparar los resultado pre y post (d' Cohen).

4.4.3. Comprobación de Eficacia la Terapia Dialéctico Conductual en las subdimensiones Rechazo Emocional y Desatención Emocional

Dado que las subdimensiones Rechazo Emocional y Desatención Emocional no cumplen con los criterios de normalidad, se aplicó la prueba de rangos de Wilcoxon para muestras relacionadas. Los análisis arrojaron cambios estadísticamente significativos, posterior a la intervención, con un valor ($p=.001$) en ambas subdimensiones. Los resultados indican que la intervención tuvo un efecto positivo en la disminución de rechazo emocional y desatención emocional, lo que sugiere una mejora en las habilidades de regulación emocional relacionadas con esas áreas (Tabla 10).

Tabla 10

Comprobación de eficacia de la terapia dialéctico conductual en Rechazo emocional y Desatención Emocional

Dimensión	Pretest Rango medio	Posttest Rango medio	Wilcoxon	Valor p
Rechazo Emocional	16,41; 2,60	13,29; 2,37	-3,660	.001
Desatención Emocional	14,06; 4,05	8,94; 2,61	-3,641	.001

Nota. Valor $p < 0.05$ indican diferencia estadísticamente significativa

4.5. Discusión de resultados

Posterior al análisis de los datos encontrados, es importante destacar el gran impacto que tuvo la intervención basada en el módulo de regulación emocional, ya que, en la escala total y las subdimensiones, se encontraron diferencias significativas en la reducción de

dificultades y mejora de habilidades en universitarios, lo que confirma la hipótesis de la investigación y corrobora la eficacia de la Terapia Dialéctica Conductual.

En concordancia con los resultados obtenidos en el presente estudio, investigaciones previas han evidenciado cambios y mejoras significativas en las habilidades de regulación emocional de universitarios. Una de ellas es la investigación de Huerta et al. (2020), que aplicó el programa DBT STEPS-A en universitarios mexicanos, y se obtuvo mejoras significativas, especialmente en la disminución de Rechazo emocional.

De la misma manera, Reyes et al. (2023), encontraron que la aplicación de la TDC abreviada, aplicada a universitarios, produjo un incremento en las habilidades de atención plena asociada directamente con la reducción de desatención emocional, lo cual coincide con los resultados obtenidos en la presente investigación.

Además, se evidenció que la aplicación del módulo de regulación emocional por separado tuvo resultados positivos para la mejora de habilidades y disminución de dificultades de regulación emocional, siendo un hallazgo que concuerda con lo sugiere la investigación de Heath et al. (2021), donde se obtuvo puntuaciones de mejora generales de regulación emocional tras la implementación de un solo módulo de la TDC.

Por otro lado, los tamaños de efecto encontrados en la investigación son muy grandes. Esto podría deberse a la elección de población que ya contaba con habilidades de regulación emocional y tenía moderadas a bajas dificultades, por lo cual es un punto importante para adherirse más fácil al entrenamiento y adquirir las habilidades con mayor rapidez, adicionalmente, la intervención de entrenamiento fue diseñada para proporcionar

habilidades específicamente para las dificultades encontradas en la muestra, siendo esta una variable muy importante que justifica el éxito de la intervención.

Finalmente, es relevante mencionar que, al ser una investigación de tipo preexperimental posee limitaciones, debido a que el número de participantes fue pequeño y no contó con un grupo control. Por este motivo, pueden existir ciertos sesgos dentro de la investigación, por ello, es importante que en futuras investigaciones similares se tome en cuenta una muestra de mayor tamaño que permita el manejo de un grupo experimental y control, para obtener resultados más sólidos y con mayor rigurosidad científica.

CONCLUSIONES

- Todos los participantes presentaron dificultades moderadas en las habilidades de regulación emocional antes de la intervención basada en la Terapia dialéctico Conductual de formato grupal, específicamente en la subdimensión Desatención emocional.
- La mayoría de los participantes presentaron bajas dificultades en la regulación emocional posterior al incremento de habilidades a través de la intervención de entrenamiento basada en la Terapia Dialéctico Conductual formato grupal.
- En la comparación de las pruebas pre y post se reflejó cambios estadísticamente significativos en la reducción de dificultades de regulación emocional, con grandes tamaños de efecto a nivel global y específico, lo que comprueba la eficacia de la terapia Dialéctico Conductual en la disminución de dificultades e incremento de habilidades proporcionados por la terapia.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda ampliar la investigación utilizando una muestra de participantes más grande y un diseño cuasiexperimental para obtener resultados más robustos y de mayor impacto a nivel científico
- Se recomienda adaptar la propuesta del entrenamiento de habilidades a diferentes poblaciones para generar programas basados en el contexto ecuatoriano que puedan ser replicables como modo de promoción de la salud mental.
- Se propone que de manera alternativa añadir otros instrumentos de medición, para generar correlaciones que aporten al sustento de los resultados de disminución de dificultades de regulación emocional a través del incremento de habilidades propuestas por la TDC.

REFERENCIAS

- Asociación Médica Mundial. (31 de diciembre de 2024). *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/>
- Beanlands, H., McCay, E., Wang, A., Aiello, A., Schwind, J., Schindel Martin, L., Santa Mina, E., Rose, D., Fredericks, S. y Newman, K. (2020). Exploring Undergraduate Nursing Students' Experiences of Engaging with a Dialectical Behavior Therapy-Skills Group Intervention: Findings of a Thematic Analysis. *Canadian Journal of Nursing Research*. 2021;53(1):39-46. <https://doi.org/10.1177/084456211989648>
- Boggiano, J.P. y Gagliesi, P. (2020). *Terapia Dialéctico Conductual Introducción al Tratamiento de Consultantes con Desregulación Emocional*. EDULP.
- Burmeister, K., Höschel, K., von Auer, A., Reiske, S., Schweiger, U., Sipos, V., Philipsen, A., Priebe, K. y Bohus, M. (2014). Dialektisch Behaviorale Therapie – Weiterentwicklungen und empirische Evidenz. *Psychiatrische Praxis*, 41(05), 242–249. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1369905>
- Cabello, R., Salguero, J.M., Fernández Berrocal, P. y Gross, J. (2012). Adaptación española del Cuestionario de Regulación Emocional. *Revista Europea de Evaluación Psicológica*, 29 (4), 234-240.
- Canabach, R. G., Fernández-Cervantes, R., Souto-Gestal, A. y Suárez-Quintanilla, J. A. (2018). Regulación emocional y estrés en estudiantes universitarios de fisioterapia. *Revista Mexicana de Psicología*, 35(2), 167-178.

- Cano, C. (2021). Eficacia de la terapia dialéctica comportamental para el tratamiento del trastorno de personalidad límite. *Revista Científica Ciencias de La Salud*, 3(2), 126–135. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/03.02.2021.126>
- Carvajal Holguin, L. D. (2024). *Eficacia del entrenamiento en habilidades de regulación emocional y afrontamiento del estrés a través de la terapia dialéctica conductual (DBT) al personal policial de Cotacachi* [Tesis de Maestría, Universidad Técnica del Norte]. <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/16230>
- Castillo-Riquelme, V. F., Lamilla-Cifuentes, Y. E., Araya-Fernández, M. E. y Martínez-Lecaros, B. N. (2023). (Des)regulación emocional en estudiantes universitarios: cuando la adicción a dispositivos móviles pasa factura. *Propósitos y Representaciones*, 11(2), e1753. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2023.v11n2.1753>
- Chandra, C. M., Szwedlo, D. E., Allen, J. P., Narr, R. K. y Tan, J. S. (2020). Interactions between anxiety subtypes, personality characteristics, and emotional regulation skills as predictors of future work outcomes. *Journal of Adolescence*, 80(1), 157–172. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2020.02.011>
- Crowell, S. E., Beauchaine, T. P. y Linehan, M. 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>
- Cuamba Osorio, N. y Zazueta Sánchez, N. A. (2020). Salud mental, habilidades de afrontamiento y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Psicumex*, 10(2), 71-94. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v10i2.351>

- De la Vega-Rodríguez, I. y Sánchez-Quintero, S. (2013). Terapia dialéctico conductual para el trastorno de personalidad límite [Dialectical behavioral therapy in borderline personality disorder]. *Acción Psicológica*, 10(1), 45–56.
<https://doi.org/10.5944/ap.10.1.7032>
- De los Santos, D. A. (2022). Regulación emocional y terapias psicológicas empíricamente apoyadas: Confluencias, complementariedades y divergencias. *Análisis Y Modificación de Conducta*, 48(177). <https://doi.org/10.33776/amc.v48i177.5467>
- Field, A. (2018). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics* (5th ed.). Sage Publications.
- Galán-Muros, V., Roser-Chinchilla, J. y Hsiung, N. (2024). Apoyando la salud mental y el bienestar de los estudiantes de educación superior (Serie breves informes sobre los ODS, N.º 4; Código ED/HE/IESALC/IP/2024/64). Instituto Internacional de la UNESCO para la Educación Superior en América Latina y el Caribe (IESALC).
https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000391501_spa
- Galen, G. y Aguirre, B. A. (2021). *DBT For Dummies*. John Wiley & Sons, Inc.
- Gross, J. J. (2014). *Handbook of emotion regulation*. The Guilford Press.
- Guzmán-González, M., Trabucco, C., Urzúa, M. A., Garrido, L. y Leiva, J. (2014). Validez y Confiabilidad de la versión Adaptada al Español de la Escala de Dificultades de Regulación Emocional (DERS-E) en Población Chilena. *Terapia Psicológica vol. 32, núm. 1*, 19-29.
- Heard, H. L., Swales, M. A. y Linehan, M. M. (2016). *Changing behavior in DBT: problem solving in action*. The Guilford Press.

- Heath, N., Midkiff, M. F., Gerhart, J. y Golsmith Turow, R. (2021). Group-based DBT skills training modules are linked to independent and additive improvements in emotion regulation in a heterogeneous outpatient sample. *Psychotherapy Research*, 31(8): 1001-1011. <https://doi.org/10.1080/10503307.2021.1878306>
- Hernández Sampieri y Mendoza, C.P. (2018). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN: LAS RUTAS CUANTITATIVA, CUALITATIVA Y MIXTA*. McGrawhill.
- Huerta Hernández, J. N., Reyes Ortega, M. A., Sotelo González, C. E., Gil Díaz, M. E., Lima Téllez, Z., Gutiérrez Cardona, C. R. y Barrientos García, M. T. (2020). Evaluación de la efectividad del programa DBT STEPS-A en estudiantes universitarios mexicanos. *Psicología y Salud*, 31(1), 103–112. <https://doi.org/10.25009/pys.v31i1.2680>
- Jaramillo, H. A. L., Pinos, C. A. E., Sarango, A. F. H. y Román, H. D. O. (2023). Histograma y distribución normal: Shapiro-Wilk y Kolmogorov Smirnov aplicado en SPSS: Histogram and normal distribution: Shapiro-Wilk and Kolmogorov Smirnov applied in SPSS. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales Y Humanidades*, 4(4), 596–607. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i4.1242>
- Linehan, M. M. (2021). *BUILDING A LIFE WORTH LIVING: a memoir*. Random House
- McRae, K., y Gross, J. J. (2020). Emotion regulation. *Emotion* (Washington, D.C.), 20(1), 1-9. <https://doi.org/10.1037/emo0000703>
- Menefee, D. S., Ledoux, T. y Johnston, C. A. (2022). The importance of emotional regulation in mental health. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 16(1), 28–31. <https://doi.org/10.1177/15598276211049771>

- Miller, A. L., Rathus, J. H. y Linehan, M. (2006). *Dialectical Behavior Therapy with Suicidal Adolescents*. Guilford Press.
- Organización Mundial de la Salud. (17 de junio de 2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud. (10 de octubre de 2024). *La salud mental de los adolescentes*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Otzen, T. & Manterola, C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol.*, 35(1):227-232, 2017
- Park, C. L., Williams, M. K., Hernandez, P. R., Agocha, V. B., Lee, S. Y., Carney, L. M. y Loomis, D. (2020). Development of emotion regulation across the first two years of college. *Journal of Adolescence*, 84(1), 230–242.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2020.09.009>
- Paz, A. W. (2019). ¿Qué implica una teoría evolutiva de las emociones respecto de la relación entre emoción y regulación emocional? *Tópicos*, 37, 158–176.
https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1666-485X2019000100158&lng=es&tlng=es.
- Rathus, J. y Miller, A. (2022). *Manual de Habilidades DBT para Adolescentes*. Tres Olas Ediciones., EDULP.
- Reyes Ortega, M. A. (2017). Una interpretación de la terapia dialéctica comportamental desde la ciencia comportamental contextual. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, Volume XIX no 3, 110-123.
<https://doi.org/10.31505/rbtcc.v19i3.1058>

- Reyes Ortega, M. A., Zapata Tellez, J., Gil Díaz, M. E., Ramírez Ávila, C. E. y Ortiz León, S. (2023). Utilidad de la terapia dialéctica conductual abreviada para dificultades de regulación emocional en estudiantes mexicanos: Casos clínicos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 28(1), 67-81, 2023.
<https://doi.org/10.5944/rppc.33704>
- Rizvi, S. L. y Steffel, L. M. (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>
- Robins, T. G., Roberts, R. M. y Sarris, A. (2019). The effectiveness, feasibility, and acceptability of a dialectical behaviour therapy skills training group in reducing burnout and psychological distress in psychology trainees: A pilot study. *Australian Psychologist*, 54(4), 292–301. <https://doi.org/10.1111/ap.12389>
- Sheppes, G., Suri, G. y Gross, J. J. (2015). Emotion Regulation and Psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 11(1), 379–405.
<https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032814-112739>
- Soler, J., Eliges, M. y Carmona, C. (2016). Terapia Dialéctica Conductual: aplicaciones clínicas y evidencia empírica. *Análisis Y Modificación de Conducta*, 42(165-66).
<https://doi.org/10.33776/amc.v42i165-66.2793>
- Üstündağ-Budak, A. M., Özeke-Kocabaş, E. e Ivanoff, A. (2019). Dialectical Behaviour Therapy Skills Training to Improve Turkish College Students' Psychological Well-Being: A Pilot Feasibility Study. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 41(4), 580–597. <https://doi.org/10.1007/s10447-019-09379-5>

Vargas Gutiérrez, R. M. y Muñoz-Martínez, A. M. (2013). La regulación emocional: precisiones y avances conceptuales desde la perspectiva conductual. *psicología USP*, 24(2), 225–240. <https://doi.org/10.1590/s0103-65642013000200003>

ANEXOS

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

1. Estimado/a participante: (*nombre del entrevistado*)

La presente investigación tiene como objetivo realizar (*nombre del Proyecto de investigación -----*), Los resultados de este estudio servirán para el desarrollo del proceso de investigación y únicamente con fines académicos.

¿Acepta usted de forma libre y voluntaria participar en esta investigación y es consciente de que sus respuestas proporcionadas servirán para desarrollar el (*nombre del proyecto de investigación-----*)

Si () No ()

2. Compromiso

Por su aceptación el/la participante autoriza y se compromete a:

- 2.1. Proveer información real y verídica durante la entrevista.
- 3.2. Autorizar que la entrevista sea escrita en el formato o grabada en formato de audio para su posterior transcripción y análisis.
- 2.3. Aceptar la toma de fotografías durante el desarrollo de la entrevista.

3. Confidencialidad:

- 3.1. La información obtenida en la presente entrevista es confidencial, es decir que se ha de guardar, mantener y emplear con estricta cautela la información obtenida.
- 3.2. La información proporcionada por el/la participante será utilizada única y exclusivamente con fines académicos de investigación.
- 3.3. Cada entrevista recibirá un código por participante, que solo podrá conocer el investigador responsable del presente estudio.
- 3.4. La entrevista será realizada en un ambiente propicio que estimule la comunicación y el anonimato elegido por el/la participante de ser el caso.

f):
Firma del entrevistado

Fecha:

C.C

Nombre investigador

Firma del investigador..... Fecha:

Anexo 2. Encuesta sociodemográfica

Encuesta Sociodemográfica

Nombre del entrevistador..... Fecha

Datos personales

Apellidos Nombre

Edad..... Estudios Profesión Situación laboral Estado civil

Con quién vive

Dónde trabaja/estudia

Fecha nacimiento..... Lugar.....

Dirección Tel. E-mail.....

- ¿Presenta alguna situación problemática o manifestación que le parezca anormal o que le produzca sufrimiento?
- ¿Ha tenido en otras ocasiones, a lo largo de su vida, problemas psicológicos/mentales/conductuales?
- ¿Ha sido usted ingresado/a alguna vez por un trastorno psicológico?

Anexo 3. Instrumento

Regulación Emocional

Instrucciones: A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 1 a 5 que indique mejor cómo se siente usted generalmente. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación.

Casi nunca = 1 A veces = 2 La mitad del tiempo = 3 La mayoría de las veces = 4 Casi siempre = 5

Nº	PREGUNTAS	CN	AV	LT	LV	CS
1	Percibo con claridad mis sentimientos.	1	2	3	4	5
2	Presto atención a como me siento.	1	2	3	4	5
3	Vivo mis emociones como algo desbordante y fuera de control.	1	2	3	4	5
4	No tengo ni idea de cómo me siento.	1	2	3	4	5
5	Tengo dificultades para comprender mis sentimientos.	1	2	3	4	5
6	Estoy atento a mis sentimientos.	1	2	3	4	5
7	Doy importancia a lo que estoy sintiendo.	1	2	3	4	5
8	Estoy confuso sobre lo que siento.	1	2	3	4	5
9	Cuando me encuentro mal, reconozco mis emociones.	1	2	3	4	5
10	Cuando me encuentro mal, me enfado conmigo mismo.	1	2	3	4	5
11	Cuando me encuentro mal, me da vergüenza sentirme de esa manera.	1	2	3	4	5
12	Cuando me encuentro mal, tengo dificultades para completar trabajos.	1	2	3	4	5
13	Cuando me encuentro mal, pierdo el control.	1	2	3	4	5
14	Cuando me encuentro mal, creo que estaré así durante mucho tiempo.	1	2	3	4	5
15	Cuando me encuentro mal, creo que acabaré sintiéndome muy deprimido.	1	2	3	4	5
16	Cuando me encuentro mal, me resulta difícil centrarme en otras cosas.	1	2	3	4	5
17	Cuando me encuentro mal, me siento fuera de control.	1	2	3	4	5
18	Cuando me encuentro mal, me siento avergonzado conmigo mismo por sentirme de esa manera.	1	2	3	4	5
19	Cuando me encuentro mal, me siento como si fuera una persona débil.	1	2	3	4	5
20	Cuando me encuentro mal, me siento culpable por sentirme de esa manera.	1	2	3	4	5
21	Cuando me encuentro mal, tengo dificultades para concentrarme.	1	2	3	4	5
22	Cuando me encuentro mal, tengo dificultades para controlar mi comportamiento.	1	2	3	4	5
23	Cuando me encuentro mal, me irrito conmigo mismo por sentirme de esa manera.	1	2	3	4	5
24	Cuando me encuentro mal, empiezo a sentirme muy mal sobre mí mismo.	1	2	3	4	5
25	Cuando me encuentro mal, creo que darme vueltas en ello es todo lo que puedo hacer.	1	2	3	4	5

Gracias por completar correctamente la escala.