



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE AGUASCALIENTES**

**CENTRO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**

TESIS

**REGULACIÓN EMOCIONAL PARA DISMINUIR CONDUCTAS
ALIMENTARIAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES**

PRESENTA

Alejandra Altamirano Hernández

**PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN INVESTIGACIÓN EN
PSICOLOGÍA**

TUTORA

Dra. Marina Liliana González Torres

INTEGRANTES DEL COMITÉ TUTORIAL:

Dra. Kalina Isela Martínez Martínez

Dra. Xóchitl Garza Olivares

Aguascalientes, Ags. A 1 de junio de 2025

MTRA. MARÍA ZAPOPAN TEJADA CALDERA
DECANO (A) DEL CENTRO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

PRESENTE

Por medio del presente como **Miembros del Comité Tutoral** designado del estudiante **ALEJANDRA ALTAMIRANO HERNÁNDEZ** con ID 204091 quien realizó la tesis titulado: **REGULACIÓN EMOCIONAL PARA LA DISMINUCIÓN DE CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO**, un trabajo propio, innovador, relevante e inédito y con fundamento en el Artículo 175, Apartado II del Reglamento General de Docencia damos nuestro consentimiento de que la versión final del documento ha sido revisada y las correcciones se han incorporado apropiadamente, por lo que nos permitimos emitir el **VOTO APROBATORIO**, para que ella pueda proceder a imprimirla así como continuar con el procedimiento administrativo para la obtención del grado.

Ponemos lo anterior a su digna consideración y sin otro particular por el momento, le enviamos un cordial saludo.

ATENTAMENTE
"Se Lumen Proferre"
Aguascalientes, Ags., a 12 de mayo de 2024.


Marina Liliana González Torres
Tutora de tesis


Kalina Isela Martínez Martínez
Asesora de tesis


Xóchitl Garza Olivares
Asesora de tesis

c.c.p.- Interesado
c.c.p.- Secretaría Técnica del Programa de Posgrado

Elaborado por: Depto. Apoyo al Posgrado.
Revisado por: Depto. Control Escolar/Depto. Gestión de Calidad.
Aprobado por: Depto. Control Escolar/ Depto. Apoyo al Posgrado.

Código: DO-SEE-FO-16
Actualización: 00
Emisión: 17/05/19



DICTAMEN DE LIBERACIÓN ACADÉMICA PARA INICIAR LOS TRÁMITES DEL EXAMEN DE GRADO



Fecha de dictaminación dd/mm/aaaa: 30/05/2025

NOMBRE: Alejandra Altamirano Hernández ID: 204091

PROGRAMA: Maestría en Investigación en Psicología LGAC (del posgrado): Comportamientos saludables y adictivos

TIPO DE TRABAJO: (X) Tesis () Trabajo Práctico

TÍTULO: Regulación emocional para disminuir Conductas Alimentarias de Riesgo en adolescentes

IMPACTO SOCIAL (señalar el impacto logrado): Se favoreció la salud mental de los participantes a través de la reducción de conductas alimentarias de riesgo, brindando habilidades de regulación emocional y psicoeducación sobre la imagen corporal.

INDICAR	SI	NO	N.A. (NO APLICA)	SEGÚN CORRESPONDA:
<i>Elementos para la revisión académica del trabajo de tesis o trabajo práctico:</i>				
SI				El trabajo es congruente con las LGAC del programa de posgrado
NO				La problemática fue abordada desde un enfoque multidisciplinario
SI				Existe coherencia, continuidad y orden lógico del tema central con cada apartado
SI				Los resultados del trabajo dan respuesta a las preguntas de investigación o a la problemática que aborda
SI				Los resultados presentados en el trabajo son de gran relevancia científica, tecnológica o profesional según el área
SI				El trabajo demuestra más de una aportación original al conocimiento de su área
SI				Las aportaciones responden a los problemas prioritarios del país
SI				Generó transferencia del conocimiento o tecnológica
SI				Cumple con la ética para la investigación (reporte de la herramienta antiplagio)
<i>El egresado cumple con lo siguiente:</i>				
SI				Cumple con lo señalado por el Reglamento General de Docencia
SI				Cumple con los requisitos señalados en el plan de estudios (créditos curriculares, optativos, actividades complementarias, estancia, predoctoral, etc)
SI				Cuenta con los votos aprobatorios del comité tutorial, en caso de los posgrados profesionales si tiene solo tutor podrá liberar solo el tutor
N.A.				Cuenta con la carta de satisfacción del Usuario
SI				Coincide con el título y objetivo registrado
SI				Tiene congruencia con cuerpos académicos
SI				Tiene el CVU del Conacyt actualizado
N.A.				Tiene el artículo aceptado o publicado y cumple con los requisitos institucionales (en caso que proceda)
<i>En caso de Tesis por artículos científicos publicados</i>				
N.A.				Aceptación o Publicación de los artículos según el nivel del programa
N.A.				El estudiante es el primer autor
N.A.				El autor de correspondencia es el Tutor del Núcleo Académico Básico
N.A.				En los artículos se ven reflejados los objetivos de la tesis, ya que son producto de este trabajo de investigación.
N.A.				Los artículos integran los capítulos de la tesis y se presentan en el idioma en que fueron publicados
N.A.				La aceptación o publicación de los artículos en revistas indexadas de alto impacto

Con base a estos criterios, se autoriza se continúen con los trámites de titulación y programación del examen de grado: Sí X
No

Elaboró: **FIRMAS**
 * NOMBRE Y FIRMA DEL CONSEJERO SEGÚN LA LGAC DE ADSCRIPCIÓN: Dr. Ma. de los Angeles Vacío Muro
 NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO TÉCNICO: Dr. Miguel Ángel Sahagún Paullilla
 * En caso de conflicto de intereses, firmará un revisor miembro del NAB de la LGAC correspondiente distinto al tutor o miembro del comité tutorial, asignado por el Decano
Revisó:
 NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO: Dr. Alfredo López Ferreira
Autorizó:
 NOMBRE Y FIRMA DEL DECANO: Mtra. María Zapopan Tejada Caldera

Nota: procede el trámite para el Depto. de Apoyo al Posgrado
 En cumplimiento con el Art. 109C del Reglamento General de Docencia que a la letra señala entre las funciones del Consejo Académico: ... Cuidar la eficiencia terminal del programa de posgrado y el Art. 105F las funciones del Secretario Técnico, llevar el seguimiento de los alumnos.

18/11/24, 23:23

Correo: MARINA LILIANA GONZALEZ TORRES - Outlook

 Outlook

[RMTA/MJED] Envío recibido

Desde Juan Manuel Mancilla Díaz via . <rmta@iztacala.unam.mx>

Fecha Lun 18/11/2024 11:21 PM

Para MARINA LILIANA GONZALEZ TORRES <liliana.gonzalez@edu.uaa.mx>

Dra. Marina Liliana González Torres:

Gracias por enviarnos su manuscrito "Relación entre Conductas Alimentarias de riesgo y Desregulación Emocional en adolescentes" a Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios. Gracias al sistema de gestión de revistas online que usamos podrá seguir su progreso a través del proceso editorial identificándose en el sitio web de la revista:

URL del manuscrito:

<https://journals.iztacala.unam.mx/index.php/amta/authorDashboard/submission/868>

Nombre de usuario/o: liliana_gonzalez

Si tiene cualquier pregunta no dude en contactar con nosotros/as. Gracias por tener en cuenta esta revista para difundir su trabajo.

Juan Manuel Mancilla Díaz

Revista Mexicana de Trastornos

Alimentarios <http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/amta>



Agradecimientos

La culminación de esta tesis representa no solo la materialización de un esfuerzo académico, sino también el reflejo del invaluable apoyo y la colaboración de numerosas personas e instituciones a quienes extiendo mi más sincero agradecimiento.

En primer lugar, mi profunda gratitud a mi comité de tesis, por su guía experta, sus valiosas retroalimentaciones y su constante disposición a lo largo de todo el proceso de investigación. A mi tutora, Dra. Marina Liliana González Torres, por su paciencia, sabiduría y dirección. A mi lectora interna, Dra. Kalina Isela Martínez Martínez, por sus pertinentes observaciones que enriquecieron este trabajo. Y a mi lectora externa, Dra. Xóchitl Garza Olivares, por su perspectiva crítica y sus aportaciones fundamentales.

A la Benemérita Universidad Autónoma de Aguascalientes, por brindarme la oportunidad de desarrollar mis estudios y por facilitar los recursos necesarios para esta investigación. Expreso mi agradecimiento a SECIHTI por el financiamiento que hizo posible la ejecución de este estudio.

Un agradecimiento a los coordinadores y directivos de los planteles CONALEP 1, CONALEP 2, CONALEP 3, CONALEP 4 y el ITESM campus Aguascalientes. Su generosa disposición y facilidades otorgadas, fueron cruciales para la aplicación y éxito del proyecto.

De manera muy particular, mi reconocimiento a los estudiantes: Andrea, Fátima, Bruno, Kevin, Beatriz, Ivonne, Astrid, Enrique, Adayesenia, Cristián, Zayda, Karol, Oday, Italia, Reyna, y María Fernanda. Su entusiasmo, dedicación y apoyo invaluable fueron fundamentales en cada etapa de este trabajo, ustedes hicieron esto posible.

Finalmente, y con un cariño especial, a mi familia. A mi madre, Linda, por su inquebrantable motivación y por ser mi mayor inspiración para seguir adelante. A mi padre, por su constante apoyo y por estar siempre presente. Su amor incondicional fue mi pilar en este camino.

A todos ellos, mi más sincero agradecimiento.

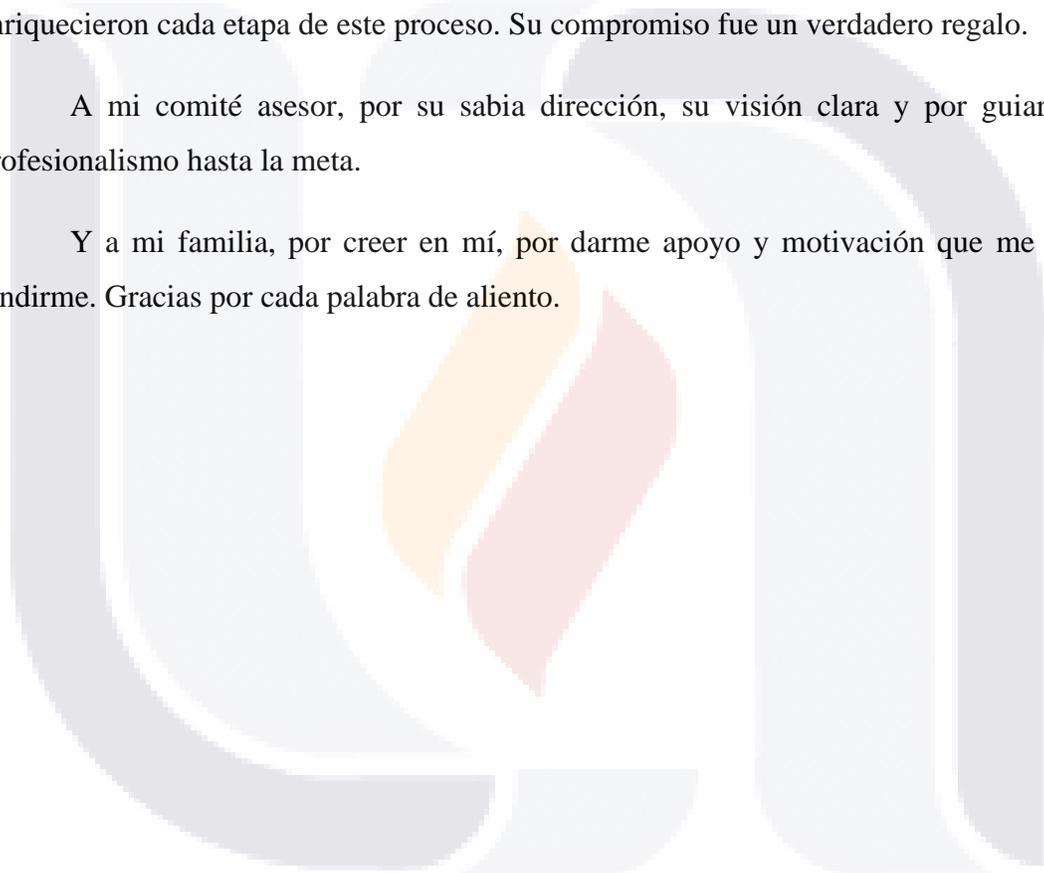
Dedicatoria

Este logro es el resultado de un camino recorrido con el apoyo de personas muy especiales.

A los estudiantes en prácticas, quienes con su disposición y ayuda invaluable enriquecieron cada etapa de este proceso. Su compromiso fue un verdadero regalo.

A mi comité asesor, por su sabia dirección, su visión clara y por guiarme con profesionalismo hasta la meta.

Y a mi familia, por creer en mí, por darme apoyo y motivación que me impidió rendirme. Gracias por cada palabra de aliento.





Índice

Resumen..... 5

Abstract 7

Introducción 8

Capítulo 1. Marco teórico 10

 Trastornos de la Conducta Alimentaria: un problema urgente de salud pública..... 10

 Conductas alimentarias de riesgo: la antesala del trastorno 13

 Modelos explicativos del surgimiento de las CAR y su función..... 15

 Factores de riesgo 18

 Factores de protección..... 19

 Regulación emocional: recurso protector 20

 Desregulación emocional en la adolescencia 21

 Desregulación emocional y conductas alimentarias de riesgo 24

 Intervenciones efectivas en la prevención de Trastornos de Conducta Alimentaria..... 25

 Prevención de TCA: niveles de intervención 27

Capítulo 2. Planteamiento del problema..... 32

 Pregunta de investigación 36

 Objetivo general..... 36

 Objetivos específicos..... 36

 Hipótesis: 37

Capítulo 3. Método 38

 Participantes:..... 38

 Instrumentos: 38

 Análisis de datos:..... 45

 Consideraciones éticas:..... 45

Capítulo 4. Resultados 47

 Resultados del tamizaje y prevalencia de riesgo de TCA..... 47

 Correlaciones entre las variables..... 48

 Cambios a partir de la intervención: análisis intra-sujeto..... 51



Comparaciones entre grupos: fase pre-intervención	54
Comparaciones entre grupos: fase post intervención.....	56
Comparación de los cambios pre-post entre grupos.....	59
Capítulo 5. Discusión.....	62
Objetivo 1. Explorar los niveles de desregulación emocional, insatisfacción corporal, actitudes socioculturales hacia la apariencia y conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de bachillerato	63
Objetivo 2. Identificar la prevalencia de casos con riesgo de TCA en estudiantes tamizados	64
Objetivo 3. Analizar las relaciones entre las variables centrales del estudio a partir de los puntajes obtenidos en el tamizaje.....	64
Objetivo 4. Evaluar la eficacia de una intervención basada en habilidades de regulación emocional para disminuir la desregulación emocional, la insatisfacción corporal, las actitudes socioculturales hacia la apariencia y las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes con riesgo de TCA	65
Objetivo 5. Comparar los efectos de la intervención entre los grupos experimental, de lista de espera y de control.....	67
Limitaciones del estudio.....	69
Líneas futuras de investigación	70
Capítulo 6. Conclusiones	71
Referencias.....	72
ANEXOS	80
Anexo 1. Oficio institucional	80
Anexo 2. Asentimiento informado digital para fase de tamizaje y prevención selectiva	81
Anexo 3. Carta de asentimiento informado	82
Anexo 4. Triptico de “Habilidades para la vida estudiantil.”	83
Anexo 5. Presentación “Mi imagen corporal y su impacto en mi vida”	86

Índice de tablas

Tabla 1.

Resumen de los instrumentos utilizados para cada una de las variables.....40

Tabla 2.

Diseño cuasiexperimental, entre grupos e intrasujeto.....43

Tabla 3.

Correlaciones de Spearman entre variables del estudio a partir de los puntajes en la evaluación de tamizaje.....49

Tabla 4.

Estudiantes por bachillerato en cada grupo del diseño experimental.....51

Tabla 5.

Comparaciones intra sujeto de cada una de las variables dependientes evaluadas a partir del cuestionario correspondiente: Actitudes socioculturales hacia la apariencia como el ideal de delgadez (SATAQ-4), Desregulación emocional (DERS-E), Conductas alimentarias de riesgo (CBCAR), e Insatisfacción corporal (BSQ-8)..... 53

Índice de figuras

Figura 1.

Modelo de la teoría biosocial del Trastorno Limite de Personalidad (TLP)..... 23

Figura 2.

Diagrama de flujo del procedimiento.....42

Figura 3.

Puntuaciones pre y post intervención en cada grupo de las actitudes socioculturales hacia la apariencia (SATAQ-4) de la insatisfacción corporal (BSQ-8), conductas alimentarias de riesgo (CBCAR) y desregulación emocional (DERS-E)..... 58

Resumen

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) afectan cada vez a un mayor número de adolescentes, especialmente en contextos urbanos. La regulación emocional ha sido propuesta como un factor protector relevante para prevenir las conductas alimentarias de riesgo (CAR). El objetivo de este estudio fue evaluar la efectividad de un programa basado en habilidades de regulación emocional para disminuir las CAR en adolescentes de bachillerato en zonas urbanas de Aguascalientes. Se utilizó un diseño cuasi-experimental con tres grupos: experimental, lista de espera y control, con medición pre y post intervención.

Participaron 192 estudiantes, quienes fueron evaluados mediante el Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR), la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS-E), el Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ-8D) y el Cuestionario de Actitudes Socioculturales hacia la Apariencia (SATAQ-4). El grupo experimental recibió un taller de habilidades de regulación emocional durante tres sesiones semanales, mientras que los grupos de comparación recibieron talleres placebo (técnicas de estudio).

Se realizaron análisis intrasujeto (Wilcoxon) y comparaciones entre grupos (Kruskal-Wallis y prueba de Dunn) tanto en los puntajes finales como en las diferencias pre-post (delta). Los resultados indicaron reducciones significativas en desregulación emocional, insatisfacción corporal y conductas alimentarias de riesgo en el grupo experimental, en comparación con el grupo control. Las actitudes socioculturales hacia la apariencia mostraron cambios dentro de los grupos con intervención, aunque sin diferencias significativas entre ellos. Las correlaciones entre variables respaldaron el modelo teórico propuesto, en el que la desregulación emocional y la insatisfacción corporal actúan como factores asociados al riesgo alimentario.

Se concluye que el desarrollo de habilidades emocionales puede ser una estrategia efectiva de prevención selectiva en adolescentes, aunque se requiere ampliar el trabajo sobre actitudes



socioculturales hacia la apariencia mediante intervenciones con enfoque sociocultural y mayor duración.

Palabras clave: habilidades de regulación emocional, conductas alimentarias de riesgo, satisfacción corporal, adolescencia, prevención.



Abstract

onnaire (SATAQ-4). The experimental group received a three-session weekly workshop on emotional regulation skills, while the comparison groups received placebo workshops (study skills).

Within-group analyses (Wilcoxon) and between-group comparisons (Kruskal-Wallis and Dunn's test) were conducted on both post-intervention scores and pre-post differences (delta). Results showed significant reductions in emotional dysregulation, body dissatisfaction, and disordered eating behaviors in the experimental group compared to the control group. Sociocultural attitudes toward appearance showed some changes within the intervention groups, although no significant differences were found. Correlations between variables supported the proposed theoretical model, in which emotional dysregulation and body dissatisfaction are associated factors in disordered eating risk.

It is concluded that developing emotional skills may be an effective selective prevention strategy for adolescents; however, broader and longer-term interventions with a sociocultural focus are needed to address attitudes toward appearance.

Keywords: emotional regulation skills, disordered eating behaviors, body corporal satisfaction, adolescence, prevention.

Introducción

Deloitte Access Economics (2020) reveló que cada 52 minutos muere una persona a causa de un trastorno alimentario en el mundo. Los trastornos de conducta alimentaria afectan principalmente a la población adolescente, etapa caracterizada por importantes cambios físicos, psicológicos y sociales. En México, las estadísticas recientes muestran un incremento preocupante en la prevalencia de conductas alimentarias de riesgo (CAR), las cuales pueden constituir la antesala de un TCA clínico. A pesar de los esfuerzos por prevenirlos, persisten importantes vacíos en la implementación de programas preventivos eficaces, sobre todo en contextos urbanos y escolares. La detección temprana y el apoyo personalizado son fundamentales para la prevención y tratamiento de los trastornos de conducta alimentaria. Para aplicar un modelo de prevención apropiado, se ha de tener en cuenta que es necesario un tamizaje confiable para detectar los niveles de insatisfacción corporal y conductas alimentarias de riesgo frecuentes, que son factores de riesgo para desarrollar un trastorno de conducta alimentaria, para realizar una intervención temprana que prevenga la instauración de algún trastorno alimentario.

Una línea emergente de investigación apunta a la relevancia de la regulación emocional como una habilidad protectora frente a las CAR. La evidencia indica que adolescentes con mayores dificultades para regular sus emociones tienden a recurrir a la restricción alimentaria, al atracón o a conductas compensatorias como mecanismos para afrontar el malestar emocional.

En este contexto, la presente investigación propone evaluar la efectividad de un programa de habilidades de regulación emocional en adolescentes de bachillerato que presentan conductas alimentarias de riesgo, con el propósito de disminuirlas y contribuir a su bienestar psicológico.

El estudio se inscribe dentro de un enfoque cuasi experimental, con diseño pre y post prueba con grupo control y lista de espera. Los resultados se discuten en función de los modelos teóricos de prevención y del marco biosocial de los TCA.

Esta tesis se compone de seis capítulos. El *Capítulo 1* presenta el marco teórico que sustenta la investigación, incluyendo una revisión de los Trastornos de la Conducta Alimentaria, las conductas alimentarias de riesgo, los modelos explicativos relevantes, así como el papel de la regulación emocional como factor protector. En el *Capítulo 2* se expone el planteamiento del problema, la pregunta de investigación, los objetivos e hipótesis, y la justificación del estudio. El *Capítulo 3* describe detalladamente el método empleado, incluyendo el diseño cuasi-experimental, los participantes, instrumentos, procedimiento, intervención y consideraciones éticas. El *Capítulo 4* presenta los resultados obtenidos mediante análisis estadísticos, contrastando los efectos del programa de intervención en las variables evaluadas. El *Capítulo 5* discute los hallazgos a la luz del marco teórico y estudios previos, identificando aportaciones, implicaciones y limitaciones. Finalmente, el *Capítulo 6* resume las conclusiones más relevantes del estudio y propone líneas futuras de investigación y aplicación.

Capítulo 1. Marco teórico

Trastornos de la Conducta Alimentaria: un problema urgente de salud pública

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) representan un grave problema de salud pública a nivel global, caracterizado por alteraciones en el comportamiento alimentario y una preocupación excesiva por la imagen corporal. Estas condiciones no solo afectan la salud física y mental de quienes las padecen, sino que también tienen un impacto significativo en la economía y los sistemas de salud. En México, la prevalencia ha mostrado una tendencia creciente, particularmente entre adolescentes. La adolescencia es una etapa de vulnerabilidad biológica y emocional, en la que confluyen múltiples presiones sociales, familiares y culturales que pueden afectar la relación con la comida y el cuerpo.

Si bien esta investigación no interviene en casos clínicos diagnosticados, resulta indispensable comprender el impacto de los TCA para justificar la necesidad de actuar antes de que se presenten, es decir, durante las fases de riesgo.

La variedad de los trastornos de conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos o mejor conocidos como TCA son: pica, trastorno de rumiación, trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos, otro trastorno de la conducta alimentario o de la ingesta de alimentos especificado, trastornos de la conducta alimentaria o de la ingesta de alimentos no especificado, y de éstos los más conocidos son bulimia nerviosa, anorexia nerviosa y trastorno de atracón. (Secretaría de salud mexicana, 2023).

La anorexia nerviosa tiene características de consumir una cantidad calórica menor a la necesitada diariamente lo que suele tener la finalidad de un peso corporal significativamente menor al esperado para la edad y curso de desarrollo, presentan fobia a engordar, alteraciones en relación con la percepción, constitución, percepción y vivencias de su cuerpo. La anorexia del tipo restrictivo no tiene episodios de atracones ni purgas, si no que la pérdida de peso es debida a la dieta, ayunos o ejercicio excesivo, mientras que en el

tipo de anorexia con atracones/purgas, quien la padece tiene episodios recurrentes de atracones o purgas. Algunas personas con este subtipo de anorexia nerviosa no se atracan de comida, pero se purgan regularmente después de consumir pequeñas cantidades de alimentos (Gómez Péresmitré, 2013).

La bulimia nerviosa tiene como características principales que se presentan los atracones que son comer grandes cantidades de alimentos en poco tiempo o tener la sensación de falta de control mientras ingiere los alimentos continuando hasta que se sienten doloridos, llenos o incómodos. También deben de presentarse comportamientos compensatorios para evitar el aumento de peso como vomito autoinducido, uso incorrecto de laxantes, diuréticos u otros medicamentos, ejercicio excesivo y ayunos. Al recurrir a las conductas purgativas suele tenerse como consecuencia inmediata el aliviar el malestar físico y mitigar el miedo a aumentar de peso. Cognitivamente su autoevaluación está influenciada por su constitución y peso corporal.

El trastorno por atracón, es caracterizado por presentar episodios recurrentes de atracones, posiblemente asociados a comer más rápido de lo normal, comer hasta sentirse desagradablemente llenos, comer grandes cantidades en ausencia de apetito, comer sin compañía por vergüenza a la cantidad que se ingiere o sentirse después del atracón a disgusto con ellos mismos, deprimidos o muy avergonzados. Es frecuente el malestar intenso respecto a los atracones que se presentan al menos una vez por semana y en este trastorno no hay conductas purgativas o compensatorias. Suele presentarse en personas con peso normal, sobre peso y obesas, sin ser inherente a este último, teniendo incluso grandes diferencias como el alto consumo calórico durante el atracón, la menor calidad de vida y malestar generado por el deterioro funcional y también presentan mayor propensión a comorbilidades psiquiátricas (Unikel-Santoncini et al., 2019).

Desde la pérdida considerable a un exceso de peso son solo algunas consecuencias físicas de quienes tienen un TCA. Los comportamientos de purga pueden llegar a ser una amenaza importante para la vida debido al compromiso nutricional que impacta en diversos

sistemas orgánicos, desencadenando afecciones como amenorrea, anomalías en las constantes vitales, problemas dentales, desequilibrios vitamínicos, alteraciones analíticas a los efectos generados por las sustancias purgativas, entre muchas otras que pueden llegar a ser reversibles apoyándose con una rehabilitación nutricional, sin embargo algunas como la pérdida de la densidad mineral ósea es muy difícil que se rehabilite (Gómez Péresmitré, 2013).

Por otro lado, las consecuencias psicológicas estudiadas al tener alteraciones en la ingesta alimentaria como el miedo intenso a engordar, llega a distorsionar la percepción e importancia del peso y constitución corporal, generando una obsesión de tomar su talla o peso corporal a través de diversos medios. También puede haber sintomatología ánimo deprimido, irritabilidad, insomnio y disminución del interés por el sexo generados por el alto nivel de desnutrición secundario a la semihambre. Sin olvidar que las personas con atracones y purgas tienen niveles superiores de impulsividad lo que les hace más propensos a abusar del alcohol y las drogas.

Los trastornos de la ingesta alimentaria están asociados a una larga lista de consecuencias funcionales como dificultades para adaptarse a los roles sociales, deterioro de la calidad de relaciones interpersonales con pares y familiares.

Gayou-Esteva & Ribeiro-Toral (2014) encontraron que, en estudios realizados en población mexicana, española y estadounidense, en el periodo 2008 a 2011, alrededor del 10-15% de las mujeres adolescentes y 3-8% de los varones adolescentes presentan Conductas Alimentarias de Riesgo, como inducir el vómito y tomar laxantes después de consumir grandes cantidades de alimento, buscando controlar su peso. En población de adolescentes de entre 15 y 19 años, se estima la incidencia de TCA en 3,01 por cada 100,000 habitantes, siendo la anorexia, la bulimia y los trastornos de conducta alimentaria no especificados los que se presentan en la mayoría de los casos (Dueñas Disotuar et al., 2015)

La prevalencia de los trastornos de conducta alimentaria en zonas urbanas es mayor a la que se presenta en zonas rurales. Estudios realizados en 2008 y 2012 muestran la comparativa entre ambas zonas geográficas de procedencia, se encontró que en la zona urbana el 4,3% de la población adolescente estudiada presentaba un TCA, mientras que en la zona rural había una prevalencia del 0,7%. En el estudio realizado 4 años después, la zona urbana presentó 6,2% y la rural 4,5% (Ortiz Cuquejo et al., 2017)

Los Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos (American Psychiatric Association, 2013), mejor conocidos como trastornos de conducta alimentaria (TCA), son definidos como alteraciones en el comportamiento alimentario que afecta la absorción de los alimentos y causa deterioro significativo en la salud física y psicosocial (López, et al., 2021). Los trastornos de conducta alimentaria más diagnosticados, investigados y debatidos entre los especialistas son la Bulimia Nerviosa (BN), Anorexia Nerviosa (AN) y Trastorno por Atracón, encontrando que un 25% de la juventud mexicana presenta Trastornos de Conducta Alimentaria en diferentes grados, donde cada vez son más difusas las diferencias correspondientes a sexo (Secretaría de salud mexicana, 2023).

Los trastornos de conducta alimentaria afectan principalmente a la población adolescente, etapa caracterizada por importantes cambios físicos, psicológicos y sociales. En México, las estadísticas recientes muestran un incremento preocupante en la prevalencia de conductas alimentarias de riesgo (CAR), las cuales pueden constituir la antesala de un TCA clínico como la bulimia que tiene un riesgo alto de mortalidad por suicidio y todas las causas. Ante la gravedad de los TCA, es necesario intervenir antes de que se desarrollen, enfocándonos en señales tempranas como las conductas alimentarias de riesgo.

Conductas alimentarias de riesgo: la antesala del trastorno

La conducta alimentaria es una actividad humana vital y compleja, en esta antes de manifestarse problemáticas como los TCA se pueden presentar acciones poco saludables motivadas por el control de peso o la modificación corporal a las que se reconocen como

conductas alimentarias de riesgo (CAR), estas se pueden agrupar en tres grandes categorías: restrictivas, atracón y compensatorias (López et al., 2021).

Según López *et al.* (2021) las conductas restrictivas o de restricción alimentaria se refiere a limitar la cantidad y/o variedad de alimentos consumidos, en estas limitaciones entran los ayunos que son aquellas restricciones en la ingesta de alimentos por periodos prolongados de tiempo. Por su parte, las conductas de atracón consisten en consumir grandes cantidades de alimento en lapsos cortos de tiempo, acompañado de la sensación de falta de control. Las conductas compensatorias se realizan en la búsqueda de equilibrar el consumo que es considerado alto con un gasto igual de excesivo, a través de purgas, vómito autoinducido o ejercicio excesivo. Las CAR generalmente tienen el objetivo de perder peso o compensar la ingesta de alimentos para lidiar con el temor a aumentar de peso.

Las Conductas Alimentarias que representan un riesgo de desarrollar TCA, comienzan con la búsqueda de controlar el peso corporal, lo que lleva a alterar el proceso de alimentación con conductas poco saludables (Porrás-Ruiz, Viloría & López-Salazar, 2021). En los adolescentes mexicanos, Díaz Gutiérrez *et al.* (2019) aplicó el Cuestionario CBCAR (Unikel et al., 2004), para identificar el riesgo de desarrollar un TCA. El estudio de reportó que el 1.3% presentaron riesgo de tener un TCA, siendo en mujeres 1.9% y varones 0.8%. Villalobos *et al.* (2022) indica que la prevalencia de Conductas Alimentarias de Riesgo, es del 1.6% en adolescentes de 14 a 19 años, siendo el 2.0% perteneciente a las mujeres y 1.2% en hombres.

También los factores socioculturales deben ser tomados en cuenta por la presión que pueden llegar a generar con respecto a la apariencia física, la delgadez y los estándares de belleza, a través de los medios de comunicación, publicidad y redes sociales que promueven ideales de belleza, llegando a promover el desarrollo de algún tipo de TCA. En este grupo de factores de riesgo también se pueden considerar los factores familiares y ambientales, por dinámicas disfuncionales, conflictos, comunicación inadecuada, críticas relacionadas con la apariencia física, como experiencias traumáticas, que den especial importancia a la apariencia

física y la dieta en el ambiente familiar, todos estos son factores de riesgo que pueden aumentar el riesgo de desarrollar un TCA (Gómez Péresmitré, 2013). *Comprender los factores que explican por qué surgen las CAR es clave para prevenir su progresión hacia un TCA.*

Modelos explicativos del surgimiento de las CAR y su función

Teoría del continuo de salud–enfermedad

En el proceso de la adquisición de un TCA, el camino comienza incluso antes de la primera conducta alimentaria de riesgo. La teoría del continuo aplicada a los trastornos de conducta alimentaria indica que entre la salud y la enfermedad hay una cantidad infinita de factores que influyeron para llegar a padecer algún tipo de trastorno de salud mental como son los relacionados con la alimentación. En el camino hacia obtener el diagnóstico de un TCA se presentan las conductas alimentarias de riesgo, generadas principalmente por afectos negativos en relación con la imagen corporal, entre otros factores de riesgo que forman parte de ese camino que lleva a padecer un TCA.

La teoría del continuo puede retomarse de diferentes maneras al hablar sobre las prácticas alimentarias (Hernández et al., 2022). Ve más allá de dos clasificaciones polarizadas, lo que significa que en este tipo de continuo se consideran diferentes niveles o grados de severidad de los trastornos, desde comportamientos alimentarios desordenados aleatorios, hasta patrones crónicos en conductas compensatorias, restricción o purgas. Esta perspectiva reconoce que los trastornos son un amplio espectro y las personas pueden experimentar varios síntomas. La teoría del continuo también sugiere que los TCA existen en un espectro o continuo con variaciones en la gravedad de los síntomas, comportamientos y factores de riesgo. Esta perspectiva reconoce a los TCA como una amplia gama de manifestaciones y presentaciones clínicas. Considera las similitudes entre ellos, sobre vulnerabilidades biológicas, psicológicas y sociales, así como procesos de mantenimiento y

permite identificar y abordar los mecanismos que contribuyeron en la aparición y mantenimiento de los TCA como distorsiones cognitivas, dificultades emocionales, insatisfacción corporal y regulación emocional desadaptativa (López et al., 2021).

Teorías del aprendizaje

Hay diversas formas de describir cómo aprendemos. Existe la teoría del condicionamiento instrumental u operante, donde se habla de los reforzadores y su papel para mantener la conducta, la teoría del modelado, donde se describen las condiciones ambientales para imitar a alguien, la teoría de la psicogenética, considera factores del desarrollo en la construcción de conocimiento o la teoría del condicionamiento clásico, que explica la manera en que los estímulos simultáneos generan respuestas similares pese a que la respuesta inicial se haya generado por solo uno de esos estímulos (Morinigo & Fenner, 2021).

Teoría biosocial de la desregulación emocional

La teoría biosocial, propuesta por Linehan (2007), integra factores biológicos, tales como, temperamento, vulnerabilidad emocional, respuestas altas, lento retorno a la calma, con factores ambientales como los entornos invalidantes. Esta teoría surge como un esfuerzo de comprender y atender la complejidad de algunos trastornos que se consideraba que no había un tratamiento determinado como el Trastorno Límite de Personalidad (TLP), la depresión crónica, y trastornos alimentarios, con la intención de ayudarles a mejorar su calidad de vida.

La transacción entre lo biológico y lo social, está constantemente influenciada por las consecuencias obtenidas. La teoría del aprendizaje en la que se apoya la terapia dialéctico conductual (DBT), retoma los reforzadores y castigos como algo primordial para saber cómo es que una conducta se mantiene, estudiando minuciosamente las variables que potencian o amedrentan las conductas problemáticas, una de las formas para apoyar a esto es con un taller de habilidades con diversos módulos para que tengan herramientas alternas a las conductas

problemas con los resultados deseados por los consultantes. Las teorías del aprendizaje, en particular el condicionamiento operante y el modelado social, han sido ampliamente utilizadas para explicar la adquisición y mantenimiento de las CAR. A través del reforzamiento positivo o negativo, las adolescentes pueden aprender que ciertas conductas restrictivas o purgativas generan respuestas deseadas como pérdida de peso, aprobación social o alivio emocional. De igual forma, el modelamiento de figuras significativas o de medios de comunicación que exaltan cuerpos delgados, puede facilitar la imitación de dichas conductas (Morinigo & Fenner, 2021). Estos marcos conceptuales ayudan a comprender cómo las CAR pueden consolidarse como hábitos difíciles de modificar sin una intervención adecuada.

Después de una extensa investigación, Linehan (2007) encontró que cuando un proceso estaba principalmente orientado al cambio generaba en los consultantes sensación de crítica o rechazo por parte de su terapeuta, para ello propone que se trabaje incluyendo estrategias de aceptación que ayudan a procesar el sufrimiento extremo, generar un mejor anclaje a tratamiento, para facilitar el uso de herramientas de cambio y trabajar con ambas herramientas en conjunto asegurando adherencia al tratamiento y comportamientos efectivos para la mejoría del consultante.

Otra ventaja de este tipo de programas es que cuenta con protocolos para distintos escenarios relacionados a la regulación emocional y que al mismo tiempo no deja de lado los objetivos del paciente, que es importante para mantener motivado a continuar en consulta.

Es un tratamiento que ha trabajado Trastornos de Conducta Alimentaria y Trastorno Limite de Personalidad que se ha reportado sus resultados en veinte trabajos controlados aleatorizados en 7 idiomas diferentes y al menos 6 de esos trabajos fueron realizados fuera de los Estados Unidos. Se realizaron investigaciones mostrando efectividad sobre este programa en tratamiento de Bulimia y Trastorno por Atracón (Chen et. al. 2008, Salbach-Andrade 2008 & Kroger 2010). Encontrando que el componente de Habilidades Grupales en DBT también demuestra tener resultados beneficiosos como única intervención, sin consulta

individual ni trabajo con familias y allegados. En dos trabajos sobre bulimia y trastorno por atracón se encontraron mejorías entre grupo experimental y grupo lista de espera (Telch Agras y Linehan, 2001)

Al pensar en una manera económica para aplicar DBT con resultados comprobables, sería aplicando los grupos de habilidades. En centros de salud de Alemania, Inglaterra, Suecia, Canadá, Australia, entre otros se recomienda la implementación de estos talleres para diversas afectaciones e incluso como único tratamiento.

Factores de riesgo

El desarrollo de los TCA es multifactorial, los avances científicos actuales permiten reconocer diversos factores de riesgo que pueden contribuir a que estos padecimientos se presenten, lo que impacta no sólo es la presencia de estos factores en cada persona sino por la interacción y combinaciones entre sí. Para su estudio se pueden clasificar los factores de riesgo en biológicos, psicológicos y socioculturales. Es necesario aclarar que experimentar estos factores de riesgo no significa necesariamente que se vaya a desarrollar un TCA, sin embargo, la interacción de múltiples factores puede ser crucial para que estos se presenten (Gómez Péresmitré, 2013).

Los factores biológicos, sugieren que puede haber predisposición genética a los trastornos de conducta alimentaria, por ejemplo, se ha observado mayor incidencia de estos trastornos en personas con trastornos del sueño, desequilibrios químicos cerebrales y otras condiciones médicas (Gómez Péresmitré, 2013).

Por otro lado, los factores psicológicos indican que hay ciertas características en la personalidad como perfeccionismo, baja autoestima, insatisfacción corporal o tendencias obsesivas-compulsivas, se han asociado con un mayor riesgo a presentar algún TCA. Además, algunos trastornos como ansiedad, depresión o trastornos del estado de ánimo pueden llegar a desempeñar un papel en el desarrollo y agravamiento de estos trastornos (Gómez Péresmitré, 2013).

También los factores socioculturales deben ser tomados en cuenta por la presión que pueden llegar a generar con respecto a la apariencia física, la delgadez y los estándares de belleza, a través de los medios de comunicación, publicidad y redes sociales que promueven ideales de belleza, llegando a promover el desarrollo de algún tipo de TCA. En este grupo de factores de riesgo también se pueden considerar los factores familiares y ambientales, por dinámicas disfuncionales, conflictos, comunicación inadecuada, críticas relacionadas con la apariencia física, como experiencias traumáticas, que den especial importancia a la apariencia física y la dieta en el ambiente familiar, todos estos son factores de riesgo que pueden aumentar el riesgo de desarrollar un TCA (Gómez Péresmitré, 2013).

Factores de protección

Los factores de protección pueden ayudar a reducir la probabilidad de desarrollar un TCA. Estos factores actúan como amortiguadores contra los efectos negativos de los factores de riesgo. Algunos factores de protección son tener una autoestima saludable y aceptación positiva, con una actitud de cuidado y respeto hacia el propio cuerpo, contar con habilidades de afrontamiento saludables, estrategias saludables para manejar el estrés, ansiedad y otras emociones desafiantes de la misma forma que la capacidad de expresar emociones de manera adecuada, buscar apoyo social y utilizar estrategias saludables de regulación emocional.

Recibir información y tener una comprensión adecuada sobre la alimentación saludable, la imagen corporal positiva y los peligros de los TCA pueden ayudar a desarrollar una relación equilibrada y saludable con la comida y el cuerpo. Tener un modelo como familiares, amigos o personas en la comunidad que promuevan hábitos de alimentación saludables, una imagen corporal positiva y una actitud equilibrada hacia la comida y el ejercicio. El acceso a servicios de salud mental y buscar apoyo profesional cuando sea necesario es fundamental, la detección temprana, intervención y tratamiento adecuado pueden ayudar a prevenir la progresión de los TCA.

Otro gran factor de protección es tener acceso a redes de apoyo sólidas, relaciones sociales sólidas y un sistema de amigos, familiares y otros seres queridos; el apoyo emocional

y la conexión social pueden proporcionar un sentido de pertenencia, apoyar en la aceptación y generar seguridad, lo que reduce la vulnerabilidad a los TCA.

Todo lo anterior puede reducir el riesgo de desarrollar comportamientos y actitudes alimentarias de riesgo. Es importante tener en consideración que estos factores de protección no garantizan que de tenerlos una persona no presente TCA, ya que su desarrollo puede estar una combinación compleja de factores. Sin embargo, promover estos factores de protección puede ayudar a disminuir el riesgo y promover una relación saludable con la alimentación y el cuerpo (Gómez Péresmitré, 2013). Estos modelos explicativos muestran que las CAR pueden tener una función reguladora emocional. Por eso, es importante profundizar en esta variable.

Regulación emocional: recurso protector

La regulación emocional es un proceso donde se monitorea, evalúa y modifica la reacción emocional considerando consecuencias posteriores, implica la capacidad de utilizar estrategias saludables y efectivas para manejar las emociones además de identificar formas constructivas de expresar y regular las emociones; llegando a ser incluso un pilar base para el tratamiento de otras afectaciones como son la ansiedad, depresión, ideación suicida y TCA (Marín Tejada et al., 2012).

Lugo (2019) retoma la explicación de la regulación emocional de Mayer y Salovey, en ésta se retoman las siguientes cuatro habilidades a desarrollar para la regulación emocional: 1) Percepción de las emociones propias y de otras personas: lograr identificar emociones propias y de las personas alrededor, 2) Uso de las emociones para la facilitación del pensamiento: las emociones permiten generar pensamientos y facilitar la toma de decisiones. Las emociones son el motor de los pensamientos y pueden dar paso a diferentes acciones a partir de la decisión para ejecutarlas, 3) Comprensión emocional: es la habilidad de entender las emociones. Como seres humanos es un mecanismo que nos ayuda a la supervivencia, 4) Gestión emocional: permite diferenciar entre emociones agradables y

desagradables para potencializar las agradables. La posibilidad de tener esta capacidad abona al fortalecimiento emocional e intelectual.

La identificación, uso, comprensión y gestión de las emociones son habilidades que pueden ser independientes entre sí y al mismo tiempo pueden interactuar, lo que da como resultado una mayor capacidad para comprender las emociones propias y de las personas de alrededor, que apoya a tener relaciones más saludables, mejorar la toma de decisiones y bienestar emocional (Lugo, 2019).

Ramírez & Saldaña (2023) estudiaron la relación de la regulación emocional con la presencia de conductas alimentarias de riesgo, encontrando que hay un impacto con alcance a las CAR y a ideaciones suicidas sin autolesiones. A partir de esta comprensión, se ha planteado que desarrollar habilidades de regulación emocional puede ser una estrategia de prevención eficaz.

Desregulación emocional en la adolescencia

En palabras de la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la fase de la vida comprendida entre la niñez y la edad adulta, entre los 10 y los 19 años, donde se experimenta un espontáneo crecimiento físico, cognitivo, psicológico y social, afectando su emociones, pensamientos y cogniciones. Es un proceso biológico en el que se produce el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, la maduración completa de las gónadas y glándulas suprarrenales, así como la adquisición del pico de masa ósea, grasa y muscular y se logra la talla adulta... además de lograr la independencia, aceptar su imagen corporal, establecer relaciones con los amigos y lograr su identidad. (Güemes-Hidalgo, González-Fierro y Vicario, 2017). El proceso no es único y uniforme, y esto puede causar dificultades como baja autoestima al no encajar con sus iguales, ya sea, por presentar cambios físicos significativos antes que los demás, o no presentarlos junto con el resto de adolescentes que los rodea, fuera del tiempo en que cambien, el hecho de que atraviesan un cambio, los pone en duda sobre su propio aspecto, el saber si su apariencia y atractivo es normal, si les agrada

a quienes los rodean es una preocupación constante, así como el querer encajar con ellos, alejándose del núcleo familiar.

La regulación emocional es una habilidad que se ha valorado como un pilar transdiagnóstico por su capacidad detonante y mantenedora de numerosos trastornos mentales, como los Trastornos de conducta alimentaria, que impactan en la salud física, emocional, funcionamiento social y familiar. En estos casos la desregulación está presente en niveles mayores, al mismo tiempo que rasgos de impulsividad en pacientes con bulimia purgativa, lo que nos hace suponer que les lleva a realizar las conductas alimentarias de riesgo para aliviar el malestar emocional (Alcaraz, 2022). En el mismo estudio al realizar la comparativa entre personas sin TCA éstas obtuvieron puntuaciones menores en desregulación emocional. Alcaraz (2022) encontró que las personas con anorexia nerviosa tienen mejores habilidades de regulación emocional en comparación con otros TCA, en contraparte, las personas con bulimia nerviosa obtuvieron puntuaciones más altas en psicopatología y desregulación emocional, lo que llevó a que posterior a una intervención con terapia cognitivo conductual, los pacientes con bulimia nerviosa y trastorno por atracón obtuvieran mejoras significativas (Op cit). Sin embargo, también fue reportado que quienes tenían mayores puntuaciones en psicopatología y desregulación emocional su tasa de abandono fue mayor y hubo una menor remisión en estos casos.

La relación entre las emociones y la conducta alimentaria es bidireccional y depende del contexto, la variabilidad de la emoción en cuanto a su valencia, excitación e intensidad, así como la variabilidad fisiológica (Palomino-Pérez, 2020). El estado emocional de las personas suele influir en la cantidad y calidad de ingesta de alimentos, observándose que en muchos de los casos usan la comida como método de regulación emocional, lo que conlleva conductas alimentarias de riesgo en situaciones de alto estrés.

Hacer el esfuerzo por cambiar nuestra manera de actuar, hablar y sentir cuando el ambiente lo amerita y fracasar en el intento es la desregulación emocional (Linehan, Bohus & Lynch, 2007). Las conductas problemáticas habían sido consideradas como dificultad para

controlar impulsos, al momento de apoyarse en la teoría del aprendizaje y del análisis funcional se llega a concluir que estas conductas en realidad tienen la función de regular emociones intensas.

La disregulación emocional surge a partir de la interacción entre factores biológicos y ambientales representada en la Figura 1.

Figura 1.

Modelo de la teoría biosocial del Trastorno Limite de Personalidad (TLP)



Nota: Elaboración propia basada en Linehan, Bohus & Lynch, 2007.

Entender cuáles son los cambios a partir de una conducta problema, permite reconocer porqué esta misma conducta se repite. A partir de ello se puede trabajar con los consultantes el desarrollo de conductas alternativas que sean igual de efectivas e incluso buscar cómo recibir las respuestas externas sin recurrir a la conducta problema. Comprender que persisten porque refuerzan negativamente al aliviar el malestar, hace que aumenten la probabilidad de repetir la conducta problema frente los mismos estresores internos o externos. Son estrategias aprendidas a lo largo de su vida para lidiar con el sufrimiento y

mientras no tenga alternativas que se refuercen interna y externamente que le sean igual de efectivas, es complicado para el consultante ver un panorama diferente.

Desregulación emocional y conductas alimentarias de riesgo

La desregulación emocional es una característica que se ha valorado como un pilar transdiagnóstico por su capacidad detonante y mantenedora de numerosos trastornos mentales, como los Trastornos de conducta alimentaria, que impactan en la salud física, emocional, funcionamiento social y familiar. En estos casos la desregulación está presente en niveles mayores, al mismo tiempo que rasgos de impulsividad en pacientes con bulimia purgativa, lo que nos hace suponer que les lleva a realizar las conductas alimentarias de riesgo para aliviar el malestar emocional (Alcaraz, 2022). En el mismo estudio al realizar la comparativa entre personas sin TCA, éstas obtuvieron puntuaciones menores en desregulación emocional. Alcaraz (2022) encontró que las personas con anorexia nerviosa tienen mejores habilidades de regulación emocional en comparación con otros TCA, en contraparte, las personas con bulimia nerviosa obtuvieron puntuaciones más altas en psicopatología y desregulación emocional, lo que llevó a que posterior a una intervención con terapia cognitivo conductual, los pacientes con bulimia nerviosa y trastorno por atracón obtuvieran mejoras significativas (Op cit). Sin embargo, también fue reportado que quienes tenían mayores puntuaciones en patología y desregulación emocional su tasa de abandono fue mayor y hubo una menor remisión en estos casos.

Existe una relación entre las conductas alimentarias de riesgo y las emociones. En 2022 Prefit, Candea, & Szentagotai-Tătar encontraron que existe una relación de media a alta en el tamaño del efecto entre emociones reguladas, trastornos alimentarios y sus síntomas asociados, también encontraron se encontraron puntuaciones medias a altas en la relación de anorexia nerviosa y bulimia con dificultades en identificar, claridad, aceptación y revaloración de emociones; como falta de habilidades para resolver problemas. Los pensamientos obsesivos, la evitación y supresión de emociones demuestran una alta asociación a la anorexia y bulimia nerviosas. Se propone que no hay diferencia entre

regulación emocional y trastornos alimentarios, lo que sería un argumento que apoya la regulación como una base para tratar a los trastornos de manera transdiagnóstica (Op cit).

En búsqueda de la relación entre los desórdenes alimentarios y las emociones, en 2023 se realizó un estudio donde valoraban estas variables con autolesiones no suicidas y estrategias de afrontamiento en individuos de 15 a 35 años (Ramírez, 2023). Encontraron que las personas con autolesiones no suicidas obtienen puntuaciones elevadas en las evaluaciones realizadas, más desregulación emocional y riesgo de trastorno de conducta alimentaria. En este escenario particular, se obtuvo que las mujeres tenían un estado emocional más desgastado y menos regulación emocional que los hombres.

Guarin en 2019 realizó un estudio con metodología cualitativa, donde se observó el grupo de habilidades de la terapia dialéctico conductual, planteando que la estrategia emocional de las personas con un trastorno alimentario es principalmente usar la supresión emocional en lugar de reevaluar sus emociones. Pacientes con anorexia nerviosa restringen su alimentación cuando se enfrentan a emociones desagradables y pacientes con bulimia recurren al atracón o la purga. Viendo la notoria dificultad para este grupo de pacientes en nombrar y diferenciar sus emociones o dejar de asociarlas a los comportamientos problemáticos. Guarín (2019) hace referencia a la importancia de que las y los pacientes con un trastorno alimentario adquieran habilidades para tolerar el malestar emocional y agregan que es necesario apoyar para la reevaluación de sus emociones. Esto ha dado lugar a intervenciones preventivas que integran el entrenamiento emocional como herramienta central.

Intervenciones efectivas en la prevención de Trastornos de Conducta Alimentaria

La Terapia Dialéctico Conductual (DBT, por sus siglas en inglés) es una de las intervenciones más utilizadas en la actualidad para tratar trastornos como los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), entre otros. Este modelo de intervención ha demostrado ser eficaz en una amplia variedad de trastornos emocionales y de comportamiento (De la Vega,

2020). El principio central de la DBT es la dialéctica, que busca integrar y equilibrar dos ideas aparentemente opuestas pero complementarias. La terapia combina técnicas conductuales con estrategias de aceptación y mindfulness, lo que permite al consultante aprender a aceptar tanto sus emociones como las circunstancias que enfrenta, mientras trabaja activamente para mejorar su calidad de vida.

La DBT se desarrolla en dos formatos principales: terapia individual y familiar. En la terapia individual, el terapeuta y el paciente colaboran para abordar problemas específicos y establecer metas terapéuticas claras. A través del proceso de aceptación de la realidad y de las emociones propias, el paciente aprende a disminuir comportamientos problemáticos y a manejar mejor las situaciones que le generan estrés o malestar. Los módulos de la DBT incluyen habilidades para la regulación emocional, la atención plena, la mejora de las relaciones interpersonales y aumentar la tolerancia al malestar emocional. Cada uno de estos módulos se enfoca en proporcionar herramientas prácticas para enfrentar las dificultades del día a día sin recurrir a conductas destructivas.

Con respecto al módulo de regulación emocional, se apoya al consultante en el reconocimiento, comprensión y gestión de sus emociones de manera efectiva. Esto incluye técnicas para mejorar la tolerancia emocional, manejar el estrés y superar crisis. El módulo de atención plena, por otro lado, busca que el paciente desarrolle una mayor conciencia del presente, aceptando sus experiencias sin juzgarlas, lo que reduce la reactividad emocional y fomenta una mayor conexión con el entorno. Otro aspecto fundamental es el trabajo en habilidades interpersonales, que enseña a las personas a comunicarse de manera efectiva, a establecer límites claros y a resolver conflictos de forma saludable. Finalmente, el módulo de tolerancia al malestar emocional ayuda a los pacientes a enfrentar el sufrimiento sin caer en conductas autodestructivas o evasivas.

La DBT ha demostrado ser altamente efectiva no solo para el trastorno límite de la personalidad, sino también para el tratamiento de la depresión, la ansiedad y los trastornos de la ingesta de alimentos. La estructura motivacional de esta terapia permite a los pacientes

mantener el compromiso a largo plazo, ya que cada módulo ofrece habilidades que se adaptan a las necesidades particulares de cada persona (De la Vega Rodríguez, 2020).

Prevención de TCA: niveles de intervención

Gómez Péresmitré *et al.* (2013) consideran que la prevención de los trastornos alimentarios es una tarea prioritaria a cubrir. El primer momento del modelo de prevención es la universal, donde el objetivo es hacer frente a la presión social por ser parte del ideal de delgadez, es oportuno para la población de educación a nivel primaria. Lo que plantean es promover factores de protección como hábitos saludables, actividad física, autoestima positiva, satisfacción con la vida, imagen corporal positiva, relaciones familiares funcionales, apoyo social, educación en medios, funcionalidad corporal y empoderamiento social que tienden a mitigar las probabilidades de desarrollar problemas relacionados a imagen corporal y comportamiento alimentario, suele realizarse a través de la psicoeducación que proporciona conocimientos teóricos y prácticos tomando en cuenta factores psicológicos, socioculturales y familiares.

Del mismo modo se ha trabajado a nivel de prevención universal la alfabetización sobre los medios, logrando contrarrestar la influencia del ideal de belleza delgado y promoviendo una actitud crítica hacia la publicidad y modelos sociales que apoyan que la delgadez es sinónimo de salud, belleza, éxito o estatus. Este enfoque ayuda a comprender qué es lo que les pasa desde sus orígenes, abordar hábitos, creencias y costumbres que mantienen al trastorno presente.

Hernández *et al.* (2022) describen un segundo momento del modelo de prevención: la prevención selectiva. En este segundo momento, la meta es eliminar el riesgo circundante a la imagen corporal mediante la prevención selectiva a escolares de nivel de secundaria, a través de técnicas que disminuyan la insatisfacción corporal, internalización de delgadez,

promover la aceptación corporal, promover la diversidad corporal y autoestima más allá del físico.

Existe un tercer momento en la prevención, que es la prevención indicada. En este momento la meta es eliminar o disminuir el riesgo de presentar conductas alimentarias de riesgo y va dirigido principalmente a estudiantes del nivel escolar medio y medio superior. Se incluyen temas asociados a las causas de restringir la dieta, realizar atracón, lo nocivas que son estas conductas y habilidades para disminuirlas o eliminar esas respuestas reactivas (Hernández et al., 2022).

Las estrategias planteadas en el tercer momento de la prevención son a partir de la teoría cognitivo-conductual, abordan los aspectos cognitivos y emocionales relacionados con los TCA. Modifica las ideas relacionadas a la comida, el comer y la imagen corporal que llevan a generar un TCA o un CAR a partir de la disonancia cognitiva. Al mismo tiempo, se busca que el cambio sea paulatino para disminuir la probabilidad de recaídas (López et al., 2021).

Debido a que el riesgo es acumulativo, cuando se presenten conductas alimentarias de riesgo se deberá de aplicar la prevención universal, selectiva e indicada; cuando presente insatisfacción corporal, será suficiente aplicar la prevención universal y selectiva; y cuando no haya riesgo, la prevención universal será suficiente (Hernández et al. 2022).

Lopez y colaboradores (2021) realizaron una revisión sistemática donde se analizaron los programas de prevención en México y el 58% incluían en su totalidad estrategias o componentes cognitivo-conductuales, identificando que las estrategias derivadas de la cognitivo- conductual fueron las mejores para la prevención indicada y los beneficios se mantuvieron.

En el marco de esta investigación, se realizó una revisión sistemática con el objetivo de identificar programas de prevención de trastornos de conducta alimentaria (TCA) dirigidos a población latina hispanoparlante, publicados entre 2013 y 2023 (Altamirano et

al., en preparación). La búsqueda se llevó a cabo en bases de datos como PubMed, Cochrane, Redalyc, SciELO, Science Direct y la Revista Mexicana de Trastornos de la Conducta Alimentaria, siguiendo los lineamientos PRISMA (Page et al., 2021).

Los criterios de inclusión consideraron: a) estudios publicados en español o inglés, b) que reportaran resultados cuantitativos pre y post intervención, c) dirigidos a población hispanoparlante en países latinoamericanos, d) con programas de prevención en cualquiera de sus niveles (universal, selectiva o indicada), e) con evaluación de al menos una variable relacionada con riesgo de TCA. Se excluyeron estudios centrados en tratamiento clínico, artículos sin reporte de resultados cuantitativos o realizados fuera del contexto latinoamericano.

Se identificaron cinco estudios que cumplieron con los criterios de inclusión. Todos los programas fueron de prevención universal y estaban dirigidos principalmente a adolescentes y adultos jóvenes. Las intervenciones evaluadas incluyeron estrategias psicoeducativas, alfabetización en medios, promoción de la imagen corporal positiva y enfoques cognitivo-conductuales, observándose resultados favorables en la disminución de la insatisfacción corporal y la internalización del ideal de delgadez.

Esta revisión reveló una importante carencia de estudios que evalúen intervenciones de prevención indicada en población hispanoparlante con riesgo identificado. Lo anterior refuerza la pertinencia del presente estudio, el cual se centra en la aplicación y evaluación de un programa preventivo con base en habilidades de regulación emocional en adolescentes con conductas alimentarias de riesgo. A partir de la revisión y análisis conceptual, se justifica el diseño de un programa de prevención indicada desarrollada en esta investigación.

Justificación del programa preventivo aplicado

Existe una relación entre las conductas alimentarias de riesgo y las emociones. En 2022 Prefit *et al.* encontraron que existe una relación de media a alta en el tamaño del efecto entre emociones reguladas, trastornos alimentarios y sus síntomas asociados, también encontraron se encontraron puntuaciones medias a altas en la relación de anorexia nerviosa y bulimia con dificultades en identificar, claridad, aceptación y revaloración de emociones; como falta de habilidades para resolver problemas. Los pensamientos obsesivos, la evitación y supresión de emociones demuestran una alta asociación a la anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. Se propone que no hay diferencia entre regulación emocional y trastornos alimentarios, lo que sería un argumento que apoya la regulación como una base para tratar a los trastornos de manera transdiagnóstica (Op cit).

Existe un tercer momento en la prevención, que es la prevención indicada. En este momento la meta es eliminar o disminuir el riesgo de presentar conductas alimentarias de riesgo y va dirigido principalmente a estudiantes del nivel escolar medio y medio superior. Se incluyen temas asociados a las causas de restringir la dieta, realizar atracón, lo nocivas que son estas conductas y habilidades para disminuirlas o eliminar esas respuestas reactivas (Hernández et al., 2022).

Las estrategias planteadas en el tercer momento de la prevención son a partir de la teoría cognitivo-conductual, abordan los aspectos cognitivos y emocionales relacionados con los TCA. Modifica las ideas relacionadas a la comida, el comer y la imagen corporal que llevan a generar un TCA o un CAR a partir de la disonancia cognitiva. Al mismo tiempo, se busca que el cambio sea paulatino para disminuir la probabilidad de recaídas (López et al., 2021).

Grupo de Habilidades

La terapia dialéctico conductual (DBT por sus siglas en inglés) cuenta con 4 componentes. Los cuatro componentes son 1) terapia individual, 2) grupo de asesorías 3) asesoramiento telefónico y 4) grupo de habilidades, que se deben de impartirse de manera complementaria para considerarse terapia dialéctico conductual metodológicamente

hablando, cada uno tiene una función importante para apoyar a los consultantes a generar herramientas para la vida. La terapia individual apoya a situaciones específicas del consultante relacionadas a su dificultad para regular sus emociones y no conseguir sus metas; el grupo de asesorías es un equipo de terapeutas donde se retroalimentan sobre cómo llevar las sesiones de una manera más efectiva, el asesoramiento telefónico es una opción para el consultante previo a realizar la conducta problema para recibir apoyo por su terapeuta quien tiene la principal tarea de apoyar a que su comportamiento refleje lo aprendido en sesión o en grupo de habilidades, éste último puede ser visto como clases de habilidades para regular las emociones.

El grupo de habilidades está conformado por 4 módulos orientadas a apoyar en las problemáticas cotidianas de los consultantes. Los módulos son 1) atención plena, 2) tolerancia al malestar, 3) regulación emocional y 4) habilidades interpersonales. Miller *et al.* (2006) recomiendan para el grupo de habilidades que haya dos entrenadores por grupo, con un mínimo de nueve y máximo 24 personas.

Capítulo 2. Planteamiento del problema

Los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) representan un grave problema de salud pública a nivel global, caracterizado por alteraciones en el comportamiento alimentario y una preocupación excesiva por la imagen corporal (Gayou-Esteva & Ribeiro-Toral, 2014). Estas condiciones no solo afectan la salud física y mental de quienes las padecen, sino que también tienen un impacto significativo en la economía y los sistemas de salud. Según Deloitte Access Economics (2020), cada 52 minutos muere una persona a causa de un trastorno alimentario, lo que subraya la urgencia de abordar este problema con estrategias efectivas de prevención, detección temprana y tratamiento.

La detección temprana y el apoyo personalizado son fundamentales para combatir los TCA. Para implementar un modelo de prevención adecuado, es esencial contar con herramientas de tamizaje confiables que permitan identificar factores de riesgo, como la insatisfacción con la imagen corporal y las conductas alimentarias de riesgo, antes de que deriven en un trastorno clínico (Deloitte Access Economics, 2020). Estos factores de riesgo son particularmente relevantes en poblaciones vulnerables, como los adolescentes, quienes están en una etapa crítica de desarrollo físico y emocional.

En México, los TCA han mostrado un aumento preocupante en su prevalencia. La Secretaría de Salud (2023) reporta que el 25% de los adolescentes de entre 13 y 17 años padece algún nivel de trastorno alimentario, como anorexia, bulimia o trastorno por atracón. Este dato refleja una tendencia al alza en comparación con estudios previos. Por ejemplo, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) de 2012 indicó que el 1.3% de los jóvenes de 12 a 19 años presentaba riesgo de desarrollar una patología alimentaria, un incremento respecto al 1.8% registrado en la ENSANUT de 2006 (Barriguete, 2009; Gutiérrez, 2012). Estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer las políticas públicas y los programas de prevención dirigidos a esta población.

Los TCA no solo son un desafío para la salud individual, sino también para la sociedad en su conjunto. Su alta letalidad y su impacto en la calidad de vida de los afectados los convierten en una prioridad de salud pública que requiere atención inmediata (Gayou-Esteva & Ribeiro-Toral, 2014). Además, el costo económico asociado con el tratamiento y la pérdida de productividad debido a estos trastornos representa una carga significativa para los sistemas de salud y las economías nacionales (Deloitte Access Economics, 2020).

En conclusión, los Trastornos de Conducta Alimentaria son un problema creciente que demanda acciones coordinadas y multidisciplinarias. La implementación de estrategias de prevención basadas en evidencia, junto con la detección temprana y el tratamiento personalizado, son clave para reducir la incidencia y el impacto de estos trastornos. En contextos como el de México, donde la prevalencia entre adolescentes es alarmante, es urgente fortalecer las iniciativas de educación, sensibilización y atención médica especializada. Solo mediante un enfoque integral será posible abordar este problema de salud pública de manera efectiva y salvar vidas.

A pesar de ello y de que los TCA pueden presentarse en diferentes etnias, niveles socioeconómicos, tanto en potencias mundiales como países en desarrollo, cabe resaltar que la investigación en latinoamérica en países como Argentina, Brasil, Chile, Colombia y México, es considerada reciente (Mancilla-Díaz et al., 2010).

Barriguet Meléndez *et al.* (2017) han encontrado estudios epidemiológicos que demuestran la prevalencia de TCA en población mexicana en alrededor del 1%, y señalan que la prevalencia de Anorexia Nerviosa y de Bulimia Nerviosa presenta una sustancial diferencia entre hombres y mujeres, con una proporción de 1:10, respectivamente.

Las Conductas Alimentarias que representan un riesgo de desarrollar TCA, comienzan con la búsqueda de controlar el peso corporal, lo que lleva a alterar el proceso de alimentación con conductas poco saludables (Porrás-Ruiz et al., 2021). En los adolescentes mexicanos, Díaz *et al.* (2019) aplicó el Cuestionario CBCAR (Unikel et al., 2004), para

identificar el riesgo de desarrollar un TCA. El estudio de reportó que el 1.3% presentaron riesgo de tener un TCA, siendo en mujeres 1.9% y varones 0.8%. Villalobos *et al.* (2022) indica que la prevalencia de Conductas Alimentarias de Riesgo, es del 1.6% en adolescentes de 14 a 19 años, siendo el 2.0% perteneciente a las mujeres y 1.2% en hombres.

Gayou-Esteva y Ribeiro-Toral (2014) encontraron que, en estudios realizados en población mexicana, española y estadounidense, en el periodo 2008 a 2011, alrededor del 10-15% de las mujeres adolescentes y 3-8% de los varones adolescentes presentan Conductas Alimentarias de Riesgo, como inducir el vómito y tomar laxantes después de consumir grandes cantidades de alimento, buscando controlar su peso. En población de adolescentes de entre 15 y 19 años, se estima la incidencia de TCA en 3,01 por cada 100,000 habitantes, siendo la anorexia, la bulimia y los trastornos de conducta alimentaria no especificados los que se presentan en la mayoría de los casos (Dueñas Disotuar *et al.*, 2015)

La prevalencia de los trastornos de conducta alimentaria en zonas urbanas es mayor a la que se presenta en zonas rurales. Estudios realizados en 2008 y 2012 muestran la comparativa entre ambas zonas geográficas de procedencia, se encontró que en la zona urbana el 4,3% de la población adolescente estudiada presentaba un TCA, mientras que en la zona rural había una prevalencia del 0,7%. En el estudio realizado 4 años después, la zona urbana presentó 6,2% y la rural 4,5% (Ortiz Cuquejo *et al.*, 2017).

Las CAR están en un espectro entre los hábitos saludables y los trastornos de conducta alimentaria. Debido a que es un proceso complejo delimitar las causas de estos trastornos, las CAR son un buen punto de partida, ya que éstas se encuentran en el camino de transición de hábitos saludables a trastornos de conducta alimentaria. Para prevenir y disminuir la prevalencia de TCA, es necesario atender las CAR (Berengüí *et al.*, 2016).

Munguía *et al.* (2016) indican que uno de los factores sociales que influyen en dichos trastornos son la información publicitaria sobre moda, cosmética y belleza. Éstos afectan la

imagen corporal que es una de las variables consideradas de mayor importancia para generar y mantener conductas alimentarias de riesgo (Op cit).

La imagen corporal es definida como la manera en que cada individuo se percibe, toma especial relevancia durante la infancia, adolescencia y adultez temprana (Munguía et al., 2016). Las actitudes hacia la imagen corporal afectan el comportamiento, pensamiento y emociones relacionados con la comida, pudiendo esta alteración abrir paso a CAR y posteriormente a TCA (Berengüí et al., 2016).

La insatisfacción con la imagen corporal puede darse por juicios generados a partir de modelos estéticos corporales que son difíciles de alcanzar para toda la población (Munguía, Mora & Raich, 2016). La industria de la moda y belleza ha impuesto cánones de belleza difíciles de alcanzar, principalmente dirigidos a población femenina (Mancilla-Díaz et al., 2010).

Altuna (2021) menciona que la adolescencia es un periodo en el que se atraviesan múltiples transformaciones físicas y psicológicas. En la pubertad los cambios en la corporalidad tienen un papel importante para conformar su identidad, ésta se ve influenciada por la parte emocional que tiende a fluctuar por factores externos, lo que aumenta las posibilidades de desarrollar un TCA (Op Cit).

Hernández *et al.* (2022) realizaron un artículo teórico sobre programas de prevención en México. En este artículo se detectó que la mayoría de programas de prevención eran a un nivel universal o selectivo y refieren que no hay evidencia a favor de la prevención indicada. La prevención universal se imparte a nivel básico de escolaridad primaria cuando aún no presentan indicadores de riesgo, la prevención selectiva es apropiada para nivel de secundaria en adolescentes que presenten alteraciones en la imagen corporal y la prevención indicada es para los adolescentes de nivel medio en bachillerato que tengan alteraciones con la imagen corporal al mismo tiempo que presentan conductas alimentarias de riesgo (Op. cit).

Por lo antes señalado, resulta necesario prevenir los TCA en la población adolescente que presenta CAR antes que éstas puedan incrementar en frecuencia e intensidad convirtiéndose en un TCA con altos riesgos a la salud y mayores dificultades de éxito en el tratamiento.

Pregunta de investigación

¿Cuál es la efectividad de un programa de prevención que incluya la regulación emocional para disminuir conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de zonas urbanas de Aguascalientes?

Objetivo general

Evaluar la efectividad de un programa de habilidades de regulación emocional para disminuir conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de zonas urbanas de Aguascalientes.

Objetivos específicos

1. Evaluar las conductas alimentarias de riesgo, la desregulación emocional, la insatisfacción corporal y las actitudes socioculturales hacia la apariencia en adolescentes de bachillerato de la zona urbana de Aguascalientes.
2. Identificar los casos que presenten riesgo de trastornos de conducta alimentaria.
3. Evaluar la relación entre las conductas alimentarias de riesgo, la desregulación emocional, la insatisfacción corporal y las actitudes socioculturales hacia la apariencia.
4. Evaluar el cambio en las conductas alimentarias de riesgo, la desregulación emocional, la insatisfacción corporal y la internalización de delgadez posterior a la intervención para evaluar la efectividad del programa de regulación emocional.
5. Comparar el cambio en las conductas alimentarias de riesgo, la desregulación emocional, la insatisfacción corporal y la internacionalización del ideal de delgadez entre grupos (experimental, lista de espera, control).

Hipótesis:

Hipótesis 1: El programa de regulación emocional disminuirá la frecuencia de conductas alimentarias de riesgo.

Hipótesis 2: El programa de regulación emocional disminuirá los puntajes en desregulación emocional en los grupos experimental y lista de espera.

Hipótesis 3: Existe una relación entre los puntajes de las conductas alimentarias de riesgo, la insatisfacción corporal y las actitudes socioculturales hacia la apariencia.

Hipótesis 4: Los bajos niveles de conductas alimentarias de riesgo, se mantendrán en el grupo control al finalizar el experimento.

Hipótesis 5: Las puntuaciones de insatisfacción *corporal disminuirán en los grupos con riesgo de TCA al finalizar* la intervención.

Hipótesis 6: Las puntuaciones de actitudes socioculturales hacia la apariencia disminuirán en todos los grupos.

Capítulo 3. Método

El presente estudio utilizó un diseño explicativo, cuasi experimental, entre grupos (grupo control, lista de espera y experimental) e intra sujeto, al contemplar una comparativa pre y post intervención y de seguimiento en el grupo experimental para valorar la efectividad del programa (ver Tabla 2).

Variable independiente: Habilidades de Regulación Emocional.

Variable dependiente: Conductas Alimentarias de riesgo, insatisfacción corporal, desregulación emocional y actitudes socioculturales hacia la apariencia.

Participantes:

Los criterios de inclusión de la muestra fueron estudiantes de bachillerato en zonas urbanas de Aguascalientes, con puntuaciones superiores a 10 en el Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (Unikel et al. 2004). Los estudiantes con estas puntuaciones fueron asignados proporcionalmente de manera aleatoria al grupo experimental y lista de espera. Se creó un grupo control integrado por los estudiantes con puntuaciones que no indiquen conductas alimentarias de riesgo, con la finalidad de atender cuestiones éticas para evitar dinámicas de segregación con los participantes de los grupos de lista de espera y experimental.

Para la identificación de los casos de riesgo de TCA se realizó un tamizaje en la población total de adolescentes de las instituciones que aceptaron participar. 972 estudiantes (51% mujeres, 47.5% hombres y 1.44% otro) de bachillerato de la ciudad de Aguascalientes con una edad media de 16.19 años ($DE = 0.85$) fueron evaluados durante el tamizaje.

Instrumentos:

Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR). El cuestionario consta de 10 preguntas, evalúa acerca de la ganancia de peso, prácticas de atracón, restricción o purga en los tres meses cercanos a responder la prueba. Cada pregunta tiene cuatro posibles

respuestas: nunca o casi nunca, algunas veces, frecuentemente (dos veces por semana) y muy frecuente (Más de dos veces por semana) con puntuación de 1 a 3, donde la calificación más alta implica más problemas de conducta alimentaria. La escala tiene un punto de corte de 10, puntuaciones debajo de 10 significan que no hay riesgo de conductas alimentarias de riesgo, y los que tiene puntuaciones igual o mayores se considera que si tienen riesgo de conductas alimentarias de riesgo. La escala muestra confiabilidad de .83 en estudiantes femeninas de Ciudad de México (Unikel et al., 2004; Unikel, Díaz de León & Rivera, 2017).

Escala de Dificultades en la Regulación Emocional en español (DERS-E), evalúa la desregulación emocional (DE). La DE se ha asociado a los más frecuentes padecimientos, como depresión, ansiedad y conductas desadaptativas, incluidas la impulsividad y las autolesiones no suicidas. La escala Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS por sus siglas en inglés) fue desarrollada para evaluar estas dificultades en adultos, posee una buena consistencia interna (alpha de Cronbach=0.93) y buena confiabilidad test-retest ($r=0.88$) (Marín Tejeda, et.al., 2012). Se realizó la aplicación en adolescentes mexicanos obteniendo alphas de cronbach en un rango de .85 a .68 (Op cit).

Versión corta del Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ-8D). El objetivo de la prueba es evaluar la insatisfacción con el tamaño o la forma del cuerpo a través de 8 reactivos, con 6 opciones de respuestas en escala tipo Likert, generando una puntuación mínima de 8 y máxima de 48 puntos. Entre todas las versiones cortas creadas a partir del BSQ original, cuenta con la mayor validez convergente y obtuvo una consistencia interna adecuada ($\alpha = .89$, $\omega = .89$) en población mexicana (Franco-Paredes, Viladrich & Díaz Resendiz, 2021)

Cuestionario de Actitudes Socioculturales hacia la Apariencia (SATAQ-4). El cuestionario consiste en 22 ítems que miden la Actitudes Socioculturales hacia la Apariencia, fue validado previamente en mujeres adolescentes estudiantes y en adultos jóvenes, del mismo modo en adolescentes de ambos sexos de la Ciudad de México Unikel, Gómez Peresmitré & Aguilar, 2006 y del estado de México (Unikel, Díaz de León & Rivera, 2017). Está conformada por 22 reactivos que se dividen en 5 subescalas que miden la interiorización

del ideal de delgadez, la interiorización del ideal de muscular, presiones de familiares, pares y medios de comunicación, donde la manera de responder 1 corresponde a “completamente en desacuerdo” aumentando hasta llegar al 5 que corresponde a “completamente de acuerdo” con un alfa de Cronbach para la escala global de 0,93. La calificación del cuestionario es: a mayor puntaje, mayor internalización e influencia del modelo estético corporal.

La tabla 1 sintetiza los instrumentos validados en población mexicana utilizados para evaluar cada una de las variables, y retoma sus propiedades psicométricas.

Tabla 1.

Resumen de los instrumentos utilizados para cada una de las variables.

Variable	Instrumento	Confiabilidad
Riesgo de conductas alimentarias de riesgo.	<i>Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR).</i>	La escala muestra confiabilidad de .83 en estudiantes femeninas de Ciudad de México
Desregulación emocional (DE).	<i>Escala de Dificultades en la Regulación Emocional en español (DERS-E).</i>	Se realizó la aplicación en adolescentes mexicanos obteniendo alphas de cronbach en un rango de .85 a .68 (Op cit)
Insatisfacción corporal	<i>BSQ-8D</i>	Validez convergente y se obtuvo una consistencia interna adecuada ($\alpha = .89$, $\omega = .89$) en población mexicana



(Paredes, Viladrich & Díaz Resendiz, 2021)

<p>Actitudes Socioculturales hacia la Apariencia.</p>	<p><i>Cuestionario de Actitudes Socioculturales hacia la Apariencia (SATAQ-4).</i></p>	<p>La confiabilidad de la escala en mujeres del estado de México es de .93 y en estudiantes masculinos en una universidad pública la confiabilidad fue de .89.</p>
---	--	--

Escenario:

Escuelas preparatorias (ITESM campus Aguascalientes y CONALEP I, II y IV) en zonas urbanas de Aguascalientes.

Procedimiento

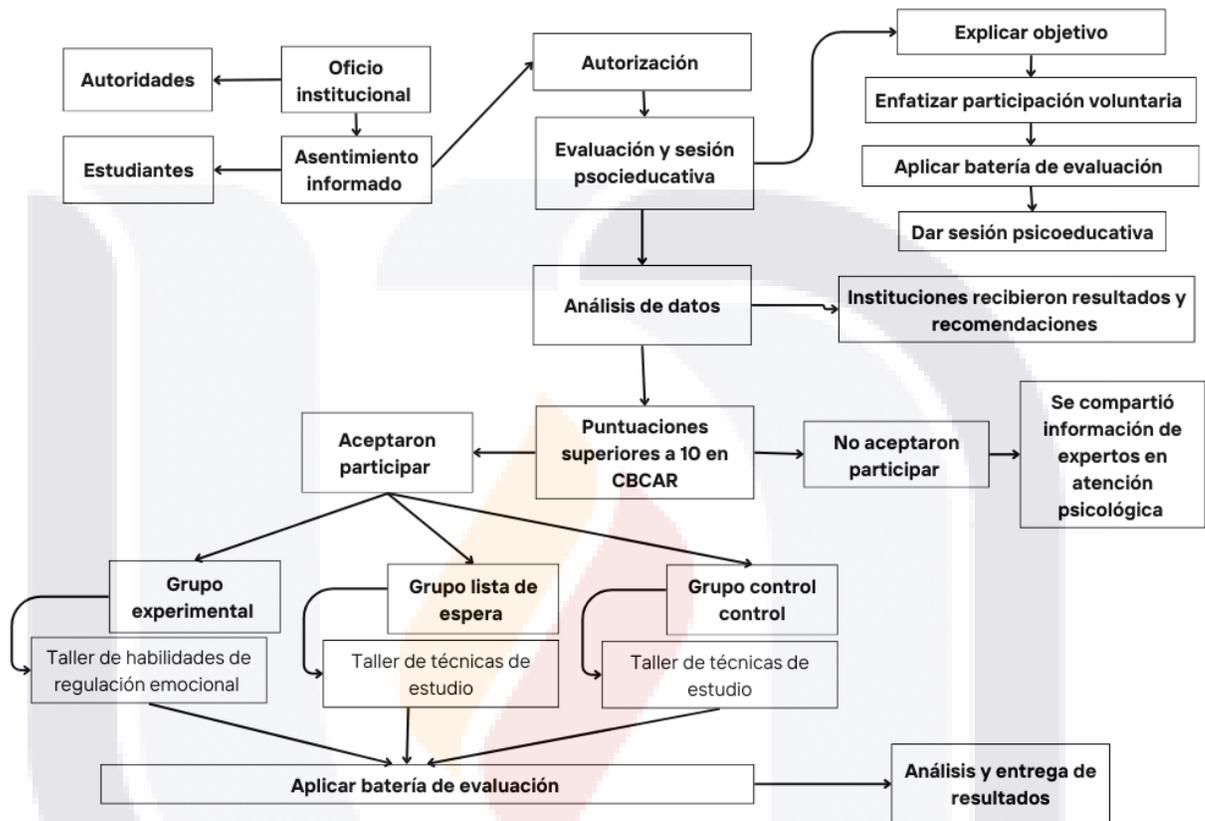
La figura 2 representa de manera gráfica las etapas del proceso de la presente investigación.

Figura 2.

Diagrama de flujo del procedimiento.



PROCEDIMIENTO



Se solicitó la autorización de las autoridades educativas a través de un oficio institucional, así como el asentimiento de los estudiantes para proceder con la evaluación e intervención. En las fechas y horarios indicados por las autoridades, se acudió a las aulas escolares para realizar la aplicación grupal de la batería de evaluación en los turnos matutino y vespertino. Al inicio de cada sesión, se explicó al grupo el objetivo del estudio, se enfatizó la participación voluntaria y se distribuyeron los cuestionarios, otorgando el tiempo necesario para su resolución. Una vez que los estudiantes completaron los cuestionarios, estos fueron entregados al aplicador, quien verificó que no hubiera respuestas faltantes y agradeció su participación. Posteriormente, se llevó a cabo una sesión psicoeducativa de prevención selectiva, basada en las recomendaciones de Hernández *et al.* (2022), que abordó temas como la imagen corporal, la satisfacción corporal y los estereotipos sociales de belleza, con el fin

de cubrir consideraciones éticas y fomentar un desarrollo saludable. Finalmente, tras el análisis de los datos, cada escuela recibió un informe detallado con los resultados y recomendaciones específicas para promover el bienestar de sus estudiantes.

Se solicitó el asentimiento informado para la participación en la respuesta de los cuestionarios y en la implementación de los tratamientos. A partir de los resultados de la evaluación, se identificaron los casos con puntuaciones superiores a 10 en el CBCAR. Los adolescentes que no aceptaron participar con puntuación de riesgo se les compartió información de expertos para recibir atención psicológica bajo su consideración. A partir del tamizaje, los adolescentes con puntuaciones que indicaron un riesgo, se asignaron mitad y mitad de manera aleatoria al grupo de lista de espera y experimental; el grupo control se formó por la misma cantidad que en los grupos previos de adolescentes que no presentaron riesgo en la misma cantidad que los grupos previos.

Se aplicaron 2 talleres en cada fase de intervención a cada grupo. Uno fue el taller de “Habilidades de Regulación Emocional”, conformado por 3 sesiones de 50 minutos que fueron impartidas de manera semanal. La segunda intervención fue de tipo placebo con “Técnicas de estudio”, con 3 sesiones de 50 minutos impartidas semanalmente. La última intervención consistió en 3 sesiones extras de “Técnicas de estudio” semanales para el grupo control. La organización de cada fase de la intervención se muestra en la Tabla 2 sobre el diseño.

Tabla 2.

Diseño cuasiexperimental, entre grupos e intrasujeto.

Tamizaje y sesión psicoeducativa de imagen corporal	Grupos	Intervención	Evaluación
--	---------------	---------------------	-------------------

Grupo experimental (con riesgo de TCA)*	CBCAR	Habilidades de Regulación Emocional	CBCAR
Grupo lista de espera (con riesgo de TCA)	DERS-E BSQ-8D SATAQ-4	Técnicas de estudio	DERS-E BSQ-8D SATAQ-4
Grupo control (sin riesgo de TCA)**		Técnicas de estudio	

Nota: *en esta condición la tercera evaluación al grupo experimental será considerada como una evaluación de seguimiento. ** Este grupo será incluido como consideración ética para evitar posibles efectos iatrogénicos.

Para realizar el tamizaje y la sesión psicoeducativa se capacitó a estudiantes del último semestre de la carrera en psicología. En las instalaciones de ITESM las respuestas fueron recolectadas a través de un Google Forms, con preguntas para conocer datos socioeconómicos de cada participante y una pregunta control para confirmar que estuvieran leyendo las preguntas. En el caso de CONALEP, la manera de llevar el tamizaje fue con las preguntas impresas y una hoja de respuestas para posteriormente escanear con la aplicación de ZipGrade. En ambas instituciones la manera de dar la sesión psicoeducativa fue a través de la exposición con material digital de apoyo en salones prestados por cada institución, la finalidad de llevarlo de esa manera es para cubrir con la parte ética y metodológica para que la continuación en la intervención preventiva cumpla con la atención previa requerida.

En la impartición del taller de técnicas de estudio, fueron capacitados 4 estudiantes de último semestre para trabajar las sesiones con los grupos armados; se apoyaron con material digital, marcadores y pintarrones. Frente a grupo estuvieron 2 estudiantes para exponer sobre técnicas para estudiar, leer y preparar su hora de estudio.

Para la aplicación del taller de regulación emocional, se realizó la certificación en terapia dialéctica conductual con Behavioral Tech, donde la maestrante obtuvo conocimientos y habilidades sobre los cuatro componentes de este tipo de terapia. A partir

de ello, se condensó la información sobre el trabajo grupal para dar indicaciones a una estudiante de la licenciatura en psicología para apoyar en la implementación de la intervención propuesta. La metodología hace hincapié en la importancia de que constantemente se intercale la aceptación con la orientación al cambio, que es el papel a desempeñar por los entrenadores, uno se encarga de validar a los participantes y el otro les ofrece herramientas alternativas, roles que se intercambian sesión a sesión.

En todos los grupos, los participantes que fueron identificados con riesgo de un trastorno de conducta alimentaria aún después de la intervención, se les dió información para recibir apoyo psicológico bajo su consideración.

Análisis de datos:

Se realizó con el programa JASP, se calculó la prueba de normalidad y debido a que la distribución de los datos no cumplió parámetros de normalidad se utilizaron pruebas paramétricas para comparar entre grupos (lista de espera y experimental) e intra sujetos (Línea Base, evaluación post intervención) con una ANOVA multifactorial de medidas repetidas.

Consideraciones éticas:

Se obtuvo el consentimiento de las instituciones educativas para llevar a cabo el tamizaje de Conductas Alimentarias de Riesgo (Anexo 1), así como el asentimiento informado digital de los estudiantes para participar en la fase de tamizaje y prevención selectiva (Anexo 2). Además, se recabó el asentimiento informado de los adolescentes que aceptaron participar de manera voluntaria en la fase de prevención indicada (Anexo 3). A todos los participantes se les informó detalladamente sobre el uso que se daría a los resultados obtenidos, comprometiéndose a hacerles entrega de los mismos una vez finalizado el proceso.

Para garantizar la confidencialidad de los datos personales, se asignó un ID único a cada participante, asegurando que sus datos personales no fueran identificables en las bases de datos analizadas y publicadas. Dada la edad de la población seleccionada, que podía

situarla en un nivel de riesgo, fue necesario implementar una prevención selectiva de manera simultánea al tamizaje. Esto permitió respetar los momentos adecuados de la prevención y actuar de forma ética, tal como lo recomienda Hernández *et al.* (2022). Posteriormente, se procedió a implementar la prevención indicada para aquellos casos que lo requerían.

Finalmente, se brindó información a los participantes que, aún al concluir la intervención, presentaron un alto riesgo de desarrollar Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA), canalizándolos con especialistas para recibir tratamiento adecuado. Este enfoque integral aseguró no solo la recopilación de datos confiables, sino también la atención oportuna y ética de las necesidades de los participantes.

Capítulo 4. Resultados

En el presente capítulo se presentan los resultados que responden a cada uno de los objetivos de la investigación, iniciando con los resultados de la evaluación de las conductas alimentarias de riesgo, la desregulación emocional, la insatisfacción corporal y las actitudes socioculturales hacia la apariencia en adolescentes de bachillerato de la zona urbana de Aguascalientes durante el tamizaje, luego se presenta la prevalencia encontrada de casos de riesgo de trastornos de conducta alimentaria. Sigue la presentación de las relaciones encontradas entre las conductas alimentarias de riesgo, la desregulación emocional, la insatisfacción corporal y las actitudes socioculturales hacia la apariencia. Luego, se muestran los resultados de las comparaciones intra-sujeto en cada grupo para evaluar el cambio posterior a la intervención en las variables evaluadas. Finalmente, se presentan los resultados de la comparación entre grupos (experimental, lista de espera, control).

Resultados del tamizaje y prevalencia de riesgo de TCA.

Se evaluó a la población estudiantil de bachillerato de las cuatro instituciones educativas que aceptaron la participación, resultando en una evaluación de 972 adolescentes, quienes contestaron los cuatro cuestionarios. La edad media fue de 16.19 años ($DE = 0.85$). El nivel socioeconómico percibido por los mismos participantes fue en su mayoría medio (73.25%), seguido del nivel medio alto (10.28%), medio bajo (8.3%), alto (6.37%) y una menor proporción se identificó con el nivel bajo (1.74%).

En el proceso de tamizaje, los adolescentes evaluados obtuvieron una media de 58.17 puntos ($DE = 13.79$) en el Cuestionario de Actitudes Socioculturales hacia la Apariencia (SATAQ-4), lo que indica una interiorización moderada de los ideales socioculturales sobre la imagen corporal, considerando que la puntuación máxima posible es de 110. En cuanto a la insatisfacción corporal, medida con el BSQ-8D, se observó una media de 18.31 puntos ($DE = 9.25$) sobre un máximo de 48, reflejando un nivel leve a moderado de preocupación por la figura corporal.

Respecto a la desregulación emocional, evaluada con la escala DERS-E, los participantes obtuvieron una media de 55.52 puntos ($DE = 17.86$), en una escala que va de 28 a 140, lo que sugiere la presencia de algunas dificultades en la gestión emocional, aunque sin indicar niveles severos. Finalmente, en el Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR), la media fue de 5.96 puntos ($DE = 4.86$), ubicándose por debajo del punto de corte clínico de 10, aunque con una desviación estándar amplia que sugiere la presencia de casos con riesgo elevado dentro del grupo evaluado.

En relación con el segundo objetivo, que consistió en identificar los casos con riesgo de desarrollar un Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA), se observó que el 14.92% del total de estudiantes tamizados superó el punto de corte del CBCAR, lo cual indica presencia de conductas alimentarias de riesgo. En términos absolutos, esto representa 145 casos con puntuaciones iguales o superiores a 10 en dicho instrumento.

Al desagregar los datos por sexo, se encontró que el 21.16% de las mujeres evaluadas ($n = 105$) presentaron riesgo, frente al 8% de los hombres ($n = 37$). Asimismo, el 21.42% de los estudiantes que se identificaron con otra categoría de género ($n = 3$) también se ubicaron por encima del umbral de riesgo. Estos hallazgos reflejan una mayor prevalencia de riesgo en mujeres, lo cual es consistente con lo reportado en la literatura nacional e internacional sobre TCA en población adolescente.

Correlaciones entre las variables

Con el propósito de explorar las relaciones entre las variables centrales del estudio: actitudes socioculturales hacia la apariencia (SATAQ-4), desregulación emocional (DERS-E), conductas alimentarias de riesgo (CBCAR) e insatisfacción corporal (BSQ-8D) y responder al tercer objetivo de la investigación. Se realizaron análisis de correlación de Spearman, dado que las pruebas de normalidad indicaron una distribución no paramétrica de los datos. El análisis incluyó el total de 972 estudiantes que fueron evaluados durante el tamizaje en las instituciones del CONALEP y del bachillerato del ITESM en Aguascalientes.

La tabla 3 muestra los resultados de las correlaciones entre cada par de variables, incluyendo el tamaño del efecto con la z de Fisher y su error estándar.

Tabla 3.

Correlaciones de Spearman entre variables del estudio a partir de los puntajes en la evaluación de tamizaje.

	n	rho de Spearman	p	Tamaño del efecto (z de Fisher)	SE Tamaño del efecto
SATAQ-4 - DERS-E	972	0.268 ***	< .001	0.275	0.033
SATAQ-4 - CBCAR	972	0.458 ***	< .001	0.494	0.033
SATAQ-4 - BSQ-8D	972	0.465 ***	< .001	0.503	0.033
DERS-E - CBCAR	972	0.460 ***	< .001	0.497	0.033
DERS-E - BSQ-8D	972	0.512 ***	< .001	0.565	0.034
CBCAR - BSQ-8D	972	0.727 ***	< .001	0.923	0.034

Nota: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$. SE = error estándar.

Los resultados mostraron asociaciones positivas y estadísticamente significativas entre todas las variables. La desregulación emocional (DERS-E) se correlacionó de forma moderada con las conductas alimentarias de riesgo (CBCAR) ($\rho = .460$, $p < .001$) y con la insatisfacción

corporal (BSQ-8D) ($\rho = .512, p < .001$), lo que sugiere que mayores dificultades para regular las emociones están asociadas con mayor riesgo alimentario y mayor malestar con la imagen corporal.

Por su parte, las actitudes socioculturales hacia la apariencia (SATAQ-4) mostraron correlaciones moderadas con DERS-E ($\rho = .268, p < .001$), CBCAR ($\rho = .458, p < .001$) y BSQ-8D ($\rho = .465, p < .001$), lo que confirma la influencia del contexto sociocultural en la configuración de actitudes disfuncionales relacionadas con el cuerpo y la alimentación.

La correlación más fuerte se observó entre las conductas alimentarias de riesgo y la insatisfacción corporal ($\rho = .727, p < .001$), indicando que estos dos constructos se encuentran estrechamente relacionados en esta muestra. El tamaño del efecto, calculado a través de la transformación de Fisher's z, fue particularmente elevado para esta relación ($z = 0.923$, error estándar = 0.034).

Estos hallazgos refuerzan el modelo teórico propuesto, que vincula la desregulación emocional, la presión sociocultural y la insatisfacción corporal con el desarrollo de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes. Asimismo, subrayan la importancia de trabajar estas variables de manera integrada en las estrategias de prevención, particularmente en contextos urbanos donde el acceso a redes sociales, ideales estéticos y exposición mediática puede ser más intenso.

Cambios a partir de la intervención: análisis intra-sujeto

La Tabla 4 muestra la cantidad de estudiantes por institución asignados a cada grupo (n = 192, 96 sin riesgo y 96 con riesgo de TCA). Recordando que el grupo Control control (CC), son estudiantes que no rebasaron el punto de corte en el Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR), por lo que sólo recibieron el taller de técnicas de estudio en la misma cantidad de sesiones que los otros dos grupos. El grupo Experimental (E) y grupo de Lista de Espera (LE) fueron estudiantes que rebasaron el punto de corte de 10 en la CBCAR, por lo tanto se consideraron en riesgo y fueron asignados aleatoriamente al grupo E o al de LE, con la diferencia que en el grupo E recibieron primero las sesiones de habilidades de regulación emocional, mientras que el grupo LE recibió las sesiones de técnicas de estudio en un tiempo equivalente y al finalizar la evaluación posterior se llevaron a cabo las sesiones de regulación emocional.

Tabla 4.

Estudiantes por bachillerato en cada grupo del diseño experimental.

Grupo	Control control (CC)	Experimental (E)	Lista de espera (LE)
Institución	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia
ITESM	39	16	6
CONALEP 4	10	17	13
CONALEP 2	25	3	14
CONALEP 1	22	13	14
Total	96	49	47

Se realizaron pruebas de normalidad Shapiro-Wilk de las puntuaciones obtenidas en cada escala en cada grupo, obtenido que los datos no tienen una distribución normal, por lo que se realizaron análisis no paramétricos para comparar los efectos del taller de habilidades de regulación emocional sobre las variables de interés, utilizando la prueba de Wicolxon para la comparación intra-sujeto evaluación pre y post intervención, y la prueba de Kruskal-Wallis para las comparaciones entre grupo

Los análisis intra-sujeto se sintetizan en la tabla 5. Se observó una mejora significativa en la desregulación emocional ($p = .013$) y las conductas alimentarias de riesgo ($p < .001$) en el grupo experimental. En el grupo de lista de espera también se observaron reducciones significativas en estas variables. El grupo control, por su parte, no mostró cambios estadísticamente significativos en ninguna de las mediciones.

En cuanto a la insatisfacción corporal, se observaron disminuciones significativas en los grupos experimental y de lista de espera, con puntajes post intervención que se aproximaron a los del grupo control. Por otro lado, aunque no se observaron cambios significativos dentro de los grupos en la variable de actitudes socioculturales hacia la apariencia, sí hubo diferencias entre grupos tras la intervención, favoreciendo al grupo experimental.

Tabla 5.

Comparaciones intra sujeto de cada una de las variables dependientes evaluadas a partir del cuestionario correspondiente: Actitudes socioculturales hacia la apariencia como el ideal de delgadez (SATAQ-4), Desregulación emocional (DERS-E), Conductas alimentarias de riesgo (CBCAR), e Insatisfacción corporal (BSQ-8).

Gp o	Escala	Medi a Pre (SE)	Medi a Post (SE)	W	z	p	Correlaci ón biserial por rangos	Error Estándar Correlaci ón biserial por rangos
CC	SATA Q-4	55.14 (1.38)	53.57 (1.56)	2589.50 0	1.54 8	0.122	0.185	0.119
	DERS- E	48.06 (1.53)	51.49 (1.62)	1853.00 0	1.58 5	0.113	-0.187	0.118
	CBCA R	7.52 (0.52)	4.22 (0.41)	3052.00 0	5.08 8	< .00 1	0.632	0.124
	BSQ-8	12.67 (0.77)	14.58 (0.70)	1574.00 0	1.90 5	0.057	-0.231	0.121
E	SATA Q-4	65.93 (1.84)	62.83 (1.83)	742.000	1.88 4	0.060	0.316	0.166
	DERS- E	65.55 (2.97)	60.20 (2.62)	863.500	2.49 7	0.013	0.410	0.163
	CBCA R	13.44 (0.92)	7.20 (0.64)	1087.00 0	5.53 4	< .00 1	0.927	0.166

Gp	Escala	Medi a Pre (SE)	Medi a Post (SE)	W	z	p	Correlaci ón biserial por rangos	Error Estándar Correlaci ón biserial por rangos
LE	BSQ-8	25.61 (1.59)	22.28 (1.58)	804.000	2.54 0	0.011	0.426	0.166
	SATA Q-4	65.70 (1.71)	61.29 (2.24)	779.000	2.27 5	0.023	0.381	0.166
	DERS- E	65.19 (2.56)	58.00 (2.92)	812.000	2.96 6	0.003	0.502	0.163
	CBCA R	12.17 (0.98)	8.55 (0.81)	744.000	3.27 2	0.001	0.573	0.166
	BSQ-8	26.44 (1.26)	23.04 (1.41)	761.500	2.41 5	0.016	0.409	0.166

Nota. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon. CC = Grupo Control-control; E = Grupo experimental; LE = Grupo Lista de espera. Correlación biserial por rangos es el valor de tamaño del efecto para pruebas no paramétricas. SE = error estándar de la media.

Comparaciones entre grupos: fase pre-intervención

Previo a la aplicación del programa de habilidades de regulación emocional, se llevaron a cabo análisis para identificar diferencias significativas entre los tres grupos: experimental, lista de espera y control. Los resultados de la prueba de Kruskal-Wallis mostraron diferencias estadísticamente significativas en todas las variables analizadas.

En relación con las actitudes socioculturales hacia la apariencia, como el ideal de delgadez, evaluado a partir de la escala SATAQ-4 mostró un efecto global significativo ($H(2) = 29.36$, $p < .001$), con un tamaño del efecto moderado ($\eta^2 = 0.145$; $\varepsilon^2 = 0.154$). Las comparaciones post hoc indicaron que el grupo control difirió significativamente tanto del grupo experimental ($rrb = 0.461$, $p < .001$) como del grupo de lista de espera ($rrb = 0.442$, $p < .001$). No se observaron diferencias entre los grupos experimental y lista de espera ($p = .730$), lo cual sugiere condiciones iniciales similares en estos dos grupos que presentaban conductas alimentarias de riesgo.

En cuanto a la desregulación emocional (DERS-E), el análisis de Kruskal-Wallis también arrojó diferencias significativas ($H(2) = 38.26$, $p < .001$), con un tamaño del efecto considerado grande ($\eta^2 = 0.192$; $\varepsilon^2 = 0.200$). Las comparaciones de Dunn mostraron que el grupo control presentó significativamente menor desregulación emocional que el grupo experimental ($rrb = 0.486$, $p < .001$) y que el grupo de lista de espera ($rrb = 0.547$, $p < .001$). No hubo diferencias significativas entre los grupos con riesgo ($p = .767$).

Respecto a las conductas alimentarias de riesgo (CBCAR), se encontró un efecto significativo entre los grupos ($H(2) = 31.93$, $p < .001$), con tamaño del efecto moderado ($\eta^2 = 0.158$; $\varepsilon^2 = 0.167$). El grupo control difirió significativamente tanto del grupo experimental ($rrb = 0.514$, $p < .001$) como del grupo de lista de espera ($rrb = 0.411$, $p < .001$), sin diferencias entre los grupos con riesgo ($p = .311$). Lo cual era esperable, ya que los grupos fueron constituidos justo por su puntaje en esta escala, y asignados aleatoriamente al grupo LE o E.

Finalmente, para la insatisfacción corporal medida con el BSQ-8D, el análisis de Kruskal-Wallis reveló diferencias altamente significativas ($H(2) = 70.82$, $p < .001$), con un tamaño del efecto grande ($\eta^2 = 0.364$; $\varepsilon^2 = 0.371$). El grupo control reportó niveles de insatisfacción corporal significativamente menores que el grupo experimental ($rrb = 0.635$, $p < .001$) y el grupo de lista de espera ($rrb = 0.770$, $p < .001$), sin diferencias entre estos dos últimos ($p = .538$).

Estos resultados respaldan que, al inicio de la intervención, los grupos con riesgo (experimental y lista de espera) presentaban perfiles similares y diferenciables del grupo control, lo cual valida la asignación inicial y la pertinencia del diseño cuasi-experimental.

Comparaciones entre grupos: fase post intervención

Tras la implementación de los talleres, se compararon los puntajes finales obtenidos en las variables de estudio entre los tres grupos mediante la prueba de Kruskal-Wallis. Cabe precisar que, aunque el grupo experimental fue el único que recibió el taller de habilidades de regulación emocional, todos los grupos participaron previamente en una sesión psicoeducativa común, centrada en la reflexión crítica sobre los estereotipos de belleza. Esta sesión fue impartida después de las evaluaciones iniciales y antes de la asignación a grupos, como medida de prevención universal para toda la muestra. Los grupos de control y lista de espera, por su parte, participaron en talleres centrados en técnicas de estudio.

En cuanto a las actitudes socioculturales hacia la apariencia (SATAQ-4), se observaron diferencias estadísticamente significativas entre grupos en los puntajes post intervención ($H(2) = 14.33, p < .001$), con un tamaño del efecto pequeño ($\eta^2 = 0.065; \varepsilon^2 = 0.075$). Las comparaciones post hoc con la prueba de Dunn indicaron que tanto el grupo experimental como el grupo de lista de espera presentaron puntuaciones significativamente diferentes del grupo control ($r_{rb} = 0.354, p = .002$ y $r_{rb} = 0.266, p = .017$, respectivamente), mientras que no se observaron diferencias significativas entre los grupos experimental y de lista de espera ($p = .498$).

Respecto a la desregulación emocional (DERS-E), también se identificaron diferencias significativas entre grupos al final del periodo de intervención ($H(2) = 7.34, p = .025$), aunque con un tamaño del efecto pequeño ($\eta^2 = 0.028; \varepsilon^2 = 0.038$). Las comparaciones indicaron que el grupo experimental obtuvo puntuaciones significativamente mayores que el grupo control ($r_{rb} = 0.258, p = .034$), mientras que las diferencias entre el grupo de lista de espera y los otros dos grupos no fueron significativas (LE vs. CC: $p = .161$; LE vs. E: $p = .513$).

En el caso de las conductas alimentarias de riesgo (CBCAR), las diferencias entre grupos fueron altamente significativas ($H(2) = 31.35, p < .001$), con un tamaño del efecto moderado ($\eta^2 = 0.155; \varepsilon^2 = 0.164$). Las comparaciones de Dunn mostraron que tanto el grupo experimental como el grupo de lista de espera reportaron mayores puntuaciones que el grupo control ($r_{rb} = 0.411, p < .001$ y $r_{rb} = 0.512, p < .001$, respectivamente). No se encontraron diferencias significativas entre el grupo experimental y el grupo de lista de espera ($p = .372$), lo cual podría reflejar un patrón compartido de riesgo basal entre ambos grupos antes de la intervención.

Finalmente, en cuanto a la insatisfacción corporal (BSQ-8D), también se encontraron diferencias significativas entre grupos ($H(2) = 32.24, p < .001$), con un tamaño del efecto moderado ($\eta^2 = 0.160; \varepsilon^2 = 0.169$). Tanto el grupo experimental como el grupo de lista de espera obtuvieron puntuaciones finales significativamente más altas que el grupo control ($r_{rb} = 0.406, p < .001$ y $r_{rb} = 0.534, p < .001$, respectivamente), sin diferencias significativas entre los grupos con riesgo ($p = .420$).

En conjunto, estos resultados sugieren que, al final del periodo de intervención, los adolescentes del grupo experimental y del grupo de lista de espera seguían mostrando niveles más elevados en las variables asociadas al riesgo alimentario en comparación con el grupo control. No obstante, las diferencias entre el grupo experimental y el grupo de lista de espera no fueron estadísticamente significativas en ninguna de las variables, lo que plantea interrogantes sobre la magnitud del cambio atribuible al tipo específico de intervención recibida, y destaca la importancia de considerar los puntajes iniciales, así como posibles efectos de la sesión psicoeducativa compartida.

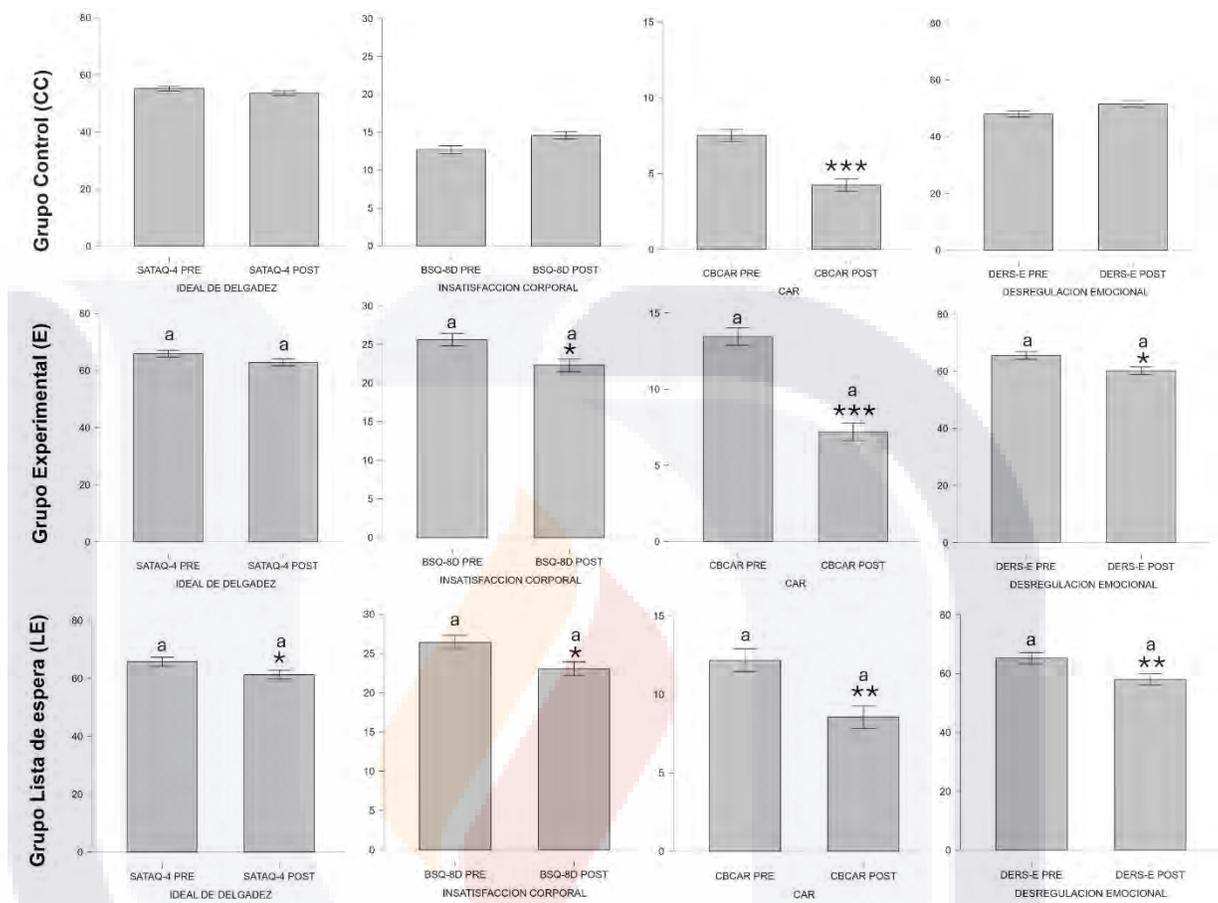
La figura 3, a manera de resumen, muestra los cambios en las puntuaciones medias de las variables evaluadas antes y después de la intervención, diferenciando entre el grupo control (CC), el grupo experimental (E) y el grupo de lista de espera (LE). Las barras de error estándar están acompañadas de asteriscos y letras que indican significancia estadística ($*p <$

.05, ** $p < .01$, *** $p < .001$) y diferencias significativas intragrupo, con base en la prueba de Wilcoxon. Las letras “a” reflejan diferencias estadísticamente significativas con respecto al grupo control en las comparaciones de la misma condición de evaluación a partir de la prueba de Kruskal-wallis y post hoc de Dunn.

Se observa que el grupo experimental presentó reducciones significativas post intervención en las conductas alimentarias de riesgo (CBCAR), la insatisfacción corporal (BSQ-8D), la desregulación emocional (DERS-E), y en las actitudes hacia el ideal de delgadez, lo que indica un efecto positivo de la intervención del grupo de habilidades de regulación emocional. También se identificaron disminuciones en el grupo de lista de espera en las mismas variables, aunque en menor magnitud. Por el contrario, el grupo control no mostró cambios significativos en las variables, excepto en el puntaje de CBCAR el cual desde el inicio era por debajo del punto de corte, pero disminuyeron aún más en la evaluación post intervención. Recordando que tanto el grupo de lista de espera como el control recibieron la intervención de técnicas de estudio, y la sesión psicoeducativa inicial que recibieron todos sobre estereotipos de belleza. Las posibles explicaciones de estos hallazgos son discutidas en el siguiente capítulo.

Figura 3.

Puntuaciones pre y post intervención en cada grupo de las actitudes socioculturales hacia la apariencia (SATAQ-4) de la insatisfacción corporal (BSQ-8), conductas alimentarias de riesgo (CBCAR) y desregulación emocional (DERS-E).



Nota: * p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001 respecto a la evaluación previa en el diseño intrasujeto. ^a representa diferencia significativa (p < 0.05) con relación al grupo control en la misma fase de evaluación.

Comparación de los cambios pre-post entre grupos

Para evaluar si los grupos mostraron diferencias significativas en los cambios obtenidos tras la intervención, se calcularon las diferencias individuales entre las puntuaciones post y pre en cada una de las variables ($\Delta = \text{post} - \text{pre}$), y se compararon estos deltas entre grupos utilizando la prueba de Kruskal-Wallis.

En la variable actitudes socioculturales hacia la apariencia (SATAQ-4), no se encontraron diferencias significativas en los cambios entre grupos ($H(2) = 1.772, p = .412$), con un tamaño

del efecto muy pequeño ($\epsilon^2 = 0.009$). Las comparaciones post hoc con la prueba de Dunn confirmaron la ausencia de diferencias significativas entre los pares de grupos ($p = 0.66$), lo que sugiere que ninguno de los talleres generó una modificación relevante en esta variable.

En contraste, para la desregulación emocional (DERS-E), sí se observaron diferencias significativas en los cambios entre los grupos ($H(2) = 16.793$, $p < .001$), con un tamaño del efecto moderado ($\epsilon^2 = 0.088$). Las comparaciones de Dunn indicaron que tanto el grupo experimental (E) como el grupo de lista de espera (LE) mostraron reducciones significativamente mayores en desregulación emocional en comparación con el grupo control (E vs. CC: $rrb = 0.302$, $p_{bonf} = .010$; LE vs. CC: $rrb = 0.374$, $p_{bonf} < .001$). No se observaron diferencias significativas entre E y LE ($p = .486$), lo que sugiere un efecto comparable entre ambos grupos en esta variable.

En cuanto a las conductas alimentarias de riesgo (CBCAR), también se identificaron diferencias estadísticamente significativas entre los cambios observados en los grupos ($H(2) = 9.357$, $p = .009$), con un tamaño del efecto pequeño ($\epsilon^2 = 0.049$). Las comparaciones post hoc revelaron que el grupo experimental disminuyó significativamente más que el grupo control ($rrb = 0.307$, $p_{bonf} = .010$) y que también se diferenció del grupo de lista de espera ($rrb = 0.260$, $p_{bonf} = .054$). No se observaron diferencias entre LE y CC ($p = .847$).

Finalmente, para la insatisfacción corporal (BSQ-8D), las diferencias entre grupos también fueron estadísticamente significativas ($H(2) = 15.350$, $p < .001$), con un tamaño del efecto moderado ($\epsilon^2 = 0.080$). Los grupos experimental y de lista de espera mostraron reducciones significativamente mayores en comparación con el grupo control (E vs. CC: $rrb = 0.325$, $p_{bonf} = .004$; LE vs. CC: $rrb = 0.328$, $p_{bonf} = .005$). Sin embargo, no se encontraron diferencias entre los grupos E y LE ($p = .988$).

En conjunto, los resultados obtenidos permiten afirmar que el programa de intervención basado en habilidades de regulación emocional generó cambios positivos en algunas de las variables psicológicas asociadas a las conductas alimentarias de riesgo (CAR) en la muestra

de adolescentes evaluada. En particular, se identificaron reducciones significativas en la desregulación emocional, la insatisfacción corporal y la frecuencia de conductas alimentarias de riesgo en el grupo que participó en el taller de habilidades emocionales, en comparación con el grupo control. Estos cambios diferenciales fueron corroborados mediante el análisis de las puntuaciones delta entre los momentos pre y post intervención.

En el caso de las actitudes socioculturales hacia la apariencia, aunque se observaron cambios significativos dentro de los grupos con intervención, las diferencias de cambio entre grupos no fueron estadísticamente significativas, lo cual sugiere que esta dimensión requiere estrategias más amplias o estructurales para lograr una transformación sostenida. Por otra parte, las correlaciones observadas entre las variables centrales del estudio respaldan el modelo teórico propuesto y permiten comprender mejor cómo la desregulación emocional y la insatisfacción corporal se vinculan con la presencia y mantenimiento de conductas alimentarias de riesgo durante la adolescencia.

Estos hallazgos ofrecen un marco empírico sólido que será discutido en el siguiente capítulo, a la luz de la literatura científica revisada y de los objetivos específicos que guiaron la presente investigación.

Capítulo 5. Discusión

El objetivo general de esta investigación fue evaluar la efectividad de un programa de habilidades de regulación emocional para disminuir las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de zonas urbanas del estado de Aguascalientes. Con el fin de cumplir este propósito, se plantearon diversos objetivos específicos que permitieron abordar el fenómeno desde una perspectiva amplia y multidimensional.

En primera instancia, se evaluaron las conductas alimentarias de riesgo, la desregulación emocional, la insatisfacción corporal y las actitudes socioculturales hacia la apariencia en estudiantes de nivel medio superior, reconociendo la importancia de estos factores en el desarrollo de problemas alimentarios durante la adolescencia. Asimismo, se identificaron aquellos casos que presentaban un mayor riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria, lo cual fue fundamental para delimitar perfiles de vulnerabilidad dentro de la muestra.

Posteriormente, se examinó la relación entre las conductas alimentarias de riesgo y los factores emocionales y socioculturales mencionados, con el propósito de entender cómo interactúan entre sí y qué papel desempeña cada uno en la aparición de dichas conductas. A su vez, se evaluaron los cambios en estas variables tras la implementación del programa de habilidades de regulación emocional, con el fin de valorar su efectividad como estrategia de intervención preventiva.

Finalmente, se compararon los resultados obtenidos entre los diferentes grupos participantes (experimental, lista de espera y control), lo cual permitió observar el impacto diferencial del programa en función del tipo de exposición al mismo.

A partir de estos objetivos, el presente apartado discute los principales hallazgos obtenidos, contrastándolos con los antecedentes teóricos y empíricos existentes. Se analizan las coincidencias y divergencias con investigaciones previas, se destacan los aportes del estudio al campo de la salud mental en adolescentes y se proponen posibles explicaciones para los

resultados encontrados. Asimismo, se reflexiona sobre las implicaciones prácticas de los hallazgos y se sugieren líneas futuras de investigación que puedan fortalecer la prevención de trastornos alimentarios desde un enfoque integral.

Objetivo 1. Explorar los niveles de desregulación emocional, insatisfacción corporal, actitudes socioculturales hacia la apariencia y conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de bachillerato

Los resultados del tamizaje reflejan que, dentro de la muestra evaluada, existe una proporción significativa de adolescentes que presentan dificultades para regular sus emociones, malestar con su imagen corporal y una elevada interiorización de ideales socioculturales de apariencia, lo cual contribuye a la manifestación de conductas alimentarias de riesgo. Estos hallazgos se explican en gran medida por la etapa del desarrollo en la que se encuentra la población participante. La adolescencia es un periodo de transición particularmente vulnerable, caracterizado por cambios puberales, la consolidación del autoconcepto y la construcción de la identidad corporal, elementos que son especialmente sensibles a la influencia del entorno social (Martínez Álvarez et al., 2021; Alcaraz González, 2022).

En la adolescencia, la imagen corporal suele estar cargada de significados que reflejan las normas sociales, generando conflictos entre la percepción individual y los ideales culturales de belleza. Como se ha documentado en diversos estudios, las adolescentes mujeres suelen estar particularmente expuestas a estas exigencias, al atribuirse socialmente un mayor valor a la delgadez como atributo deseable, lo que intensifica la insatisfacción corporal y predispone a prácticas alimentarias restrictivas (Alcaraz González, 2022). Esto explica en parte que la prevalencia de riesgo de TCA haya sido mayor en mujeres que en hombres. Aunque, los instrumentos de evaluación podrían presentar sesgos de género que puedan ser revisados, para capturar de mejor manera la realidad del género masculino o de otros géneros.

Los hallazgos subrayan la importancia de diseñar intervenciones preventivas que consideren tanto las variables psicológicas individuales como los contextos socioculturales que influyen en la auto percepción durante la adolescencia.

Objetivo 2. Identificar la prevalencia de casos con riesgo de TCA en estudiantes tamizados

Se detectó una proporción relevante de adolescentes con riesgo de presentar un trastorno alimentario, con una mayor prevalencia en mujeres y en personas que se identificaron con otro género, en comparación con los hombres. Este hallazgo es congruente con investigaciones previas que indican una mayor prevalencia de TCA en mujeres adolescentes, atribuida a presiones sociales de apariencia, roles de género y procesos psicológicos diferencialmente socializados (Díaz et al., 2019; Unikel et al., 2020). El hecho de que también se haya detectado un porcentaje similar de riesgo en el grupo que se identificó como "otro" llama la atención sobre la necesidad de que los programas preventivos consideren la diversidad de género y no se limiten a modelos binarios.

Objetivo 3. Analizar las relaciones entre las variables centrales del estudio a partir de los puntajes obtenidos en el tamizaje

Los análisis de correlación mostraron asociaciones significativas entre todas las variables del modelo. Se confirma que la desregulación emocional, la insatisfacción corporal y las actitudes socioculturales hacia la apariencia están interrelacionadas y se vinculan con la presencia de conductas alimentarias de riesgo. Estos resultados son congruentes con lo planteado por el modelo biosocial de Linehan (1993), que señala que la desregulación emocional surge de la interacción entre una vulnerabilidad biológica y un entorno

invalidante, y también se alinean con modelos socioculturales como el tripartito (Thompson et al., 1999), que postula que la interiorización de los ideales de belleza, la presión de los pares y la comparación corporal se asocian con insatisfacción corporal y conductas de riesgo.

Objetivo 4. Evaluar la eficacia de una intervención basada en habilidades de regulación emocional para disminuir la desregulación emocional, la insatisfacción corporal, las actitudes socioculturales hacia la apariencia y las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes con riesgo de TCA

Los resultados obtenidos tras la aplicación de la intervención indican que el taller basado en habilidades de regulación emocional generó efectos positivos en la disminución de las conductas alimentarias de riesgo, la desregulación emocional y la insatisfacción corporal. El grupo experimental mostró mayores mejoras en comparación con el grupo control, lo que sugiere que el componente emocional es altamente sensible a la intervención. Además, el grupo de lista de espera, que recibió un taller de técnicas de estudio, también presentó mejoras, aunque de menor magnitud. Apaza *et al.* (2024) reportan que el estrés tiene un impacto en la conducta alimentaria, por lo que se puede considerar que el taller con técnicas de estudio apoyó en el estrés estudiantil, lo que generaría por consecuencia el cambio en sus conductas relacionadas a la ingesta de alimentos. Se ha reportado que, ante la presencia de estrés y ansiedad, la ingesta alimentaria de los adolescentes se modifica para afrontar el malestar presente durante esas situaciones, sugiriendo que la enseñanza de técnicas emocionales efectivas puede mejorar las prácticas alimentarias (Díaz Baltazar, 2024). Por lo anterior, los cambios observados en el grupo de lista de espera y grupo control sobre las conductas alimentarias de riesgo podrían atribuirse al fortalecimiento de la organización escolar y la percepción de eficacia académica contribuyendo a una mejor regulación emocional, por ende, reduciendo indirectamente el riesgo alimentario.

Con respecto al impacto observado en la imagen corporal, los hallazgos de este estudio se alinean con lo reportado por Mendia *et al.* (2025), quienes analizaron cómo las dificultades

en la regulación emocional están influidas por la percepción del cuerpo y la apariencia. Estos autores concluyen que el abordaje de factores emocionales es clave en la prevención y tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria, lo cual puede explicar los efectos positivos acumulados tanto del taller de habilidades de regulación emocional como de la sesión psicoeducativa enfocada en la imagen corporal.

La relación entre insatisfacción corporal y riesgo de TCA ha sido ampliamente documentada y se mantuvo fuerte en la muestra de este estudio. Durante la adolescencia, la imagen corporal cobra especial relevancia como parte del proceso de formación de la identidad, en tanto representa no sólo la percepción de sí ante los otros, sino también un factor ligado al reconocimiento social, la aceptación de pares y el despertar del deseo o atracción sexual (Martínez et al., 2021).

Cuando los adolescentes perciben de manera negativa su cuerpo, interiorizan los estereotipos de delgadez o musculatura como condiciones necesarias para lograr aceptación social. No obstante, los resultados mostraron que las actitudes hacia los ideales de belleza fueron las que presentaron menos mejoras significativas tras la intervención, lo que sugiere que este componente requiere un abordaje más amplio. En ese sentido, se destaca la necesidad de intervenciones que no sólo se enfoquen en el plano individual, sino que también apunten a transformar los discursos sociales y culturales que promueven modelos de belleza inalcanzables para la mayoría de la población infantil y adolescente.

Retomando la propuesta de Hernández (2022) sobre los niveles de prevención, existen distintos enfoques para determinar qué tipo de intervención preventiva es más adecuada según las características de la población. En el caso de la prevención selectiva, una de las principales consideraciones es la presencia de inconformidad con la imagen corporal, entendida como una condición de riesgo que puede preceder al desarrollo de conductas alimentarias desadaptativas. Bajo esta lógica, intervenir oportunamente sobre la imagen corporal podría prevenir la aparición posterior de conductas alimentarias de riesgo.

Sin embargo, debido a las características del grupo etario al que se dirige este estudio, comprendido entre los 15 y 19 años, es común que dichas conductas ya estén presentes al momento de implementar las estrategias preventivas. Diversas investigaciones han documentado la manifestación temprana de conductas alimentarias de riesgo en este rango de edad, lo que implica la necesidad de intervenir tanto en el malestar relacionado con la imagen corporal como en las conductas alimentarias propiamente dichas. En este sentido, trabajar la imagen corporal puede favorecer cambios en la autopercepción del adolescente, pero cuando las conductas de riesgo ya están instauradas, estas también deben ser abordadas de manera directa.

La hipótesis central de este proyecto parte del supuesto de que las conductas alimentarias de riesgo, en muchos casos, funcionan como estrategias de afrontamiento ante el malestar emocional derivado de la insatisfacción corporal. Por ello, al proporcionar herramientas para la regulación emocional, se fortalece la capacidad de los y las adolescentes para enfrentar el malestar de una manera más adaptativa, lo cual incrementa sus factores protectores. Esta perspectiva es congruente con la visión integral de la prevención planteada por Hernández (2022), quien señala que, en ciertas edades o contextos, las intervenciones breves o informativas no son suficientes, y se requiere un enfoque más estructurado y profundo para lograr un impacto preventivo efectivo.

Objetivo 5. Comparar los efectos de la intervención entre los grupos experimental, de lista de espera y de control

Con el fin de evaluar si los cambios observados tras la intervención diferían significativamente entre grupos, se calcularon las diferencias individuales entre las puntuaciones post y pre intervención para cada variable (deltas), y se compararon estos valores entre los grupos mediante la prueba de Kruskal-Wallis. Este enfoque permitió identificar diferencias en la magnitud del cambio atribuible a las condiciones de intervención, superando la limitación metodológica de comparar únicamente los puntajes finales.

En el caso de la desregulación emocional, tanto el grupo experimental como el grupo de lista de espera mostraron reducciones significativamente mayores que el grupo control, con tamaños del efecto moderados. Esto sugiere que los componentes emocionales de ambas intervenciones, la de habilidades de regulación emocional y, en menor medida, la de técnicas de estudio, pueden haber contribuido a la mejora observada. El hecho de que no se observaran diferencias significativas entre el grupo experimental y el de lista de espera podría atribuirse al efecto acumulado de la sesión psicoeducativa común recibida por todos los participantes, así como a variables contextuales compartidas.

Respecto a las conductas alimentarias de riesgo, los análisis también evidenciaron una mayor reducción en el grupo experimental, con diferencias significativas respecto al grupo control y marginales frente al grupo de lista de espera. Este patrón respalda la eficacia del taller de regulación emocional, al tiempo que subraya que incluso intervenciones preventivas no centradas directamente en la conducta alimentaria podrían tener efectos indirectos cuando favorecen la organización y el bienestar psicológico general.

En la variable de insatisfacción corporal, tanto el grupo experimental como el de lista de espera mostraron mejoras significativas en comparación con el grupo control, con efectos de magnitud moderada. Esto es consistente con la literatura que vincula el trabajo sobre la autoeficacia, el autoconcepto y la validación emocional con mejoras en la percepción corporal (Martínez et al., 2021). Nuevamente, la ausencia de diferencias significativas entre E y LE puede explicarse por el contenido compartido en la sesión psicoeducativa inicial y por factores comunes entre los grupos de riesgo.

Por otro lado, las actitudes socioculturales hacia la apariencia no mostraron diferencias significativas entre los grupos en los cambios pre-post, lo que indica que este constructo puede requerir intervenciones más prolongadas o estructurales para lograr transformaciones perceptibles. La persistencia de estas actitudes, pese a la intervención, refuerza la necesidad de estrategias de prevención primaria con enfoque cultural, que cuestionen activamente los estereotipos de belleza promovidos por medios, redes sociales y contextos escolares.

En conjunto, los resultados obtenidos al comparar las puntuaciones delta entre grupos fortalecen la evidencia sobre la eficacia de la intervención principal en el manejo de factores emocionales y su impacto en variables asociadas al riesgo de TCA. Además, en lo que respecta a las actitudes socioculturales hacia la apariencia, los análisis intrasujeto con la prueba de Wilcoxon revelaron mejoras significativas dentro del grupo experimental y del grupo de lista de espera, pero no en el grupo control. Estos cambios sugieren una posible toma de conciencia inicial en los grupos de riesgo, posiblemente derivada de la sesión psicoeducativa común impartida a todos los participantes antes de la intervención diferenciada. Sin embargo, dado que las comparaciones de cambio entre grupos (puntuaciones delta) no mostraron diferencias significativas, no puede afirmarse que la intervención principal haya generado un cambio específico o superior en esta variable. Lo anterior refuerza la idea de que las actitudes hacia los ideales de belleza son creencias fuertemente arraigadas que requieren abordajes más extensos, estructurales y explícitamente orientados a cuestionar los mandatos culturales sobre la apariencia. Sin embargo, también invitan a considerar la complejidad de los mecanismos involucrados y la importancia de contextos psicoeducativos integrales que promuevan el bienestar emocional, la diversidad corporal y la reflexión crítica sobre los ideales estéticos vigentes.

Limitaciones del estudio

Entre las limitaciones más relevantes se encuentra el hecho de que la intervención no se pudo aplicar al grupo de lista de espera como originalmente se había planeado, debido a restricciones logísticas. Asimismo, la aplicación de las sesiones fue variable según las condiciones institucionales, lo que pudo afectar la homogeneidad del tratamiento recibido. Otro aspecto limitante fue la falta de información sobre el contexto familiar, que podría estar influyendo de manera significativa en la percepción corporal y las conductas alimentarias, tal como han argumentado Leiva *et al.* (2024). Finalmente, la ausencia de un seguimiento a mediano o largo plazo limita la posibilidad de determinar si los efectos positivos observados se mantienen en el tiempo.

Líneas futuras de investigación

Se recomienda que futuras investigaciones amplíen la intervención hacia una perspectiva más ecológica, que incluya talleres con padres, cuidadores y personal docente, tal como proponen Friero *et al.* (2021). También sería pertinente evaluar la eficacia de otros módulos de la Terapia Dialéctica Conductual, como la tolerancia al malestar o las habilidades interpersonales, y compararlos con los efectos observados en este estudio. Otras líneas de investigación podrían explorar la eficacia diferencial de la intervención según sexo, identidad de género o nivel socioeconómico. Finalmente, se recomienda la aplicación de estudios longitudinales que permitan observar la estabilidad de los efectos a lo largo del tiempo y su posible impacto en la prevención de diagnósticos clínicos de TCA.

Capítulo 6. Conclusiones

Los resultados del tamizaje reflejan que, dentro de la muestra evaluada, existe una proporción significativa de adolescentes que presentan dificultades para regular sus emociones, malestar con su imagen corporal y una elevada interiorización de ideales socioculturales de apariencia, lo cual contribuye a la manifestación de conductas alimentarias de riesgo. Estos hallazgos se explican en gran medida por la etapa del desarrollo en la que se encuentra la población participante. La adolescencia es un periodo de transición particularmente vulnerable, caracterizado por cambios puberales, la consolidación del autoconcepto y la construcción de la identidad corporal, elementos que son especialmente sensibles a la influencia del entorno social (Martínez Á. et al., 2021; Alcaraz González, 2022).

En este contexto, la imagen corporal adquiere una centralidad simbólica que, en interacción con los mandatos culturales sobre el cuerpo, genera tensión entre la experiencia subjetiva y los estándares sociales de belleza. Como se ha documentado en diversos estudios, las adolescentes mujeres suelen estar particularmente expuestas a estas exigencias, al atribuirse socialmente un mayor valor a la delgadez como atributo deseable, lo que intensifica la insatisfacción corporal y predispone a prácticas alimentarias restrictivas (Alcaraz González, 2022). Estos datos respaldan la necesidad de implementar estrategias preventivas que no sólo se centren en aspectos individuales, sino que también aborden críticamente los factores socioculturales que moldean la percepción corporal en esta etapa del ciclo vital.

Referencias

- Alcaraz, C. V. (2022). La regulación emocional como factor transdiagnóstico en los trastornos de la conducta alimentaria y el trastorno de juego [Doctoral dissertation, Universitat de Barcelona]. <https://hdl.handle.net/2445/207558>
- Altuna, I. D. (2021). Trastornos de la Conducta Alimentaria: diagnóstico, abordaje y prevención en el aula de ESO, Bachillerato y Ciclos Formativos (pp. 6-11). Editorial Inclusión.
https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=fJo_EAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA6&dq=info:iDxNhv4XE3AJ:scholar.google.com/&ots=MktrLSrHWb&sig=5K PJXLwnvawIJ2jp2MuM0pG78_s#v=onepage&q&f=false
- Apaza, C. E. R., Valencia, J. P. H., & Miranda, J. A. V. (2024). Estrés laboral, Calidad de vida, Consumo alimentario y Estado nutricional en personal administrativo durante la pandemia por COVID-19. *Ciencia Latina: Revista Multidisciplinar*, 8(3), 10010-10028. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.12135
- Barriguete, J. A., Pérez Bustinzar, A. R., Vega Morale, R. I. D. L., Barriguete, P., & Rojo, L. (2017). Validation of the Hospital Anxiety and Depression Scale in Mexican population with eating disorders. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 8(2), 123-130. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-mexicana-trastornos-alimentarios--110-articulo-validation-hospital-anxiety-depression-scale-S2007152317300162>
- Berengüí, R., Castejón, M., & Torregrosa, M. S. (2016). Insatisfacción corporal, conductas de riesgo para trastornos de la conducta alimentaria en universitarios. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 7(1), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2016.02.004>
- Deloitte Access Economics. (2020). The Social and Economic Cost of Eating Disorders in the United States of America: A Report for the Strategic Training Initiative for the

Prevention of Eating Disorders and the Academy for Eating Disorders.
<https://hsph.harvard.edu/wp-content/uploads/2024/10/Social-Economic-Cost-of-Eating-Disorders-in-US.pdf>

de la Vega Rodríguez, I., & Calahorra, T. M. (2020). Terapia dialéctico Conductual radicalmente abierta para la anorexia nerviosa. *Revista de psicoterapia*, 31(115), 147-162. <https://orcid.org/0000-0002-1645-9233>

Díaz Baltazar, F. (2024). Influencia de la Regulación Emocional en el Estado Nutricional de los Adolescentes: Una Revisión Narrativa. https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684855/fernandez_lucas_lidia%20mariaatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Díaz Gutiérrez, M. C., Bilbao y Morcelle, G. M., Unikel Santoncini, C., Muñoz Espinosa, A., Escalante Izeta, E. I., & Parra Carriedo, A. (2019). Relationship between nutritional status, body dissatisfaction and risky eating behaviors in Nutrition students. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2019.1.490>

Dueñas Disotuar, Y., Murray Hurtado, M., Rubio Morell, B., Murjani Bharwani, H. S., & Jiménez Sosa, A. (2015). Trastornos de la conducta alimentaria en la edad pediátrica: una patología en auge. *Nutrición Hospitalaria*, 32(5), 2091-2097. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.32.5.9662>

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. (2012). Resultados Nacionales. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública. Recuperado el 15 de mayo de 2013, desde: www.ensanut.insp.mx/informes

Franco-Paredes, K., Viladrich, C., & Díaz-Reséndiz, F. J. (2021). Nuevas pruebas de validez y confiabilidad de la escala reducida del Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ-8D) en una muestra de mujeres mexicanas. *Terapia psicológica*, 39(3), 291-307. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082021000300291>

- Frieiro, P., González-Rodríguez, R., & Domínguez Alonso, J. (2021). Influencia de variables personales y familiares en los trastornos de conducta alimentaria: e202112200. *Revista Española De Salud Pública*, 95, 13 páginas. Recuperado a partir de <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/487>
- Gayou-Esteva, U., & Ribeiro-Toral, R. (2014). Identificación de casos de riesgo de trastornos alimentarios entre estudiantes de Querétaro. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 5(2), 115-123. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232014000200006
- Gómez Péresmitré, G., Hernández, R., Platas Acevedo, S., Lechuga Hernández, M., Cruz, D., & Hernández Alcántara, A. (2013). Realidad Virtual y Psicoeducación: Formatos de Prevención Selectiva en Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 4(1), 23-30. <https://www.redalyc.org/pdf/4257/425741619003.pdf>
- Guarín, M. R., Rueda, J. G., Ariasa, N. M., Sarmiento, C. P., Cortés, L. L., & Muñoz, V. P. (2019). Emotion dysregulation and eating symptoms: Analysis of group sessions in patients with eating disorder. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 8(1), 72-81. <https://doi.org/10.1016/09.01.001>
- Güemes-Hidalgo, M., Ceñal González-Fierro M. J. & Hidalgo Vicario M. I. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 11(4): 233-244. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-06/desarrollo-durante-la-adolescencia-aspectos-fisicos-psicologicos-y-sociales/>
- Hernández, R. C. L., García, J. E. D. A., Pérez-Mitré, G. G., Acevedo, S. P., & Saldaña, R. G. (2022) Aportaciones empíricas a un modelo teórico-práctico de prevención de anorexia y bulimia nerviosas basado en el nivel de riesgo/Empirical contributions a

theoretical-practical model for prevention of anorexia y bulimia nervosas based on the risk level. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios/Mexican Journal of Eating Disorders*, <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2022.2.646>

Kröger, C., Schweiger, U., Sipos, V., Kliem, S., Arnold, R., Schunert, T., & Reinecker, H. (2010). Dialectical behaviour therapy and an added cognitive behavioural treatment module for eating disorders in women with borderline personality disorder and anorexia nervosa or bulimia nervosa who failed to respond to previous treatments. An open trial with a 15-month follow-up. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 41(4), 381–388. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2010.04.001>

Leyva-Ramírez, A., Pineda-García, G., León-Hernández, R., Platas-Acevedo, S., Gómez-Péresmitré, G. (2024) Desregulación emocional, depresión, ansiedad y conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de bachillerato: una cuestión crítica y prioritaria. *REDNUTRICIÓN* . <https://doi.org/10.62640/Nt241534o>

Linehan, M. M., Bohus, M., & Lynch, T. R. (2007). Dialectical behavior therapy for pervasive emotion dysregulation: Theoretical and practical es (pp. 581–605). The Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/2007-01392-029>

López, C. J. C., Díaz, F. I. G., & Paredes, K. F. (2021). Programas de prevención para trastornos alimentarios y factores asociados en México: una revisión sistemática. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios/Mexican Journal of Eating Disorders*, 11(2), 232-246. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2021.2.732>

Lugo, A. F. B. (2019). La inteligencia emocional: exposición teórica de los modelos fundantes. *Revista seres y saberes*, (6). <https://core.ac.uk/download/pdf/229561623.pdf>

Mancilla-Díaz, J. M., Lameiras-Fernández, M., Vázquez-Arévalo, R., Alvarez-Rayón, G., Franco-Paredes, K., López-Aguilar, X., & Ocampo Téllez-Girón, M. T. (2010).

Influencias socioculturales y conductas alimentarias no saludables en hombres y mujeres de España y México. *Revista Mexicana de trastornos alimentarios*, 1(1), 36-47. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232010000100005

Marín Tejeda, M., Robles García, R., González-Forteza, C., & Andrade Palos, P. (2012). Propiedades psicométricas de la escala " Dificultades en la Regulación Emocional" en español (DERS-E) para adolescentes mexicanos. *Salud mental*, 35(6), 521-526. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000600010

Martínez, A. O. R., Fuentes, N. I. G. A. L., Escobar, S. G., Muñoz, M. A. T., & Arévalo, R. V. (2021). Más allá de la apariencia: Imagen corporal asociada a las actitudes y conductas de riesgo de trastorno alimentario en adolescentes. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 10(19), 107-123. <https://revistapsicologia.uaemex.mx/article/cite/16054/ApaCitationPlugin>

Mendia, J., Pascual, A., Conejero, S., Mayordomo, S., & Amutio, A. (2025). Emotion regulation difficulties, body and appearance related self-conscious emotions and eating disorders in a sample of adult women. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 15(1), 77–89. [https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2025.1.852:contentReference\[oaicite:10\]{index=10}](https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2025.1.852:contentReference[oaicite:10]{index=10})

Miller, A. L., Rathus, J. H., & Linehan, M. M. (2006). *Dialectical behavior therapy with suicidal adolescents*. Guilford Press. <https://www.intercontext.org/wp-content/uploads/2024/01/Alec-L.-Miller-Jill-H.-Rathus-Marsha-M.-Linehan-Charles-Robert-Swenson-Dialectical-Behavior-Therapy-with-Suicidal-Adolescents-The-Guilford-Press-2006.pdf>

- Morinigo, C., & Fenner, I. (2021). Teorías del aprendizaje. *Minerva Magazine of Science*, 9(2), 1-36. <https://www.minerva.edu.py/articulo/374/>
- Munguía, L., Mora, M., & Raich, R. M. (2016). Modelo estético, imagen corporal, autoestima y sintomatología de trastornos alimentarios en adolescentes mexicanas y españolas. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 24(2). https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2018/10/05.Munguia_24-2.pdf
- Organización Mundial de la Salud (1977). Necesidades de la salud de los adolescentes. https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- Ortiz Cuquejo, L. M., Aguiar, C., Samudio Domínguez, G. C., & Troche Hermosilla, A. (2017). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: una patología en auge?. *Pediatría (Asunción)*, 44(1), 37-42. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6958304>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., & Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- Palomino-Pérez, Ana María. (2020). Rol de la emoción en la conducta alimentaria. *Revista chilena de nutrición*, 47(2), 286-291. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182020000200286>
- Porras-Ruiz, M. A., Vilorio, M., & López-Salazar, R. (2021). Conductas alimentarias de riesgo, IMC y satisfacción corporal en jóvenes estudiantes de Nuevo Casas Grandes, Chihuahua, México. *Estudios sociales. Revista de alimentación contemporánea y desarrollo regional*, 31(58). <https://doi.org/10.24836/es.v31i58.1097>

- Prefit, A. B., Candeia, D. M., & Szentagotai-Tătar, A. (2019). Emotion regulation across eating pathology: A meta-analysis. *Appetite*, 143, 104438. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104438>
- Ramírez, E., & Saldaña, C. (2023). Autolesiones no suicidas, trastornos de la conducta alimentaria, regulación emocional y afrontamiento. Un estudio con perspectiva de género. *Psicosomática y Psiquiatría*, 1(27). <https://doi.org/10.60940/PsicosomPsiquiatrnum270906>
- Secretaría de Salud. (2023, 30 de mayo). Trastornos de la conducta alimentaria afectan a 25% de adolescentes. Gobierno de México. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/prensa/004-trastornos-de-la-conducta-alimentaria-afectan-a-25-de-adolescentes>
- Telch, C. F., Agras, W. S., & Linehan, M. M. (2001). Dialectical behavior therapy for binge eating disorder. *Journal of consulting and clinical psychology*, 69(6), 1061–1065. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.69.6.1061>
- Thompson, J. K., Covert, M. D., & Stormer, S. M. (1999). Body image, social comparison, and eating disturbance: a covariance structure modeling investigation. *The International journal of eating disorders*, 26(1), 43–51. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1098-108x\(199907\)26:1<43::aid-eat6>3.0.co:2-r](https://doi.org/10.1002/(sici)1098-108x(199907)26:1<43::aid-eat6>3.0.co:2-r)
- Unikel, C., Bojorquez, I., & Carreño, S. (2004). Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. *Salud Pública México*, 46, 509-515. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342004000600005>
- Unikel-Santoncini, C., de León-Vázquez, C. D., Rivera-Márquez, J. A., Bojorquez-Chapela, I., & Méndez-Ríos, E. (2019). Dissonance-based program for eating disorders prevention in Mexican University students. *Psychosocial Intervention*, 28(1), 29-35.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-05592019000100004&script=sci_abstract&tlng=en

Unikel, C., Díaz de León, C., & Rivera, A. (2017). Manual de aplicación del cuestionario de factores de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria. Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, División de Ciencias Biológicas y de la Salud. México.
https://casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/Conductas_alimentarias.pdf

Unikel, C., Gómez Peresmitré, G., & Aguilar, J. (2006). Psychometric properties of the attitudes towards Body Figure Questionnaire in female students and patients with eating disorders. *European Eating Disorders Reviews*, 14, 430-435.
<https://doi.org/10.1002/erv.757>

Villalobos-Hernández, A., Bojórquez-Chapela, I., Hernández-Serrato, M. I., & Unikel-Santoncini, C. (2023). Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos: Ensanut Continua 2022. *Salud Pública de México*, 1-6.
<https://doi.org/10.21149/14800>

ANEXOS

Anexo 1. Oficio institucional

Aguascalientes, Ags. a ____ de _____ de 20__

Respetable director (a):

Por medio de la presente solicito a usted la autorización para evaluar conductas alimentarias de riesgo, insatisfacción corporal, actitudes socioculturales hacia la apariencia y desregulación emocional, para posteriormente realizar una intervención de prevención indicada para trastornos de conducta alimentaria en la comunidad estudiantil que está a su cargo. El proyecto es con fines académicos, pertenecientes a la tesis maestrante llamada *“Modelo integrativo de regulación emocional para la prevención de trastornos de conducta alimentaria en adolescentes”*, la participación de los estudiantes será voluntaria y la información obtenida se mantendrá completamente confidencial.

Los beneficios que obtendrá como institución será una evaluación y atención de casos que se encuentren en riesgo de padecer un trastorno de conducta alimentaria, que tiene como objetivo promover el bienestar de sus estudiantes.

Sería un placer poder recibir su AUTORIZACIÓN para que podamos colaborar y realizar la implementación de dichas actividades en su institución.

Atentamente

Lic. Alejandra Altamirano Hernández

Vo.Bo.

Maestrante en Maestría en Investigación en
Psicología

Dra. Marina Liliana González Torres
Profesora Investigadora Titular “C”

Benemérita Universidad Autónoma de
Aguascalientes

Departamento de Psicología, UAA

Anexo 2. Asentimiento informado digital para fase de tamizaje y prevención selectiva

Aguascalientes, Ags. a ____ de _____ de 20__

Asentimiento informado digital para fase de tamizaje y prevención selectiva

¡Hola! Soy Alejandra Altamirano Hernández y estudio en la Benemérita Universidad Autónoma de Aguascalientes. Actualmente estoy realizando una investigación para implementar un taller de prevención de problemas de imagen corporal y para ello quiero pedirte tu apoyo.

Tu participación consta de responder un formulario creados en Google Forms y posterior a ello, serás un(a) posible candidato(a) para ser asignado de manera aleatoria a un grupo para recibir un taller que te dará herramientas psicológicas.

Tu participación en esta investigación es voluntaria. Es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar apoyando en la investigación, no habrá ningún

problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco tienes porqué hacerlo.

Anexo 3. Carta de asentimiento informado

Título de la Investigación: Desarrollo de habilidades para estudiantes de bachillerato de la ciudad de Aguascalientes.

Nombre del Investigador Principal: Alejandra Altamirano Hernández

Correo de contacto: alejandra.altamirano@edu.uaa.mx

Asesora de investigación: Dra. Marina Liliana González Torres

Contacto: liliana.gonzalez@edu.uaa.mx

Nombre de la persona que participará en la Investigación: _____

¡Hola! Soy Alejandra Altamirano Hernández y estudio en la Benemérita Universidad Autónoma de Aguascalientes. Como te había contado estoy realizando un taller para desarrollar habilidades para estudiantes de bachillerato de la ciudad de Aguascalientes y evaluando su impacto en aspectos psicológicos y para ello has sido seleccionado aleatoriamente para ser parte de este proyecto en caso de que así lo decidas.

Tu participación en esta investigación es voluntaria. Es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar apoyando en la investigación, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco tienes porqué hacerlo.



Tu participación consta de asistir a ocho sesiones grupales dónde aprenderás algunas habilidades que te ayudarán en tu vida personal y de estudiante. Además de responder en dos ocasiones el cuestionario del formulario digital que ya conociste. Una de esas ocasiones será a la mitad del programa y la última al finalizar las ocho sesiones.

Toda la información obtenida será confidencial. Esto quiere decir que tus datos personales no serán dados a conocer en ninguna forma. Tus respuestas o resultados y la información que nos proporciones será usada con fines académicos y se guardará en todo momento en secreto la identidad de los participantes.

Si aceptas participar, te pido que por favor selecciones el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, señala el cuadrado donde dice No quiero participar y no escribas tu nombre, y esto no representará ninguna consecuencia para ti.

Sí quiero participar

No quiero participar

Nombre:

Anexo 4. Triptico de “Habilidades para la vida estudiantil.”



TECNICAS DE Estudio

Objetivos

- 4. Identificar ideas principales en un texto y conocer las ventajas del subrayado.
- 5. Aprender distintos esquemas e integrar técnicas previas.
- 8. Usar técnicas de control y relajación ante los exámenes, y pueda reflexionar sobre sus propios fallos.

DUDAS Y ACLARACIONES

CONTACTO

Alejandra Altamirano Hernández
Maestrante en Investigación en Psicología

449 143 75 17



Depto. Psicología
Universidad Autónoma
de Aguascalientes



@psicomebien



alejandra.altamirano@edu.
uaa.mx

HABILIDADES PARA LA

Vida Estudiantil



MÉTODO			Plantel
Tamizaje Desregulación emocional Imagen corporal Estándares de belleza Conductas Alimentarias de Riesgo		Sesión de Imagen corporal	
Grupo Gamma	Grupo Beta		Grupo Alfa
Técnicas de estudio (3 sesiones de 50 minutos)	Técnicas de estudio (3 sesiones de 50 minutos)	Regulación emocional (3 sesiones de 50 minutos)	Intervención
Técnicas de estudio (3 sesiones de 50 minutos)	Regulación emocional (3 sesiones de 50 minutos)	Técnicas de estudio (3 sesiones de 50 minutos)	Intervención

REGULACIÓN Emocional

Objetivos

1. Lograr identificar emociones propias y de las personas alrededor.
2. Usar las emociones para la facilitación del pensamiento.
3. Diferenciar entre emociones agradables y desagradables para potencializar las agradables.



TECNICAS DE Estudio

Objetivos

1. Reflexionar sobre sus hábitos de estudio, y a su vez conozca un nuevo método que se pueda implementar.
2. Conocer los fallos realizados al momento de estudiar que le pueden perjudicar.
3. Lograr valorar el esfuerzo y constancia que se lleva a cabo al estudiar.



Anexo 5. Presentación “Mi imagen corporal y su impacto en mi vida”

¡Buen día!

Por favor
ayúdanos
respondiendo el
siguiente
formulario



Mi imagen corporal
y su impacto en mi vida



Objetivo

- Reconocer la importancia de la imagen corporal, que además está en construcción y brindar herramientas para aprender a verse con los ojos propios y no los de nadie más.

¿A quien
admiro?

La historia de Mary



ESTEREOTIPOS DE BELLEZA







Fat Talk

"no crees que eso te hace ver gorda", "quisiera estar igual de flaca que tu"...

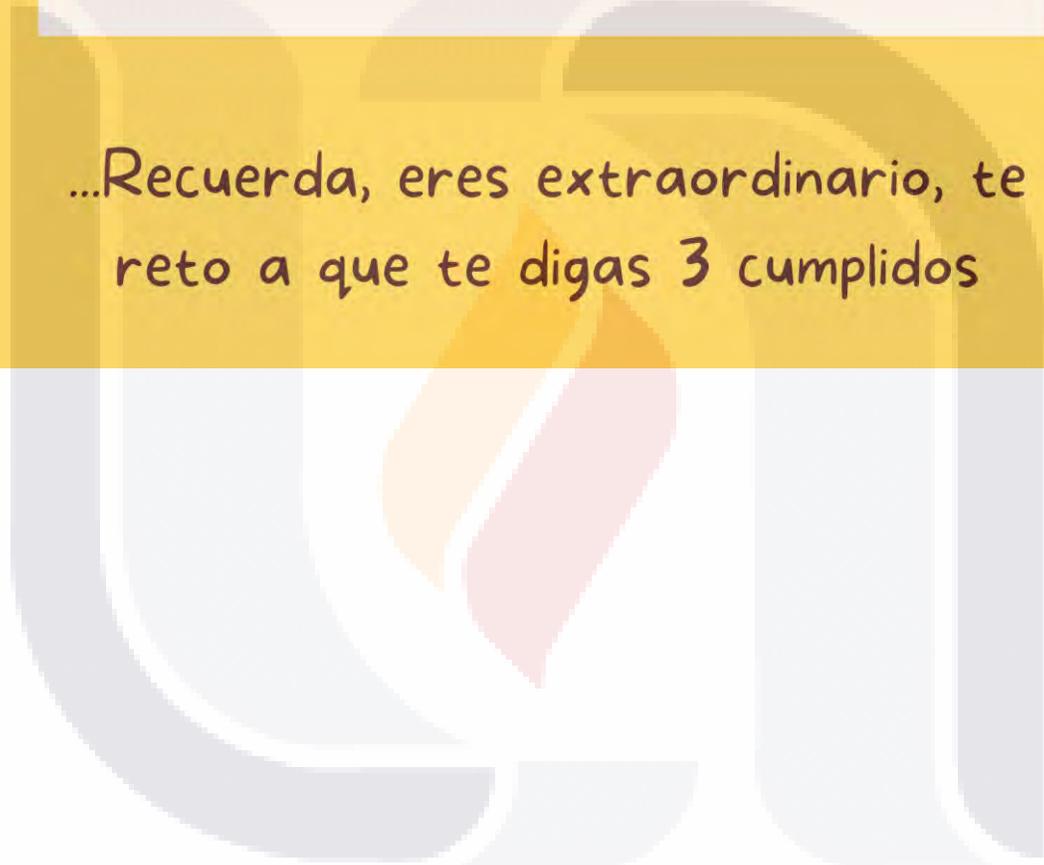
Agradece a tu cuerpo por todo lo que te permite hacer





No te insultes...

...Recuerda, eres extraordinario, te reto a que te digas 3 cumplidos



Anexo 6. Técnicas de regularización emocional.





Actividad

PARA CONTESTAR LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE UTILIZARÁ UNA PELOTA PARA INICIAR LAS PARTICIPACIONES, LA PERSONA CON LA PELOTA PUEDE ELEGIR A LA SIGUIENTE PERSONA DESPUÉS DE PARTICIPAR.

¿QUÉ EMOCIONES HE SENTIDO?

¿He tenido emociones fuertes?

¿ES IMPORTANTE CONTROLARLAS?

¿Me hago cargo?

¿ES IMPORTANTE?

Frente a emociones intensas que son difíciles de manejar

Las repercusiones de un mal control emocional

¿Por qué los comportamientos problemáticos no son recomendables ante emociones intensas y dolorosas?

IDENTIFICAR

¿Cómo sé que lo que siento es una emoción?
 ¿Cómo se siente mi cuerpo?
 ¿Cómo se sienten mis manos, mis piernas, mi pecho, etc?

EXPRESAR

¿De qué me sirve...?
 • La alegría
 • La tristeza
 • La vergüenza
 • El enojo
 • El miedo

GESTIONAR

¿Cuándo una emoción se convierte en una emoción intensa?
 ¿Cómo se controlan?

Metas del taller




Lista corta

LEE TODAS LAS EMOCIONES E IDENTIFICA LAS QUE PRESENTAS MAS SEGUIDO Y ANÓTALAS EN UNA HOJA.



Amor, odio, alegría, vergüenza, culpa, ansiedad, soledad, decepcionado, excitación, frustración, tristeza, timidez, envidia, aburrimiento, sorpresa, confundido, orgulloso, sospechoso, feliz, ira, interesado, preocupado, irritable, pánico, caloso, optimista, desesperanza, disgustado, herido, simpatía, calmado

¿LE LLAMAS DIFERENTE A TUS EMOCIONES?

Actividad

SE FORMARÁN EQUIPOS DE 4 PERSONAS DE MANERA ALEATORIA, DONDE PUEAN DISCUTIR ENTRE USTEDES EL POR QUÉ CREEN QUE LAS EMOCIONES SON BUENAS POR 2 MINUTOS, AL TERMINAR LOS EQUIPOS COMENTARÁN LO QUE HABLARON.



¿Por qué son buenas?

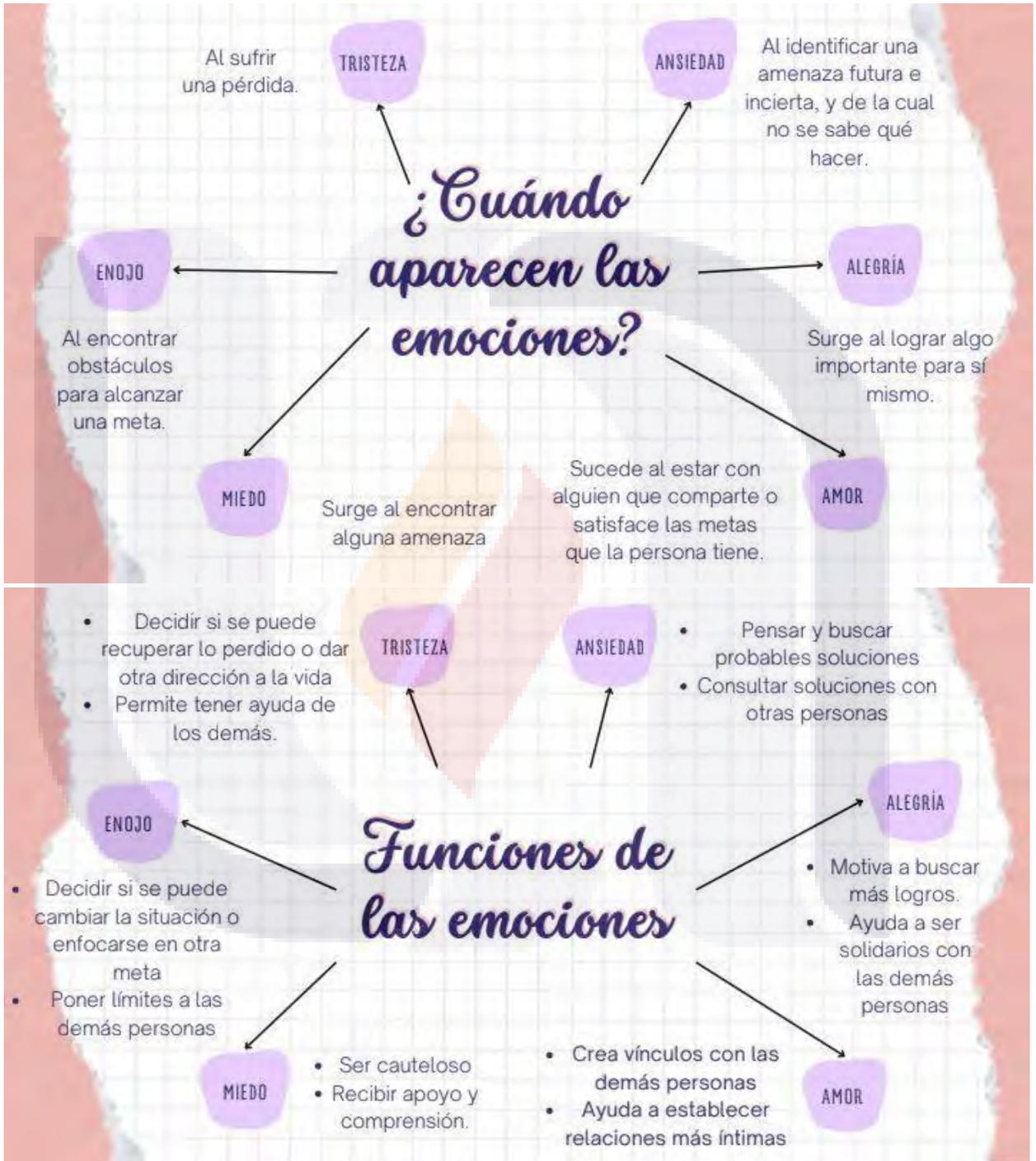
Nos aporta información de nuestro alrededor y de nosotros mismo

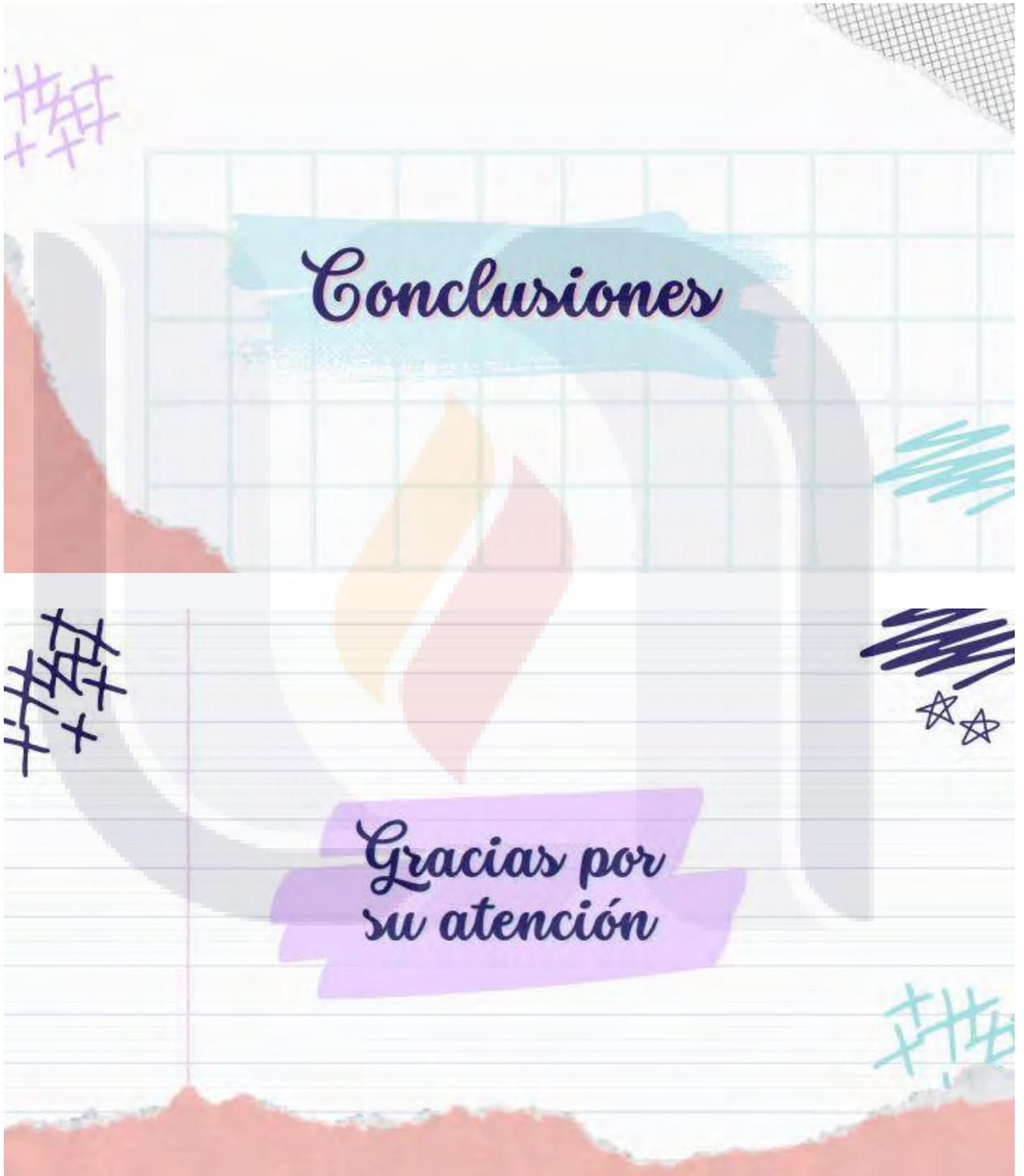
Hay maneras en que se presentan nuestras emociones (cómo se sienten, qué gestos hago, etc.) que influyen en los demás.

Nos preparan para actuar de manera automática en situaciones específicas ¿Tienes idea de cómo?

Actividad

AHORA EN SUS EQUIPOS COMENTARÁN SOBRE CUÁNDO APARECEN LAS EMOCIONES, Y CUÁLES SON SUS FUNCIONES? PIENSEN EN EJEMPLOS. TIEMPO LÍMITE: 2 MINUTOS







REGULACIÓN EMOCIONA

Sección 1: Las emociones

ES IMPORTANTE HACERNOS CARGO DE NUESTRAS EMOCIONES, TOMANDO EN CUENTA QUE...

- Las emociones intensas son más difíciles de manejar.
- Las repercusiones de un mal control emocional.
- Comportamientos problemáticos no recomendados para emociones intensas.

¿A QUÉ NOS AYUDAN LAS EMOCIONES?

- Nos aporta información de nuestro alrededor y de nosotros mismo.
- Hay maneras en que se presentan nuestras emociones que influyen en los demás.
- Nos preparan para actuar de manera automática en situaciones específicas.

Algunas emociones

Tristeza

Sucedo al sufrir una pérdida.

Decidir si se puede recuperar lo perdido o dar otra dirección a la vida. Permite tener ayuda de los demás.



Enojo

Al encontrar obstáculos para alcanzar una meta.

Decidir si se puede cambiar la situación o enfocarse en otra meta. Poner límites a las demás personas.



Miedo

Surge al encontrar alguna amenaza.

Ser cauteloso. Recibir apoyo y comprensión.



Ansiedad

Sucedo al identificar una amenaza futura e incierta, y de la cual no se sabe que hacer.

Pensar y buscar probables soluciones. Consultar soluciones con otras personas.



Alegría

Surge al lograr algo importante para sí mismo.

Motiva a buscar más logros. Ayuda a ser solidarios con las demás personas.



Amor

Sucedo al estar con alguien que comparte o satisface las metas que la persona tiene.

Creo vínculos con las demás personas. Ayuda a establecer relaciones más íntimas.

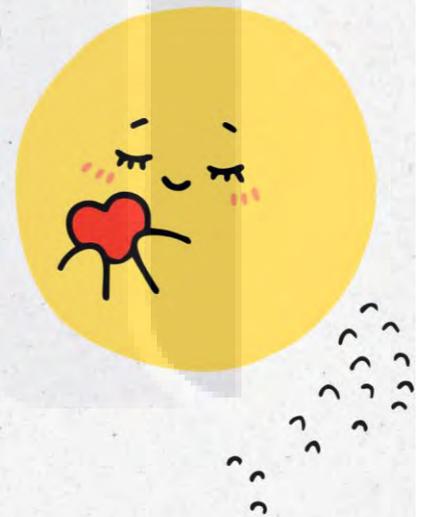




ACTIVIDAD: "LA OLA"

- Una actividad muy fácil y rápida que nos permite seguir adelante y dejar preocupaciones innecesarias atrás.

La actividad trata de experimentar las emociones en vez de juzgarlas.



EXPERIMENTAR LA EMOCIÓN

01

Para experimentar la emoción se pide pensarla como una ola, que así como ésta vendrá, se irá, deberán relajarse y notarla, no atascarse y aferrarse a esa emoción.



ATENCIÓN PLENA A LA EMOCIÓN EN TU CUERPO

02

Se debe practicar la atención hacia nuestro propio cuerpo al experimentar emociones, ¿Qué sensación te deja tu emoción?.

EVITAR JUZGAR TUS EMOCIONES

03

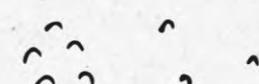
Comenzar a identificar y nombrar las emociones que se sienten en el momento en el que pasan, practicar la voluntad de experimentar lo que sentimos, dejar de reprimirnos.



ACTIVIDAD: REVISAR LOS HECHOS Y SOLUCIONAR PROBLEMAS



- Esta actividad sirve para ayudarnos a cambiar y/o reducir las emociones intensas que se relacionan a situaciones que no controlamos. Consta de los siguientes seis pasos:





01
Se debe describir el problema. Y HABLAR DE ÉSTE DE FORMA SERIA, NO TRATARLO COMO UN CHISTE

02
Además del problema, describir los hechos que llevaron a éste con las siguientes preguntas.
¿Hay alguna otra interpretación del problema distinta a como yo lo interpreté?
¿Hay pensamiento catastrófico o polarizado? (extremista, todo o nada)
¿Hay probabilidad de que suceda "lo peor"?
¿Puedo manejar "lo peor"?

03
¿Cuál es mi meta al solucionar el problema?
• ¿Qué debo hacer o qué debe pasar para sentirme mejor?
• Mantener la situación simple

04
HACER UNA LLUVIA DE SOLUCIONES. COMO UNA LLUVIA DE IDEAS, PERO DE SOLUCIONES, ¡TODAS LAS SOLUCIONES QUE IMAGINES!
NO CRITIQUE NINGUNA SOLUCIÓN DE LA LLUVIA (AÚN)

05
Indagar todas las soluciones y elegir la que creas que tenga más probabilidad de funcionar.
• Si es difícil escoger una sola, escoger de dos a tres.
• Pros y contras.

06
Actúa con la solución elegida.

Revisar los hechos y solucionar problemas

COMO PASO ADICIONAL DE LA ACTIVIDAD...

Evaluar qué tanto sirvió la solución escogida.

- Si no sirvió, es importante reconocer que te esforzaste y no debes rendirte por no haberlo conseguido.
- Intenta de nuevo otra solución.

RECUERDA QUE NO ESTÁ MAL INTENTARLO VARIAS VECES. YA ERES BASTANTE VALIENTE AL INTENTARLO DESDE LA PRIMERA VEZ.

ACTIVIDAD: CONSTRUYENDO, ANTICIPANDO Y CUIDANDO

¡Una actividad muy sencilla para terminar el día!



Esta actividad la usaremos para reflexionar.

Se tendrán que anticipar respuestas a posibles situaciones emocionales.

En una hoja se describirá un plan propio para manejar y enfrentar posibles situaciones emocionales, incluyendo habilidades tanto ya aprendidas antes del taller, como las que se les enseñaron y aprendieron en el taller.



**DUDAS Y
RESPUESTAS**





Acción opuesta

PARA CAMBIAR LAS EMOCIONES

¿Qué es?

LAS EMOCIONES SURGEN CON UN IMPULSO ESPECÍFICO, QUE NOS CONDUCE A COMPORTARNOS DE CIERTA MANERA

Actúa de forma opuesta o contraria al impulso cuando la emoción esta haciendo más daño que bien

<i>Emoción</i>	<i>Acción Opuesta</i>
Miedo/ansiedad	Acercamiento o aproximación: -Acércate al evento, lugares, tareas, actividades o gente a la cuál temes, una y otra vez.
Enojo	Evita amablemente: -Evita de forma amable a la persona con la cual estás enojado. -Toma tiempo fuera e inhala y exhala. -Se amable en lugar de malo, rudo o grosero.
Tristeza	Actíivate: -aproxímate, no evites. -Construye competencia y realiza actividades placenteras.
Vergüenza	Enfrenta el momento: -Discúlpate y repara el daño lo antes posible. - Trata de no cometer el mismo error en el futuro y acepta las consecuencias. - Perdona y olvida. Hazlo público: Continúa participando de forma completa en eventos públicos y sociales. -Socializa con aquellos que saben no te van a rechazar. -Repite el comportamiento que mejor te ayude a enfrentar y terminar con la vergüenza.
<i>Emoción</i>	<i>Acción Opuesta</i>
Culpa	Enfrenta el momento: -Experimenta la culpa. -Pregunta pero no ruegues por perdón, acepta las consecuencias. -Repara el daño y procura que no se vuelva a repetir. No te disculpes o trates de reparar la situación: Cambia tu postura corporal, parece inocente, levanta tu cabeza, habla claro y firme, postura erguida y haz contacto visual
Celos	Deja de intentar controlar las acciones de otros: -Deja de espiar o investigar. -Relaja tu cara y cuerpo
Amor	Deja de expresar amor: -Evita a la persona y procura distraerte para no pensarle. -Recuerda porque el amor no lo justifica y practica los contras de la persona. -Evita el contacto con cosas o cosas que te hagan recordarle.



Acción comprometida

¿Qué es?

ES TOMAR MEDIDAS CONCRETAS PARA INCORPORAR CAMBIOS QUE SE ALINEARÁN CON SUS VALORES Y CONDUCIRÁN A UN CAMBIO POSITIVO.

Para tomar decisiones sobre la forma en que se desea darle sentido a cada día y, o promover emociones positivas, es necesario tomar en cuenta algunos puntos básicos:



Aspectos básicos

- 1 Reconocer el momento en el que haya sentimientos de abrumación, aburrimiento o solo estar "mal".
- 2 Recordar que cada uno puede elegir qué dirección dar a su vida
- 3 Identificar un sentimiento, afecto o emoción que se quiera experimentar
- 4 Recordar situaciones donde se haya experimentado algo similar.
- 5 Identificar una actividad que promueva ese sentimiento.
- 6 Comprometerse con ella, sin importar lo apático, enfadado, triste o desmotivado que pueda sentirse

Aspectos básicos



Sesión 3 REGULACIÓN EMOCIONAL

Acción Opuesta

- 01 Identificar la emoción que se está sintiendo.
- 02 ¿Cuál es el impulso que acompaña la emoción?
- 03 ¿La emoción va de acuerdo a los hechos de la situación?, si la respuesta es afirmativa, cuestionar si actuar con base al impulso de la emoción será efectivo.
- 04 ¿Quiero cambiar la emoción?
- 05 Si la respuesta es afirmativa, actuar con una acción opuesta.
- 06 Practicar la acción a lo largo de la situación.
- 07 Repetir la acción opuesta todo el tiempo hasta que se identifique que la emoción disminuyó.

EJERCICIO PRÁCTICO DE LA ACCIÓN OPUESTA

¿Cuál es la emoción que en este momento deseas cambiar?
¿Cuál es el impulso de esta emoción?
¿Se realizó la acción opuesta por completo y a lo largo de la situación?
¿Cómo te sentiste después de haber realizado la acción opuesta?

Acción Comprometida

Es tomar medidas concretas para incorporar cambios que se alinearán con sus valores y conducirán a un cambio positivo. ¿Cuál es el impulso de esta emoción?
¿Se realizó la acción opuesta por completo y a lo largo de la situación?
¿Cómo te sentiste después de haber realizado la acción opuesta?

- Identificar un sentimiento, afecto o emoción que se quiera experimentar.
- Recordar situaciones con experiencias similares e identificar actividades que lo promuevan.
- Cada uno puede elegir qué dirección dar a su vida.
- Comprometerse, sin importar cómo te sientas
- Reconocer el momento en el que hay sentimientos de malestar.

MONITOREO DE ACTIVIDADES Y ESTADO DE ÁNIMO

Como lo dice el nombre, llevar un monitoreo de las actividades y el estado de ánimo a lo largo del día los siete días de la semana.

CUADRO DE ACCIONES DE ACTIVACIÓN

Un cuadro en el que se marcarán los valores o propósitos junto con las actividades, las competencias, la presencia y la satisfacción que nos dieron dichas actividades y como éstas nos acercan a cumplir los propósitos establecidos.





SESIÓN I: "¿POR QUÉ ES IMPORTANTE HACERSE CARGO DE LAS EMOCIONES?"

- Los adolescentes frecuentemente tienen emociones intensas que son difíciles de manejar, tales como, enojo, vergüenza, depresión y ansiedad.
- Las dificultades relacionadas con el control de estas emociones, frecuentemente llevan a comportamientos problemáticos que llegan a afectarte y también aquellos que te rodean.
- Los comportamientos problemáticos frecuentemente son soluciones inefectivas a emociones intensas y dolorosas.

METAS DEL ENTRENAMIENTO DE HABILIDADES PARA LA REGULACIÓN EMOCIONAL

- 01** Entiende la emoción que estas experimentando.
 - Identifica (observa y describe) emociones.
 - Conoce lo que las emociones hacen por ti (tus emociones están a tu favor o están en contra).
- 02** Reduce la vulnerabilidad emocional y para emociones no deseadas desde el momento que aparezcan.
 - Aumenta las emociones positivas.
 - Disminuye la vulnerabilidad de recurrir a la mente emocional.
- 03** Disminuye la frecuencia de las emociones no deseadas.
- 04** Disminuye el sufrimiento emocional, reduce y para las emociones no deseadas una vez que inicien o se presenten.
 - Suelta emociones dolorosas usando la atención plena
 - Cambia tus emociones utilizando acción opuesta.

¿POR QUÉ SON BUENAS LAS EMOCIONES?

- Las emociones nos proporcionan información.

Nos dan una señal de que algo está sucediendo.

- Las emociones comunican e influyen en los otros.

Las expresiones faciales, posturas corporales y el tono de voz, expresan mucho de lo que tú estás sintiendo, de esta forma se comunican las emociones con los otros.

- Las emociones nos motivan y preparan para actuar.

Nos ahorran tiempo en función de actuar en situaciones importantes, es decir, nuestro sistema nervioso nos activa y no tenemos que pensar o planear la acción de la respuesta.

- Las emociones fuertes nos ayudan a superar obstáculos tanto en nuestra mente como en el ambiente.



SESIÓN 2: "HABILIDAD LA OLA"

La OLA: Atención plena de las emociones presentes

● Experimenta tu emoción:

- Observa tus sentimientos.
- Relájate y solo nótalos.
- No te atasques.
- Experimentálos como una ola, que viene y se va.
- No trates de deshacerte de ellos o evitarlo.
- No te aferres.





HABILIDAD: CONSTRUYENDO, ANTICIPATE Y CUIDA

Anticipate

Anticipándote con tiempo a situaciones emocionales: describir el plan para mejorar efectivamente situaciones emocionales. Incluyendo todas las habilidades que se usarían.

Práctica la atención plena de las sensaciones que provocan las emociones en el cuerpo.

Identifica la parte de tu cuerpo
Experimenta la sensación tan profundo como puedas

No juzgues tu emoción

Acepta de forma radical como parte de ti.
Identifica la emoción, nombra la emoción.
Práctica tu voluntad para experimentar la emoción.

REVISA LOS HECHOS Y SOLUCIONES DE PROBLEMAS

Estas dos habilidades pueden ser utilizadas como parte de *anticípate* o como habilidades independientes de regulación emocional, para ayudar a reducir /cambiar emociones intensas relacionadas con situaciones que ya han sucedido o se encuentran desarrollándose en el momento presente.

Requiere los siguientes pasos:

- Describe el problema.
- Revisa los hechos (revisa todos los hechos y sucesos, no realices interpretaciones).
- Identifica la meta con solución de problemas.
- Lluvia de ideas, con un montón de soluciones.
- Escoge una solución que sea probable que funcione.
- Práctica la situación.
- Evalúa los resultados.



SESIÓN 3: "ACCIÓN OPUESTA PARA CAMBIAR LAS EMOCIONES"

- Las emociones surgen con un impulso específico, que nos conduce a comportarnos de cierta manera; esta herramienta nos invita a actuar de forma opuesta o contraria al impulso cuando la emoción esta haciendo más daño que bien.

Emoción

Miedo

Enojo

Acción Opuesta

Acercamiento o aproximación:

- Acércate al evento, lugares, tareas, actividades o gente a la cual temes, una y otra vez, confronta.
- Realiza actividades que incrementen tu sentido de control y domines el miedo.

Evita amablemente:

- Evita de forma amable a la persona con la cual estás enojado (en lugar de atacar).
- Toma tiempo fuera e inhala y exhala.
- Se amable, en lugar de malo, rudo o grosero (Trata de tener empatía o simpatía con la otra persona).



The infographic is set against a background of colorful, hand-drawn faces and abstract shapes. It is divided into two main sections by a vertical red dotted line. The left section is titled 'Emoción' and contains two entries: 'Tristeza' (Sadness) with a blue circle containing a drawing of a person crying, and 'Vergüenza' (Shame) with a green circle containing a drawing of a person with a red face and a hand covering their mouth. The right section is titled 'Acción Opuesta' and contains three sub-sections: 'Actívatelo:' with two bullet points, 'Enfrenta el momento (la vergüenza concuerda con los hechos):' with three bullet points, and 'Hazlo público (la vergüenza no concuerda con los hechos):' with three bullet points.

Emoción

Tristeza

Vergüenza

Acción Opuesta

Actívatelo:

- Aproximate, no evites.
- Construye competencia y realiza actividades placenteras.

Enfrenta el momento (la vergüenza concuerda con los hechos):

- Discúlpate y repara el daño lo antes posible.
- Trata de no cometer el mismo error en el futuro y acepta las consecuencias.
- Perdónate y olvida.

Hazlo público (la vergüenza no concuerda con los hechos):

- Continúa participando de forma completa en eventos públicos y sociales.
- Socializa con tus características personales y de conducta.
- Repite el comportamiento que mejor te ayude a enfrentar y terminar con la vergüenza.

The infographic features a central figure of a person with their arms raised, set against a background of various colorful circles and icons representing different emotions. The text is organized into two columns, separated by a vertical dotted line.

Emoción

Culpa

Celos

Acción Opuesta

Enfrenta el momento (que la culpa concuerde con los hechos):

- Experimenta la culpa.
- Pregunta, pero no ruegues por perdón, acepta las consecuencias.
- Repara el daño y procura que no se repita.

No te disculpes o trates de arreglar la situación (la culpa no concuerda con los hechos):

- Cambia tu postura corporal, parece inocente, levanta tu cabeza, habla claro y firme, postura erguida y haz contacto visual.

Deja de intentar controlar las acciones de otros (cuando no se apega a los hechos o no es efectivo):

- Deja de espiar o investigar.
- Relaja tu cara y cuerpo.



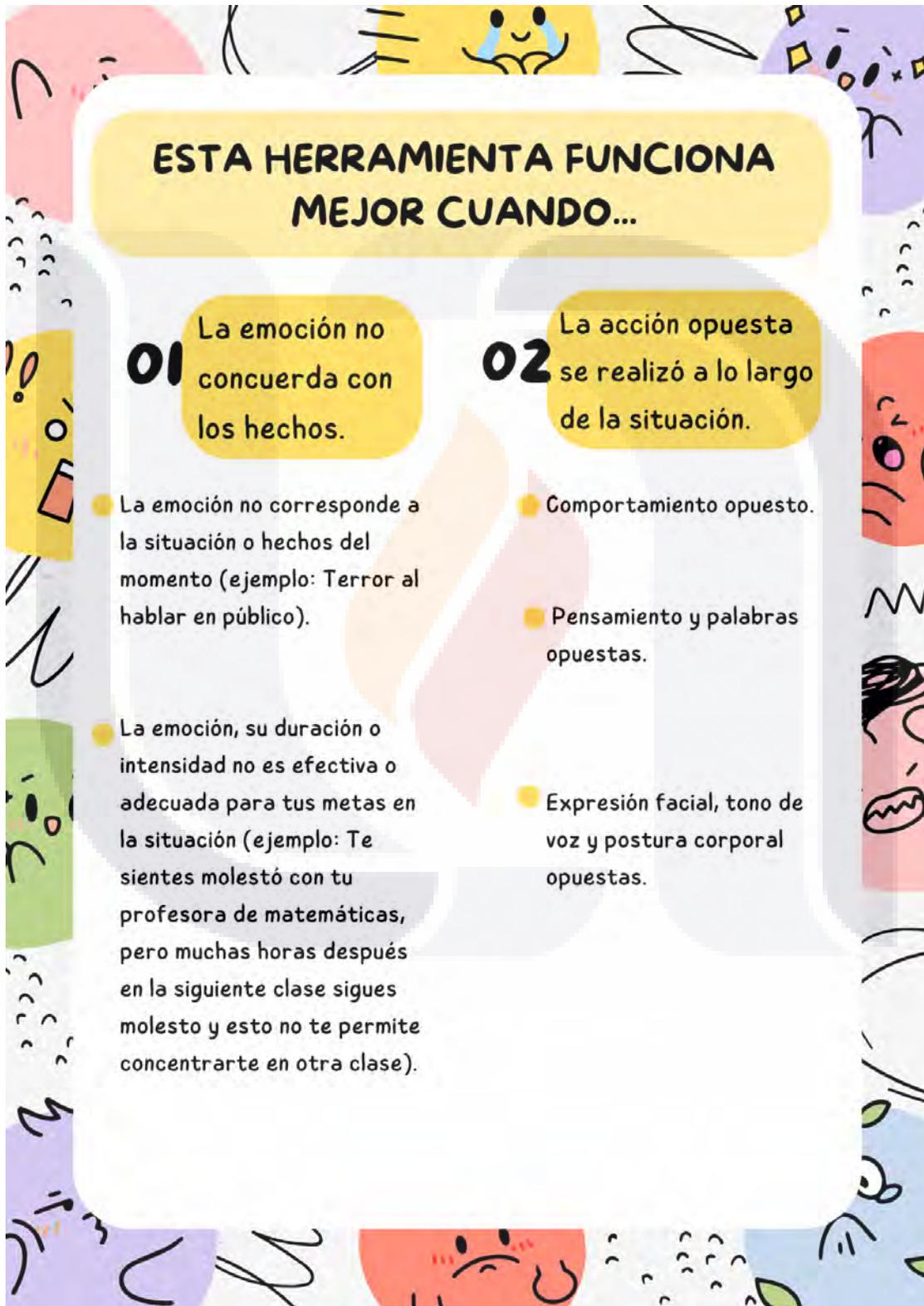
Emoción

Acción Opuesta

Deja de expresar amor (cuando no se apega a los hechos o no es efectivo):

- Evita a la persona y procura distraerte para no pensar en ella o él.
- Recuerda porque el amor no lo justifica y practica los contras de la persona.
- Evita e contacto con cosas o situaciones que te hagan recordar (ejemplo: fotos).

Amor



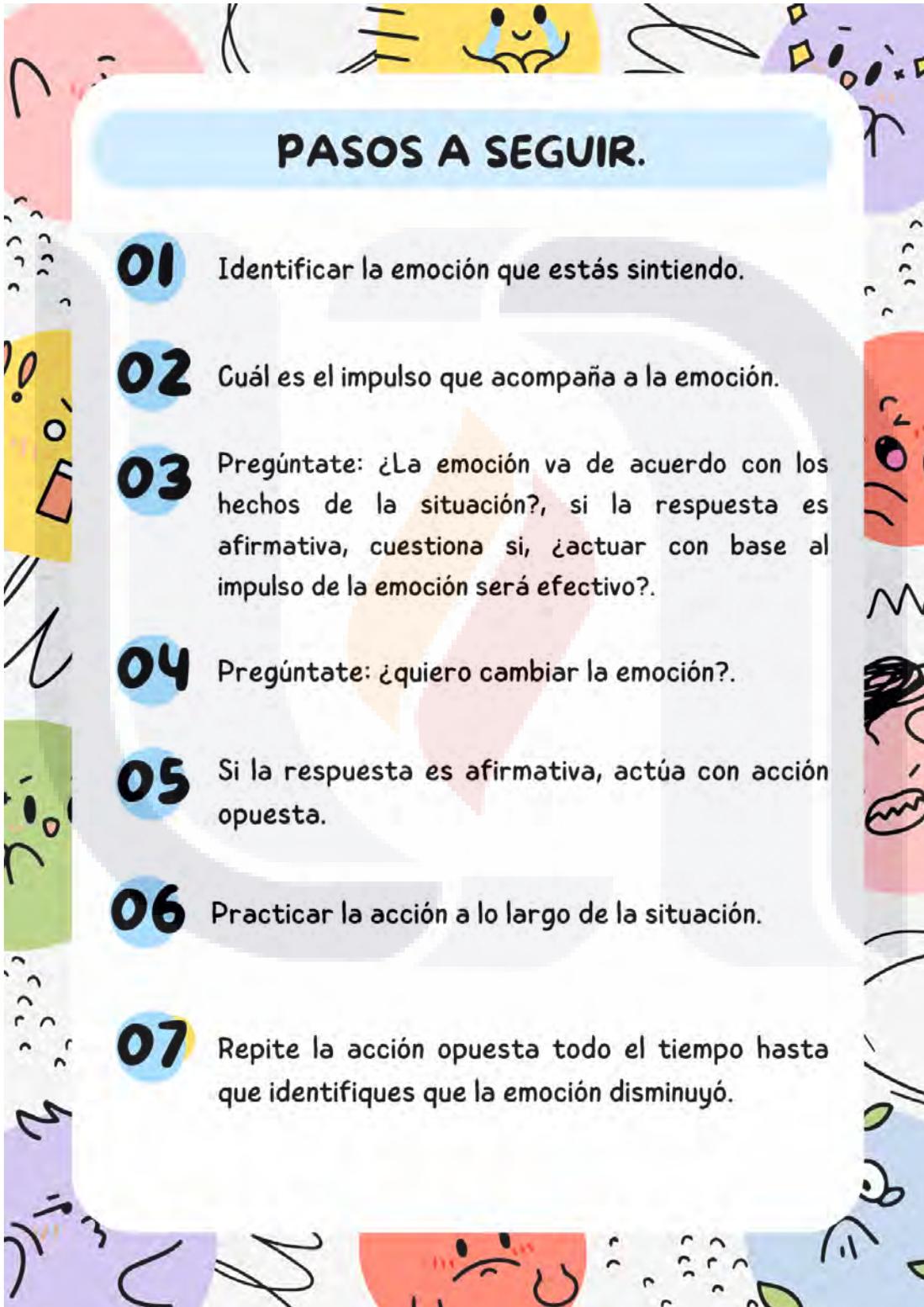
ESTA HERRAMIENTA FUNCIONA MEJOR CUANDO...

01 La emoción no concuerda con los hechos.

- La emoción no corresponde a la situación o hechos del momento (ejemplo: Terror al hablar en público).
- La emoción, su duración o intensidad no es efectiva o adecuada para tus metas en la situación (ejemplo: Te sientes molesto con tu profesora de matemáticas, pero muchas horas después en la siguiente clase sigues molesto y esto no te permite concentrarte en otra clase).

02 La acción opuesta se realizó a lo largo de la situación.

- Comportamiento opuesto.
- Pensamiento y palabras opuestas.
- Expresión facial, tono de voz y postura corporal opuestas.



PASOS A SEGUIR.

- 01** Identificar la emoción que estás sintiendo.
- 02**Cuál es el impulso que acompaña a la emoción.
- 03** Pregúntate: ¿La emoción va de acuerdo con los hechos de la situación?, si la respuesta es afirmativa, cuestiona si, ¿actuar con base al impulso de la emoción será efectivo?.
- 04** Pregúntate: ¿quiero cambiar la emoción?.
- 05** Si la respuesta es afirmativa, actúa con acción opuesta.
- 06** Practicar la acción a lo largo de la situación.
- 07** Repite la acción opuesta todo el tiempo hasta que identifiques que la emoción disminuyó.



EJERCICIO PRÁCTICO: ACCIÓN OPUESTA

Fecha de Realización: _____

Pregunta a ti mismo los siguientes cuestionamientos como guía de acción opuesta:

- **Observa y describe la emoción:**
¿Cuál es la emoción, que en este momento deseas cambiar?

- ¿Cuál es tu impulso?

- Realiza acción opuesta por completo y a lo largo de la situación,
¿Cómo te sentiste después de actuar de forma opuesta a la emoción?

Anexo 7. Técnicas de estudio.



Técnicas de estudio

SESIÓN 1

Objetivos

1. Comprender la importancia de estudiar de manera estructurada y planificada.
2. Analizar la forma de estudiar y sacar conclusiones.
3. Obtener compromisos serios para mejorar los propios hábitos de estudio.



Actividad 0: Réplica de dibujo

- 1 División en equipos: Los participantes se dividen en 3 equipos con la misma cantidad de integrantes.
- 2 Acomodo en filas: Cada equipo se coloca en una fila, de pie, con los miembros dando la espalda al compañero detrás de ellos.
- 3 Selección de jueces: Se eligen 3 jueces (maestros, tutores o mentores).
- 4 Materiales necesarios: Cada alumno recibe una hoja de papel y un lápiz o pluma.
- 5 Proceso de dibujo: Al último alumno de cada fila se le dice un concepto de dibujo (forma, objeto, animal, etc.). Este alumno dibujará el objeto en la hoja mientras se apoya en la espalda del compañero de enfrente. Esto se repite hasta que toda la fila haya participado.
- 6 Criterio de victoria: El equipo que reproduzca con mayor fidelidad el dibujo original, elegido por los jueces, será el ganador.

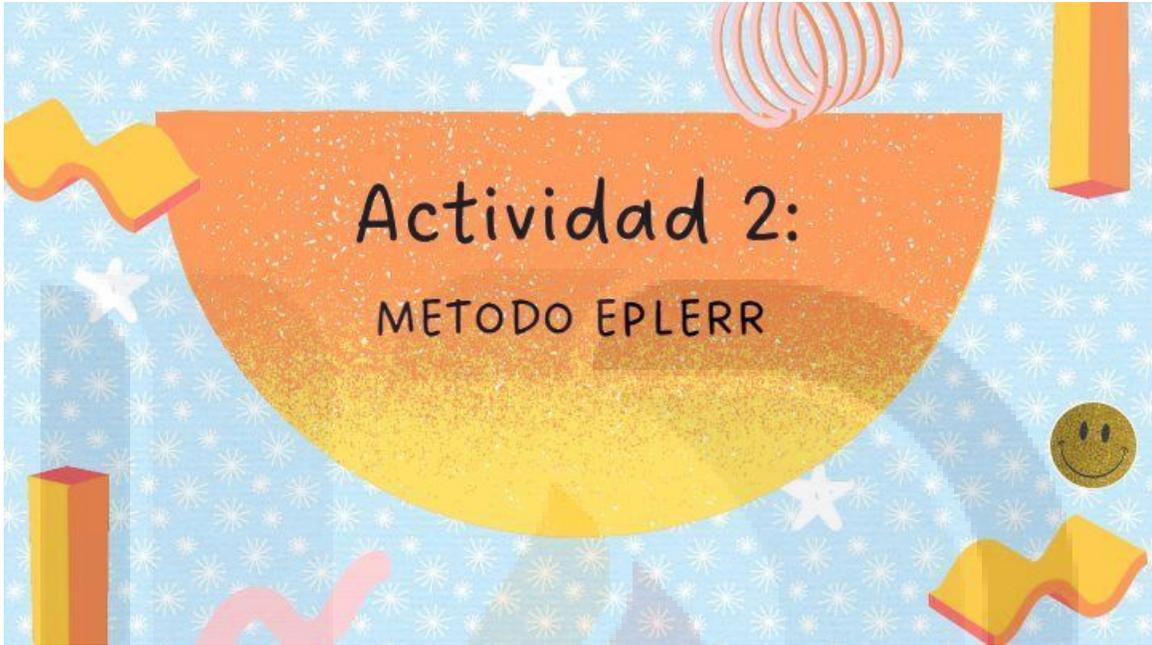


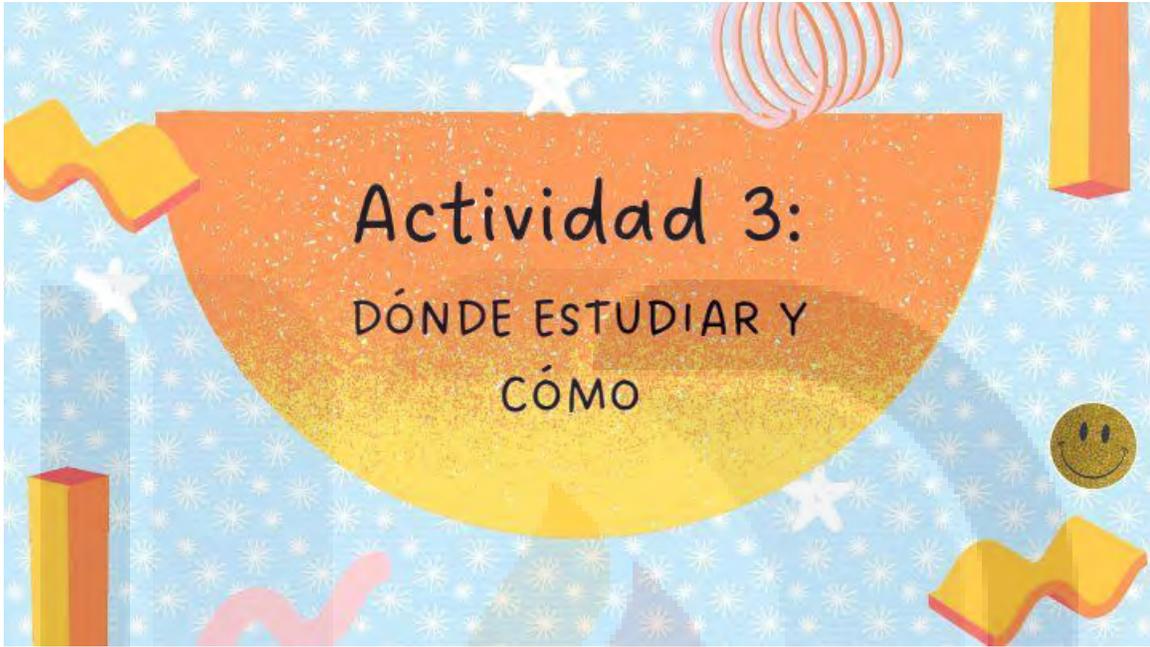
Actividad 1:

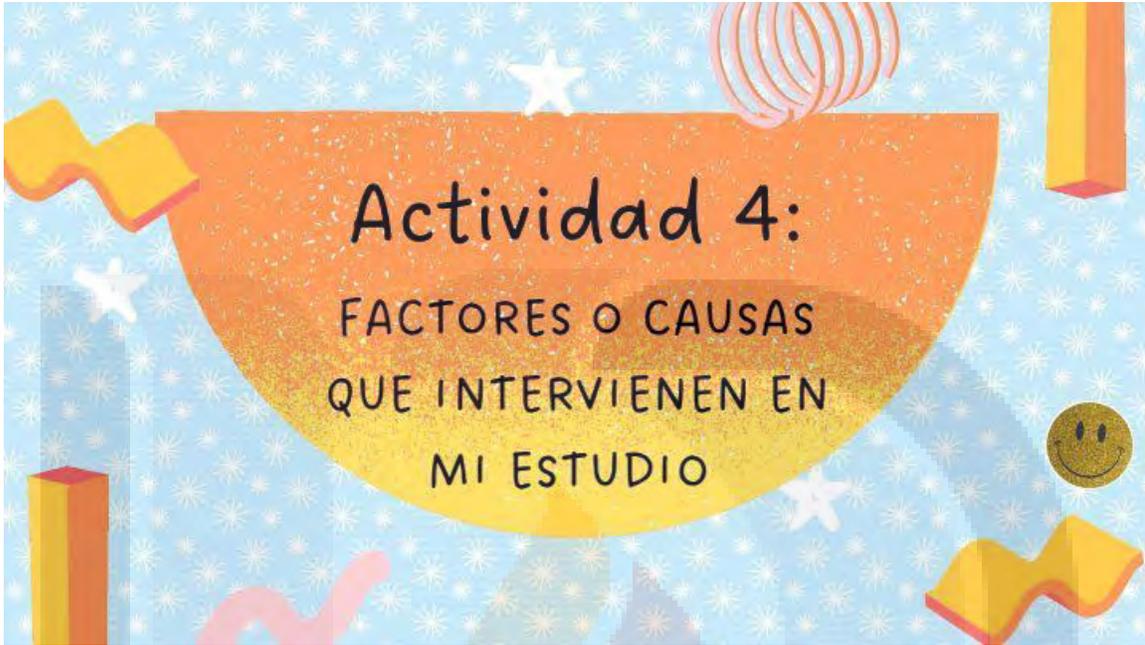
MI FORMA DE ESTUDIAR

PREGUNTAS REFLEXIVAS

- ¿Quién planifica su estudio? ¿Cómo lo haces?
- ¿Qué técnicas de estudio utilizan?
- ¿Quién estudia con antelación los exámenes?
- ¿Por qué es importante estudiar de manera planificada y estructurada?
- ¿Cómo sería estudiar de manera planificada y estructurada?
- ¿Qué beneficios trae estudiar de esta manera?

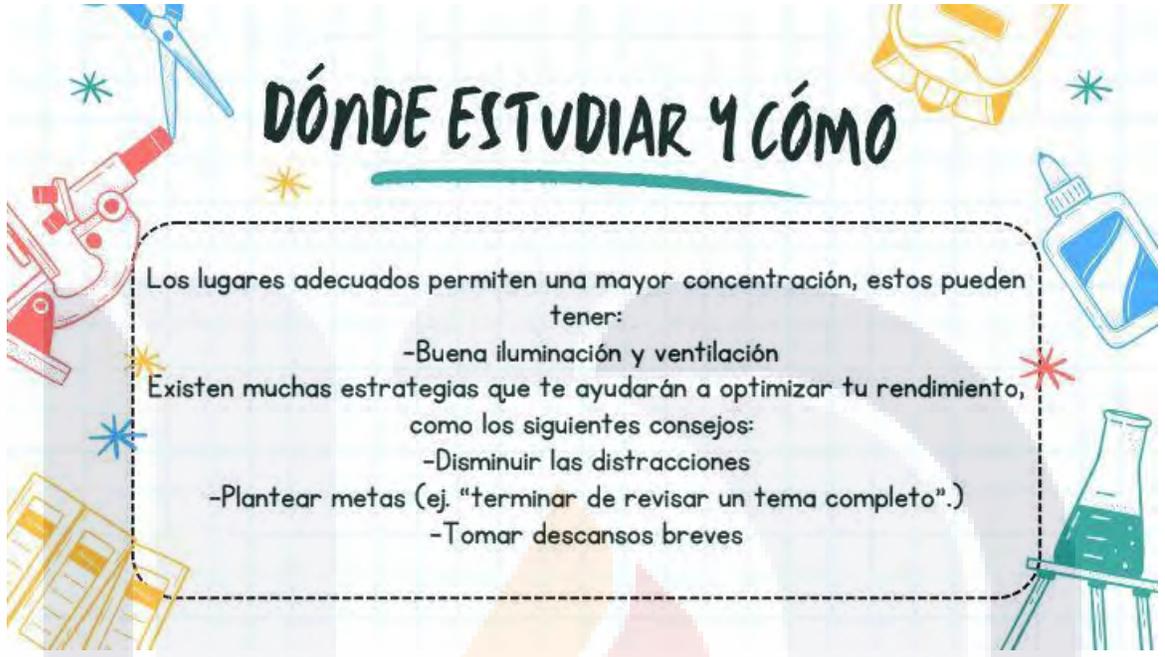






Actividad 4: FACTORES O CAUSAS QUE INTERVIENEN EN MI ESTUDIO





DÓNDE ESTUDIAR Y CÓMO

Los lugares adecuados permiten una mayor concentración, estos pueden tener:

- Buena iluminación y ventilación

Existen muchas estrategias que te ayudarán a optimizar tu rendimiento, como los siguientes consejos:

- Disminuir las distracciones
- Plantear metas (ej. "terminar de revisar un tema completo".)
- Tomar descansos breves



¡GRACIAS!



The poster features a background of lined paper with various decorative elements: a purple brushstroke behind the title, a grid pattern on the left, a red scribble, and purple crosses on the right. The title 'Sesión 2:' is in a large, dark blue script font, with 'TÉCNICAS DE estudio' in a smaller, dark blue sans-serif font below it. The word 'Objetivos' is written in a dark blue script font in the center. Three numbered objectives are listed in purple rounded rectangles at the bottom.

Sesión 2:

TÉCNICAS DE estudio

Objetivos

1. Que el alumno logre valorar el esfuerzo y constancia que se lleva a cabo al estudiar, además de identificar que lamentarse no es de ayuda sino más bien, ser optimista.
2. Que el alumno haga conciencia de fallos realizados que le pueden perjudicar.
3. Concientizar al alumno de aquellos fallos que pueden limitar sus logros escolares.



Actividad
Armar equipos de 4 integrantes y escoger un nombre (3 minutos)

El equipo que haga más puntos se llevará un premio

Actividad: La rana

LOS FACILITADORES REALIZARÁN LA LECTURA DE "LAS RANAS" EN VOZ ALTA, SE PEDIRÁ QUE LOS PARTICIPANTES ESTÉN MUY ATENTOS PARA PODER CONTESTAR A LAS PREGUNTAS





Factores que influyen

¿Cuáles creen que sean?

Pasará una persona al pizarrón por equipo, escribirá una lista con los factores que consideran que influyen al estudiar y nos puedan hacer fallar (3 minutos)

El equipo que coincida con más factores de los que se mencionarán posteriormente, se llevará 1 punto

Intelectuales

CAPACIDADES

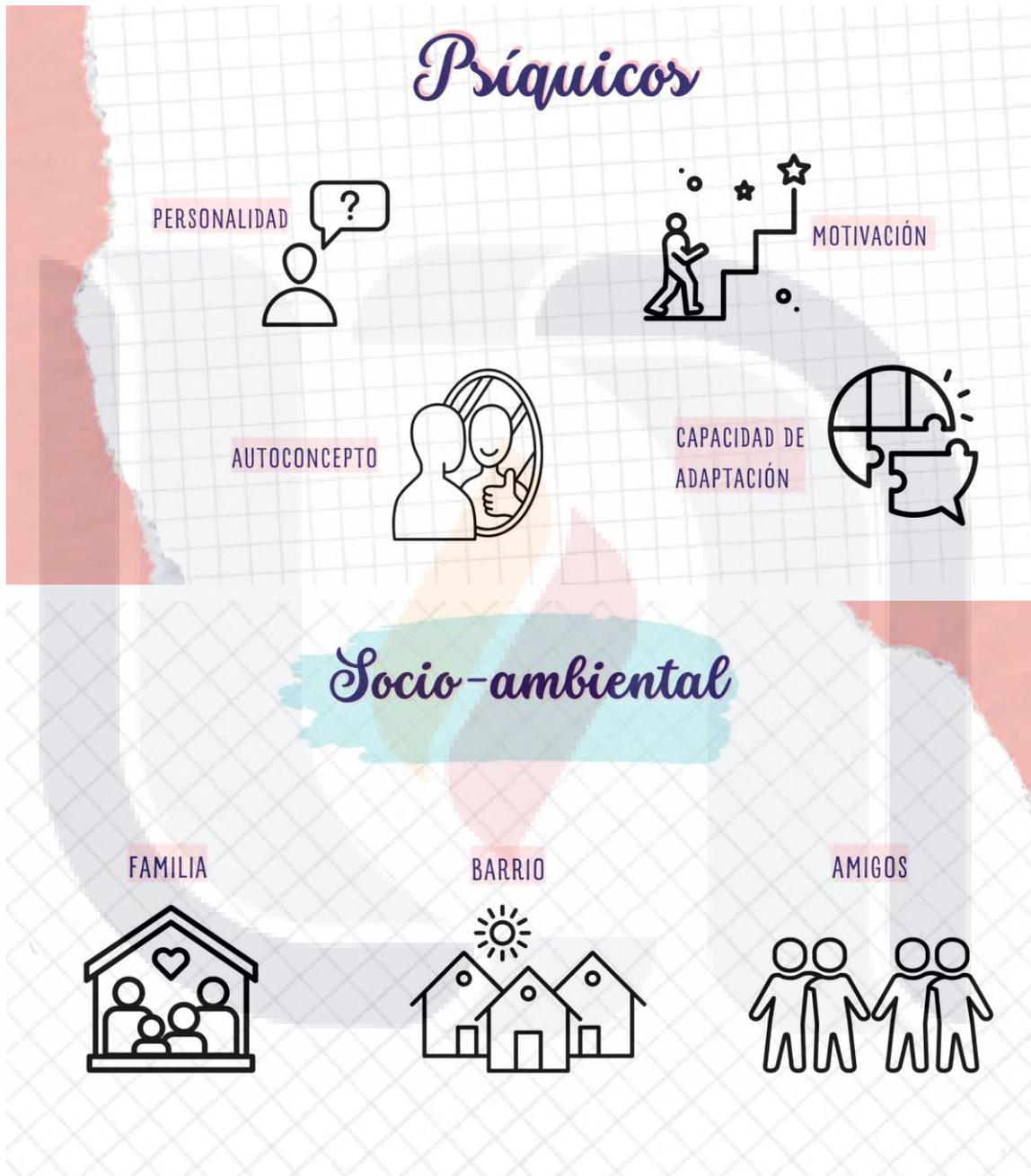


APTITUDES



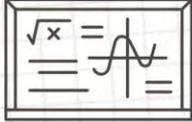
INTELIGENCIA





Pedagógicas

COMPRESIÓN LECTORA 

AUTOMATISMO DEL CÁLCULO 

VELOCIDAD LECTORA 

METODOLOGÍA DE ESTUDIO 

RIQUEZA DE VOCABULARIO 

Sesión de estudio

Ventajas de planificar una sesión de estudio

Pautas planificar una sesión de estudio

Importancia de organizar sus tiempos para estudiar en las tardes





Organización DE ESTUDIO

POR EQUIPO PLANEARÁN UNA SESIÓN DE ESTUDIO TOMANDO LA INFORMACIÓN VISTA EN LA SESIÓN PREVIA Y ACTUAL (5 MINUTOS) EL PUNTO SERÁ PARA LOS QUE RETOMEN MÁS RECURSOS VISTOS EN EL TALLER

Conclusión

CAUSAS QUE MOTIVAN EL FRACASO ESCOLAR

- Dificultad para entender a los profesores, no comprender los textos y dificultad para expresarse
- No saber que método utilizar para mejorar la comprensión de los temas
- Quedarse con dudas por no preguntar a los profesores o no investigar más.
- No hacer ejercicios sobre los temas
- No memorizar los temas o no profundizar lo suficiente
- Trabajos poco ordenados, confusos, sin claridad y mal estructurados



Conclusión

CAUSAS QUE MOTIVAN EL FRACASO ESCOLAR.

- Dificultad para concentrarse.
- Actitud negativa hacia la escuela.
- Capacidad intelectual en distintas áreas.
- El modo de ser, carácter y personalidad.
- La vida familiar, como exigencias, sobreprotección, etc.
- Ambiente social en contra de la educación.
- Influencia de las actitudes y opiniones de los profesores.

Conclusiones

¿QUE LES LLAMO LA ATENCIÓN DE LOS FALLOS?

¿APRENDISTE ALGO NUEVO?



¿QUE TE PARECIO LA SESIÓN?





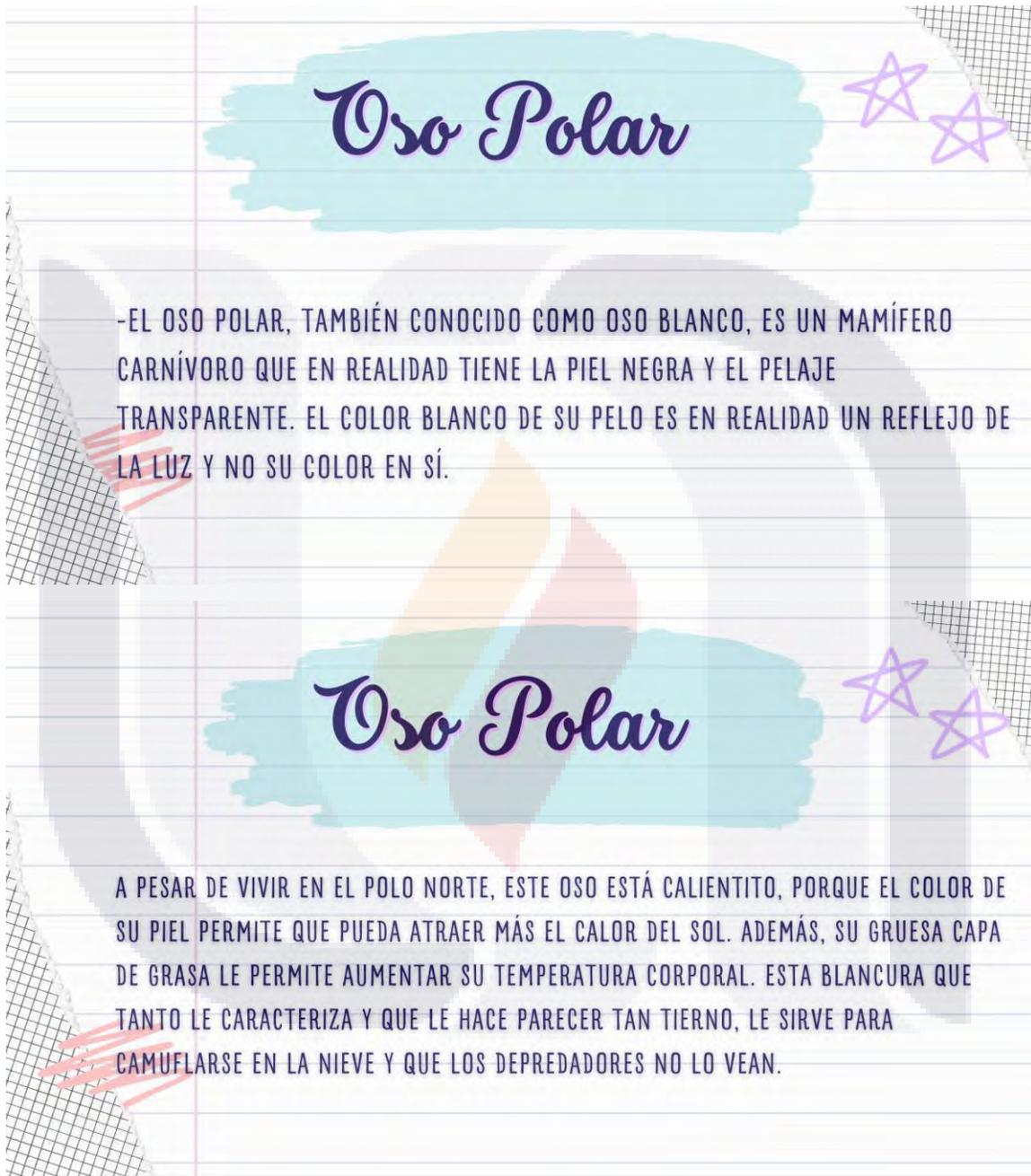


Objetivos

- Facilitar los pasos a seguir al abordar la lectura comprensiva.
- Aprender a localizar las ideas principales y secundarias de un texto, descubriendo la estructura lógica de su contenido.
- Planificar una sesión de estudios

Objetivos

- FACILITAR LOS PASOS A SEGUIR AL ABORDAR LA LECTURA COMPRESIVA.
- APRENDER A LOCALIZAR LAS IDEAS PRINCIPALES Y SECUNDARIAS DE UN TEXTO, DESCUBRIENDO LA ESTRUCTURA LÓGICA DE SU CONTENIDO.
- PLANIFICAR UNA SESIÓN DE ESTUDIOS



Oso Polar

-EL OSO POLAR, TAMBIÉN CONOCIDO COMO OSO BLANCO, ES UN MAMÍFERO CARNÍVORO QUE EN REALIDAD TIENE LA PIEL NEGRA Y EL PELAJE TRANSPARENTE. EL COLOR BLANCO DE SU PELO ES EN REALIDAD UN REFLEJO DE LA LUZ Y NO SU COLOR EN SÍ.

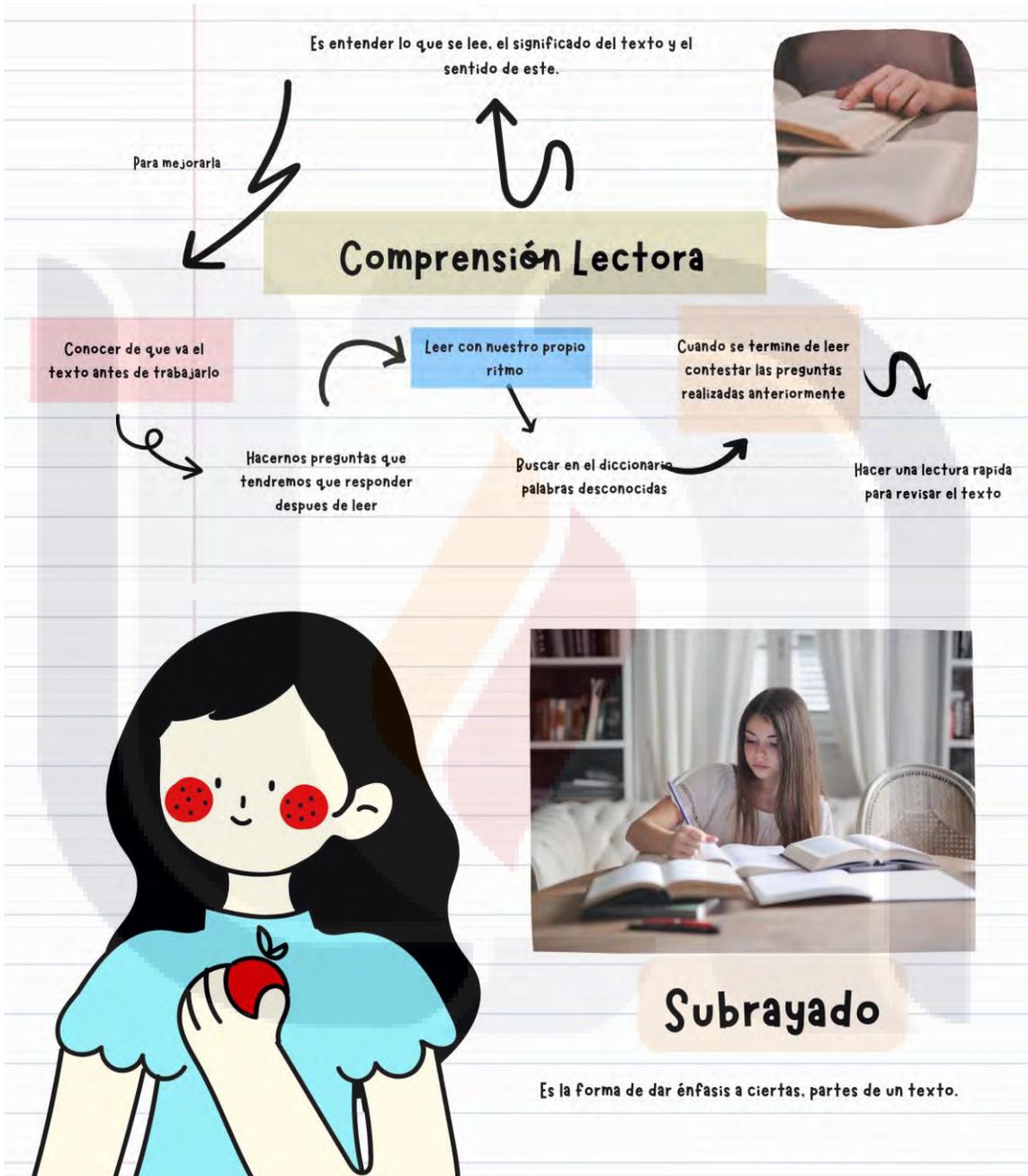
Oso Polar

A PESAR DE VIVIR EN EL POLO NORTE, ESTE OSO ESTÁ CALIENTITO, PORQUE EL COLOR DE SU PIEL PERMITE QUE PUEDA ATRAER MÁS EL CALOR DEL SOL. ADEMÁS, SU GRUESA CAPA DE GRASA LE PERMITE AUMENTAR SU TEMPERATURA CORPORAL. ESTA BLANCURA QUE TANTO LE CARACTERIZA Y QUE LE HACE PARECER TAN TIERNO, LE SIRVE PARA CAMUFLARSE EN LA NIEVE Y QUE LOS DEPREDADORES NO LO VEAN.



La lectura





Subrayado

Debe de ser de un estilo personal, a pesar de esto existen algunos tipos

<p>1. Estructural: se trata de hacer anotaciones al margen. Debe de ofrecer una secuencia ininterrumpida</p>	<p>2. De realce: consiste en destacar las dudas, correcciones, ideas principales</p>	<p>3. Lineal: se hace trazando líneas debajo de las palabras</p>
--	--	--

Algunas cualidades que se deben tener en cuenta son:

Cuando excedan las tres líneas en más conveniente hacer anotaciones al margen

No hacerlo en exceso

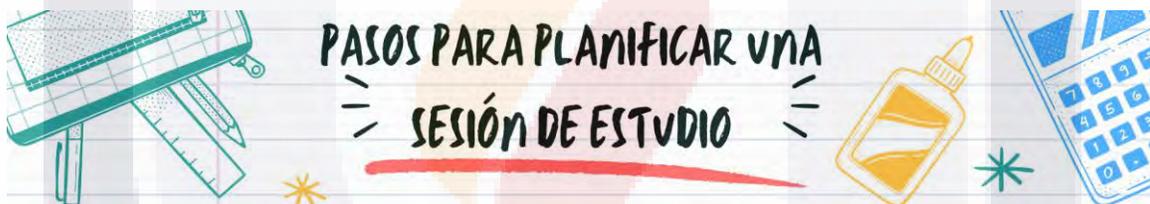
**PLANIFICACIÓN
DE UNA SESIÓN
DE ESTUDIO**





VENTAJAS

- #1** Ahorras tiempo y energías, dosificando el esfuerzo en función de las leyes del aprendizaje
- #2** Creas en ti un hábito o costumbre y de esta manera te cuesta menos ponerte estudiar y te puedes concentrar con mayor facilidad
- #3** Aumenta tu motivación pues al terminar tu horario diario de trabajo sentirás la satisfacción del deber cumplido y esto te animará la vez siguiente
- #4** Si administras tu tiempo de manera adecuada, no necesitarás llegar a las sesiones intensivas antes del examen



PASOS PARA PLANIFICAR UNA SESIÓN DE ESTUDIO

- #1** Procura tener un horario fijo de estudio empezando todos los días a la misma hora.
- #2** Opta por un horario continuo para evitar interrupciones. Dividirlo en dos partes dificulta la concentración y consume tiempo en la preparación de materiales.
- #3** Introduce descansos para evitar la fatiga y la interferencia en la memoria entre los conocimientos de asignaturas diferentes
- #4** Tampoco hagas descansos de más de 15 o 20 minutos porque perderás la concentración y te costará más motivarte para comenzar a estudiar de nuevo.
- #5** Al organizar las actividades, es más eficiente:
 - Iniciar con asignaturas o tareas de dificultad intermedia.
 - Continuar con las más difíciles.
 - Concluir con las más fáciles.
- #6** Hay que planificar todo lo que se vaya a hacer:
 - Ejercicios y tareas - Pasar apuntes
 - Lectura - Resolver cuestiones y preguntas
 - Elaborar esquema - Hacer un resumen
 - Memorizar - Repasar



VAMOS A HACER UNA PRUEBA (5min)



PLAZARRÓN VIRTUAL

Organización de una sesión de estudio

FECHA:	HORA DE COMIENZO:			
Tareas y descansos	Hora inicio	Hora final	Tiempo total	
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

HORA DE FINALIZACIÓN:

MI HORARIO SEMANAL DE ESTUDIO

#3

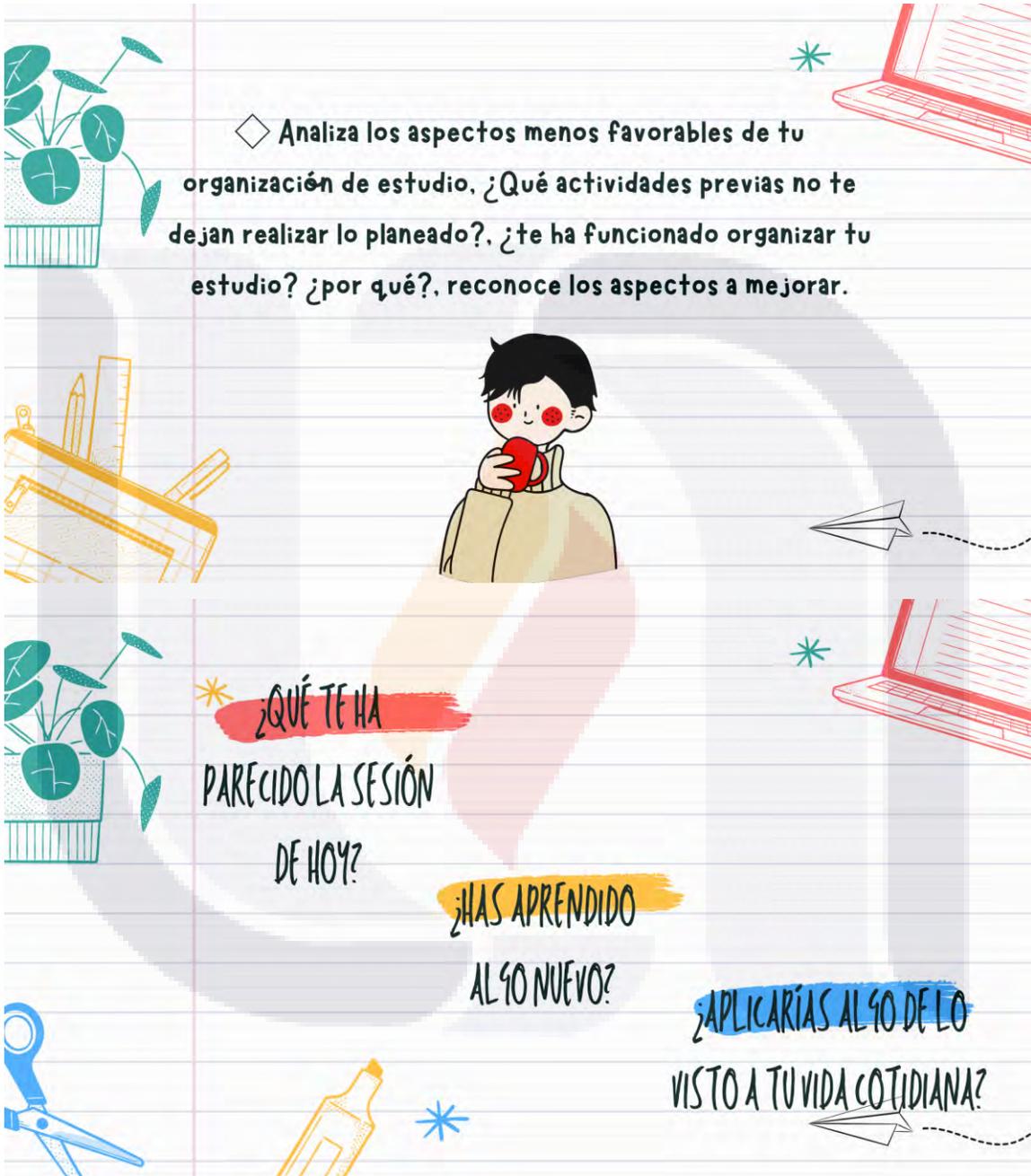
Elabora tu horario semanal, indicando el tiempo que vas a ocupar diariamente con cada actividad (tareas o estudio) y las asignaturas que, de acuerdo con el horario de clases, vas a trabajar cada día.

#4

Recuerda que además de hacer los deberes y trabajos que te pidan en cada asignatura deberías dedicar todos los días un tiempo al estudio (leer, comprender, memorizar contenido, subrayar, elaborar un esquema, resumen, repetir ejercicios, completar las notas de clase, etc.)

MI HORARIO DE ESTUDIO Nombre: _____ Grupo: _____

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	Sábado / Domingo
4:00						
4:30						
5:00						
5:30						
6:00						
6:30						
7:00						
7:30						
8:00						
8:30						
9:00						
9:30						
10:00						
10:30						



◇ Analiza los aspectos menos favorables de tu organización de estudio. ¿Qué actividades previas no te dejan realizar lo planeado?, ¿te ha funcionado organizar tu estudio? ¿por qué?, reconoce los aspectos a mejorar.

* ¿QUÉ TE HA PARECIDO LA SESIÓN DE HOY?

* ¿HAS APRENDIDO ALGO NUEVO?

* ¿APLICARÍAS ALGO DE LO VISTO A TU VIDA COTIDIANA?



Por favor ayúdanos
respondiendo el siguiente
formulario



¡Gracias!



Infografías





LIFE **CAFÉ CON BIENESTAR**



**BRILLANDO EN LA
NEURODIVERGENCIA**

¡Ven a crear tu rompecabezas personal!

10 de abril a las 2:00p.m. -4:00 p.m.
En learning commons

Registro:
tec.rs/CafeConBienestar
Cupo Limitado



SESIÓN 4

Técnicas de estudios

OBJETIVOS

- Fomentar el estudio activo para facilitar la comprensión.
- Introducir a los/as alumnos/as en el uso de esquemas como ayuda valiosa para el estudio.
- Conseguir que los/as alumnos/as integren todas las técnicas que van conociendo.

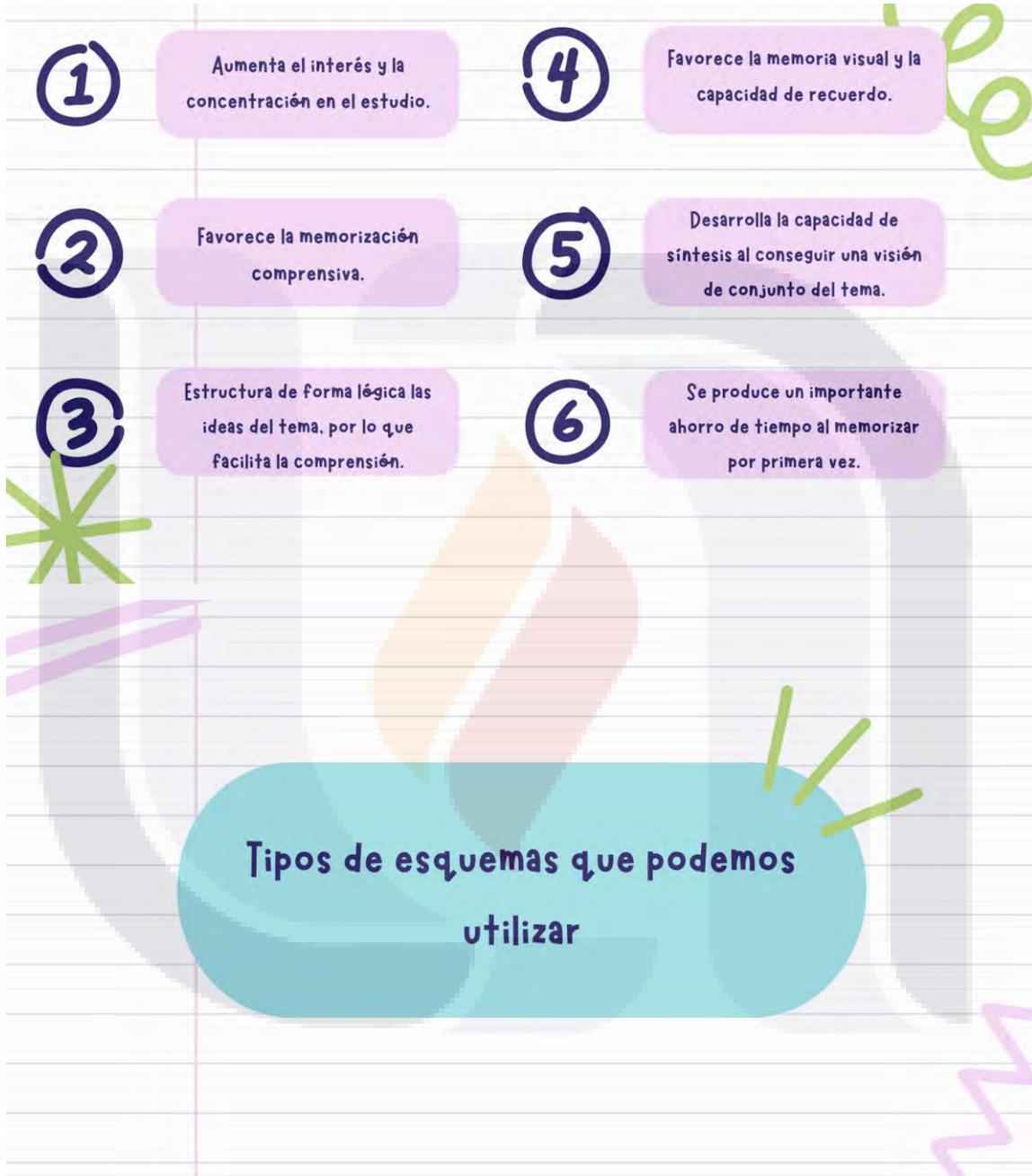


1. EL ESQUEMA

¿Qué es?

El esquema es una representación gráfica estructurada, jerarquizada y simplificada que pretende condensar las ideas más importantes de un texto y la dependencia entre ellas.





- 1 Aumenta el interés y la concentración en el estudio.
- 2 Favorece la memorización comprensiva.
- 3 Estructura de forma lógica las ideas del tema, por lo que facilita la comprensión.
- 4 Favorece la memoria visual y la capacidad de recuerdo.
- 5 Desarrolla la capacidad de síntesis al conseguir una visión de conjunto del tema.
- 6 Se produce un importante ahorro de tiempo al memorizar por primera vez.

Tipos de esquemas que podemos utilizar



Esquema

Lineal

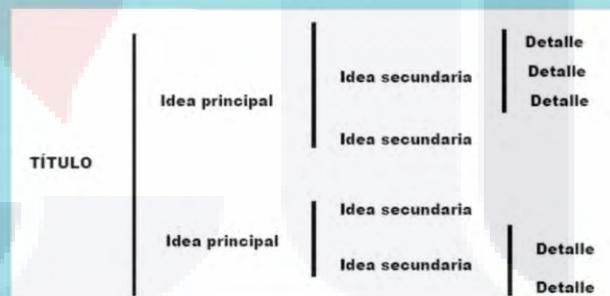
- Muy útil para textos donde se establecen pocas subdivisiones entre sus contenidos.

Decimal	Letras	Signos
TÍTULO. 1. Idea principal. 1.1. Idea secundaria. 1.1.1. Detalle. 1.1.2. Detalle. 1.1.3. Detalle. 1.2. Idea secundaria. 1.3. Idea secundaria. 2. Idea principal. 2.1. Idea secundaria. 2.1.1. Detalle. 2.1.2. Detalle.	TÍTULO. a. A. Idea principal. b. Idea secundaria. Detalle. Detalle. Detalle. b. Idea secundaria. c. Idea secundaria. B. Idea principal. a. Idea secundaria. Detalle. Detalle.	TÍTULO. - Idea principal. + Idea secundaria. Detalle. Detalle. Detalle. + Idea secundaria. + Idea secundaria. - Idea principal. a. Idea secundaria. Detalle. Detalle.

ESQUEMAS GRÁFICOS

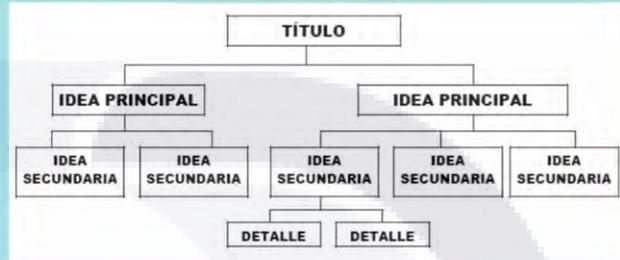
Esquema de llaves

- Muy útil para ver las relaciones entre las distintas ideas cuando se trate de textos que no desarrollen muchas ideas secundarias y datos adicionales.



Diagrama

- Muy útil cuando se trata de textos en los que se pone de manifiesto el desarrollo de un proceso, la evolución de un concepto y sus interrelaciones.



2. MAPAS CONCEPTUALES

¿Qué son?

Son una técnica para el aprendizaje significativo, sirven para precisar el significado de los conceptos y, por tanto, descubrir las relaciones que existen entre ellos. Permiten exponer los contenidos de modo sistemático y claro, evitando saltos que dificultan el aprendizaje.



Elaboración del mapa conceptual

1

Lectura atenta y comprensiva del texto.

4

Los jerarquizamos del más general al más particular.

2

Rodeamos con una elipse o rectángulo los conceptos y subrayado de las palabras enlace que los une.

5

Construimos el mapa conceptual teniendo en cuenta que:

3

Escribimos todos los conceptos.

- Formar proposiciones: concepto-enlace-concepto
- Las palabras enlace se sitúan en las líneas o flechas
- El concepto más inclusivo debe aparecer arriba
- Se pueden utilizar conexiones cruzadas.

3. EL RESUMEN

¿Qué es?

El resumen es una exposición abreviada, precisa y ordenada de un tema, lección o texto, considerando sólo las ideas o los rasgos más importantes y necesarios.



Consejos para su aplicación

- Debe ser personal.
- Realizarlo en material que permita guardarlo.
- Es importante ayudarse de apuntes de clase.
- Ha de ser breve, no más del 20 o 30% del texto.
- Debe tener unidad y sentido pleno.
- Ha de hacerse una comprobación final con todas las ideas importantes.

VENTAJAS

- Motiva el proceso lector.
- Ayuda a estructurar las ideas.
- Favorece el proceso de síntesis.
- Facilita el repaso (economiza el tiempo).
- Obliga a hacer un esfuerzo de elaboración personal.
- Obliga a mejorar la comprensión y expresión.
- Obliga a distinguir lo fundamental de lo accesorio.



Técnica del resumen

- Lee el texto para hacerte una idea general.
Una vez leído ¿a qué conclusión has llegado?
El tema principal del texto es:

- Vuelve al texto y subraya con una doble línea las ideas secundarias.

 - 1 Duración
 - 2 Etapas
 - 3 Origen
 - 4 Manifestaciones
- Busca en el texto una frase que aclare algunas de las ideas anteriores.
- Ahora estás en condiciones de realizar un resumen. Utiliza siempre que puedas tus propias palabras. Una vez que lo hayas hecho contrastalo con el de algún/a compañero/a.



¡Gracias!





S.5! EL TRABAJO MONOGRÁFICO

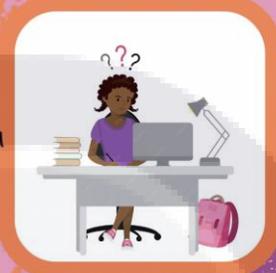
OBJETIVOS

1. Conocer las ventajas de realizar de una forma correcta los trabajos monográficos.
2. Conocer los tipos de trabajo así como el proceso para realizarlos de forma correcta.
3. Que los alumnos tomen conciencia de la importancia que tiene saber abordar las actividades en grupo.



MATERIALES

- Tarea de la sesión pasada
- Hoja de planificación para la preparación de trabajos



Ventajas de los trabajos monográficos



- Mejoran el proceso de estudio personal
- Desarrollan la habilidad para tareas intelectuales
- Ayudan en la evaluación del rendimiento.

★ TIPOS: ★



- I. Según la MODALIDAD DE EXPRESION
- II. Según el OBJETIVO que se pretende
- III. Según el número de AUTORES

EL PROCESO PARA ELABORAR UN TRABAJO



El proceso para la realización de cualquier trabajo debe pasar por plantearnos interrogantes ante tres cuestiones

¿Qué? ¿Cómo? ¿Cuándo?

★ FASES DEL PROCESO!

- 1º Comprensión de la tarea.
- 2º Recogida de datos.
- 3º Planificar el trabajo.
- 4º Elaborar el trabajo
- 5º Control



CONTENIDO GENERAL

- I. Cubierta o portada
- II. Esquema inicial o índice
- III. Introducción
- IV. Desarrollo
- V. Conclusión
- VI. Bibliografía




¿QUÉ ES?

El trabajo en equipo fomenta un sentido de lealtad, seguridad y autoestima que satisface las necesidades individuales de los integrantes, valorando su pertenencia, esforzándose por mantener relaciones positivas dentro y fuera del equipo.



¿QUÉ SE NECESITA?



- 1- Compartir ideas, dar soluciones y aportar opiniones
- 2- Coordinación y cooperación de actividades
- 3- Empatía y comprensión, así como apoyo de ideas ajenas a las mías

VENTAJAS

1. Desarrollo de propuestas y estrategias para resolver un problema de una forma más sencilla.
2. Ayuda al desarrollo de confianza.
3. Mejora la capacidad de comunicación eficaz.



GRACIAS POR SU ATENCIÓN!





*Exámenes: mi actitud,
estrés y relajación*

SESIÓN 6

*Bienvenidos y
bienvenidas*

A LA ÚLTIMA SESIÓN



Objetivos

- 1 - CONOCER LAS TÉCNICAS Y LOS PROCEDIMIENTOS MÁS ADECUADOS QUE HA DE PONER EN PRÁCTICA EL ALUMNO.
- 2 - TOMAR CONCIENCIA DE LA IMPORTANCIA DE USAR TÉCNICAS DE CONTROL Y RELAJACIÓN PARA DISMINUIR LOS NERVIOS ANTES Y DESPUÉS DEL EXAMEN.
- 3 - REFELXIONAR SOBRE MIS FALLOS Y APRENDER DE ELLOS A FIN DE CORREGIRLOS EN PRÓXIMAS OCASIONES.

Materiales

- Tarea que se dejó la sesión pasada
- Bolígrafo
- Hojas sorpresa
- Texto "La Historia"



Memoria

- Capacidad mental cuya función es codificar, almacenar y recuperar información.
- Nos permite guardar en nuestro interior experiencias, sucesos, imágenes o ideas.

Tipos de memoria

<h3>DE TIEMPO</h3> <ul style="list-style-type: none">• Corto plazo• Mediano plazo• Largo plazo	<h3>DE CONTENIDO</h3> <ul style="list-style-type: none">• Episódica• Semántica• Procedimental
<h3>DE CONSCIENCIA</h3> <ul style="list-style-type: none">• Implícita• Declarativa• Prospectiva	



Instrucciones

1. SACA UNA PLUMA O BOLÍGRAFO
2. DESPEJA TU PUPITRE
3. ATIENDE A LAS INSTRUCCIONES DE LA COORDINADORA

Reglas

- 1 NO HABLAR DURANTE LA APLICACIÓN
- 2 NO COMENTAR NADA ACERCA DE LA PRUEBA



Examen Final

Recuerda que solo cuentas con 5 minutos para terminar tu prueba!!

1. ¿Qué es una técnica de estudio?
2. Menciona la importancia de estudiar de manera estructurada y planificada
3. ¿Que factores Influyen en mis fallos como estudiante ?
4. ¿Qué es el esquema?
5. Menciona una ventaja de los trabajos monográficos



Reflexionemos

¿POR QUÉ HAS REACCIONADO ASÍ?

¿POR QUÉ ESE MIEDO A LOS EXÁMENES?

¿QUIÉN SE HA MOSTRADO TRANQUILO?

¿QUIÉN HA REALIZADO CORRECTAMENTE LA PRUEBA?
¿POR QUÉ?

¿QUIÉN HA CONTESTADO A TODAS LAS PREGUNTAS?
¿POR QUÉ?

Lectura “La historia de Amanda”

CUENTAS CON 5 MINUTOS PARA REALIZARLA

La historia de Amanda

Amanda estudia 4^º de ESO. Siempre ha sido buena estudiante, aunque hay algunas asignaturas que le cuesta bastante sacar adelante.

Todos los días completa las tareas y estudia un poco. Sin embargo, cuando se aproxima el examen se siente muy mal porque piensa que tendría que haber estudiado más.

Siempre le han puesto un poco nerviosa las situaciones en las que siente que se están evaluando sus conocimientos o habilidades como alumna, tanto los exámenes como cuando tiene que exponer un tema en clase o, simplemente cuando se dirige al profesor para consultar dudas. Entonces aparecen algunos signos de ansiedad como pensamientos negativos (“¿qué vergüenza?”, “y si me sale mal”, “y si me quedo en blanco”) y sensaciones de malestar físico (se le acelera el corazón y le entran sudores, dolor de cabeza, etc.).

Pero ahora los nervios empiezan ya dos o tres días antes del examen. Cuando se pone a estudiar se siente intranquila, el corazón le late más a prisa y siente un molesto cosquilleo en el estómago. Además se encuentra irritable, se enfada con sus padres y hermanos por cualquier cosa.

La historia de Amanda

Pero lo peor es que cuanto más nerviosa se pone más le cuesta concentrarse y cuando intenta recordar lo estudiado nota que, por momentos, se le queda la mente en blanco.

Algún día se ha puesto realmente enferma. Ha sufrido dolores de cabeza y vómitos que le han mantenido en vela toda la noche y que le han impedido asistir al examen, lo que, en realidad, le ha supuesto un alivio.

Cuando llega al instituto los días que tiene examen acude donde sus amigas para preguntarles algunas dudas y como, a veces, cada una le dice una cosa se pone aún más nerviosa. Entonces le vienen a la mente pensamientos muy negativos sobre el examen: “voy a suspender”, “no me lo sé”, “qué voy a decir cuándo me pregunten qué tal me ha salido” ...

Amanda ve que está entrando en una situación crítica pero no quiere contar a nadie lo que le pasa para que no le digan nada que le haga sentirse aún peor.



Conclusiones

QUÉ APRENDISTE DURANTE ESTE TALLER?

QUÉ FUE LO QUE MÁS TE GUSTÓ?

ALGÚN COMENTARIO O SUGERENCIA?

Gracias por su atención