



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**Problemáticas en la adolescencia y su relación con la insatisfacción corporal**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**P R E S E N T A:**

**Diana Rosario Mireles Sánchez**

**DIRECTORA:** Dra. Mariana Gutiérrez Lara

**REVISOR:** Dr. Carlos Omar Sánchez Xicotencatl.

**SINODALES:** Dra. Rocío Ivonne De La Vega

Mtra. Laura Amada Hernández Trejo

Dr. José Alfredo Contreras Valdez

Ciudad Universitaria, CDMX, Junio 2023.



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## Índice

Capitulo Uno	12
Insatisfacción corporal	12
Conductas Alimentarias de Riesgo	13
Trastorno de la Conducta Alimentaria	14
Anorexia Nerviosa	15
Bulimia Nerviosa	16
Trastornos de la Conducta Alimentaria No Especificados (TCANE)	16
Prevalencias	17
Internacionales	17
Nacionales	19
Adolescencia	20
Factores de riesgo	21
Ansiedad	22
Depresión	23
Problemas Interpersonales	23
Problemas Familiares	24
Factores de protección	26
Regulación emocional	26
Autoestima	27
Antecedentes de prevención	29
Tipos de prevención	29
Talleres como herramienta para la prevención	30
Prevención de la insatisfacción corporal	31
Habilidades para la vida	33
Conocimiento se sí mismo (Autoestima)	34
Manejo de emociones y sentimientos	35
Solución de problemas	35
Capítulo Dos	37
Método	37

Planteamiento del Problema	37
Justificación	39
Método	40
Fase 1. Aplicación del Cuestionario para la evaluación de Problemas en Adolescentes (Q-pad).	40
Objetivo	40
Definición de variables	41
Tipo de diseño	41
Población	41
Fase 2. Elaboración e implementación de la intervención basada en el enfoque Habilidades para la Vida.	42
Objetivos	42
Definición de Variables	43
<i>Participantes</i>	44
<i>Instrumentos</i>	45
<i>Procedimiento</i>	46
Resultados	51
Discusión	52
Conclusiones	60
Referencias	64
Apendice	1

## Agradecimientos

Doy gracias a Dios por prestarme salud, tolerancia y fuerza durante estos años, gracias a él he llegado a este momento y puedo disfrutarlo a lado de mi familia.

Gracias a mi mamá porque nunca se rindió conmigo, siempre he tenido su apoyo y amor incondicional, así como su especial forma de acompañarme. Mamá, esto es para ti, espero estes orgullosa de mí. Te amo.

Gracias a mi papá por siempre creer en mí, por motivarme a seguir pese a las circunstancias y formar en mí la profesionista que soy. Este logro también es para ti, te amo.

Gracias Ángela, hermana, por aguantar mi mal humor durante el proceso, por cubrirme la espalda, por tus abrazos y tu tiempo cuando me sentía derrotada. Gracias por esas risas nocturnas de distracción. Te amo.

Gracias a Lilia y Leo, por ser ese pedacito de sol que ilumina mi vida y le pone luz a los días oscuros. Este logro también es para ustedes, para seguir creciendo y ser una tía en la que puedan confiar.

Gracias a mi familia que, sin su amor, yo no podría con los retos que se presentan en la vida.

Para llegar a escribir esto han sido años de esfuerzo, lágrimas y un calvario que creí nunca terminaría. Finalmente, hoy, puedo dedicar este trabajo a Diana, por ser fuerte y persistir pese a todo.

Agradezco a aquellos que me guiaron en la construcción, reconstrucción, modificación y crecimiento de este proyecto. Gracias por el tiempo que invirtieron conmigo para explicarme, y ofrezco disculpas por tantas molestias.

Gracias a mi Directora, la Dra. Mariana Gutiérrez Lara, por ser una excelente profesora e investigadora. Desde que tengo el gusto de conocerla me sentí cómoda y acompañada y durante el proceso de investigación no me equivoqué en escogerla. Gracias por su tiempo, su sabiduría y su profesionalismo.

Gracias por creer en este proyecto.

Gracias a mi Supervisor el Dr. Carlos Omar Sánchez Xicotencatl y a mis Síodos, la Dra. Rocío Ivonne De La Vega, la Mtra. Laura Amada Hernández Trejo y el Dr. José Alfredo Contreras Valdez por su tiempo y seguimiento a mi trabajo, por sus comentarios que ayudaron a nutrir y darle forma a mi trabajo. He aprendido valiosas herramientas gracias a ustedes.

Agradezco profundamente al Dr. José Luis Benítez Islas por todo su esfuerzo, su tiempo, dedicación, esmero y mucha paciencia para construir este trabajo que, sin él, no se hubiera logrado. También por sus consejos, por abrirme las puertas de su casa y su corazón, por escucharme durante mucho tiempo. Gracias por ser mi madre académica, por ser mi guía durante la carrera y por abrir camino para conocer mi razón como psicóloga. No pudo ser alguien mejor y tan preparado que tú, en muchos sentidos. Mi amor y agradecimiento siempre contigo.

Ahora me gustaría agradecer a aquellos que son mi otra familia, que me acompañaron durante el proceso y, por cariño a mí, se quedaron a pesar de los malos ratos:

Doy gracias a Luis Juan, por su amor incondicional frente a la tormenta que representó este proceso, por su motivación diaria para continuar y por quedarse hoy a verme triunfar. Gracias por ser mi compañero de vida, la persona que no me equivoque en elegir y a quien amo con todo mi ser. "Te amo más de lo que puedes imaginar".

Doy gracias a Jorge Olvera, por su cariño gigantesco, por tener fe y confiar en mí durante todo el proceso. Por no rendirse conmigo y escucharme largamente, por siempre regalarme su tiempo y su amor. Gracias por ser mi amigo, mi hermano y mi compañero todo este proceso. No desistas que también puedes, llegarás lejos, osito.

También quiero agradecer a aquellos que hoy en día no están presentes en mi vida por diversas razones pero que formaron y siguen siendo importantes en mi corazón:

Gracias Marianna por ser mi amiga, por ser inseparables una de la otra desde el día que nos conocimos, gracias por ser mi lugar seguro y prácticamente mi hermana. Te sigo queriendo y ansío poder volver a verte.

A Rosa, mi amiga, la amiga que la vida nos guio para estar juntas y compartir muchas experiencias, aunque el tiempo y las facultades nos hayan distanciado, formas parte importante de mis recuerdos.

Finalmente, pero no por ello menos importante, quiero agradecer a las personas que actualmente se encuentran en mi vida y yo espero que siempre sigan formando parte del presente.

A Judit por apoyarme y recibirme como parte de su familia, por abrirme las puertas de su casa y de su corazón. Por confiar en mis capacidades y siempre buscar formas de apoyarme para seguir creciendo.

A Fátima por escucharme, aguantar mis charlas de burro de Sherk y, de ser mi compañera, se convirtió en una amiga. Gracias por tu paciencia, tu apoyo y por ser el mejor equipo que pudimos conformar.

## Resumen

El propósito de la presente investigación fue estudiar la relación entre problemáticas presentes en la etapa de la adolescencia y la posible asociación con la presencia de la Insatisfacción Corporal. La investigación se dividió en dos etapas principales: en la primera se consideró a 80 participantes a quienes se les aplicó el Instrumento para la Evaluación de Problemáticas en Adolescentes (Q-pad) con el fin de correlacionar ocho de sus dimensiones (Ansiedad, Depresión, Problemas Interpersonales, Problemas Familiares, Incertidumbre sobre el futuro, Riesgo Psicosocial, Abuso de Sustancias, Autoestima y bienestar) con la dimensión Insatisfacción Corporal. La correlación indicó una fuerte relación entre seis de las ocho dimensiones totales: Ansiedad (0.82), Depresión (0.76), Problemas Interpersonales (0.62), Problemas Familiares (0.80), Riesgo Psicosocial (0.73), Autoestima y bienestar (-0.69). Por el contrario, dimensiones como Abuso de sustancias (0.53) e Incertidumbre sobre el Futuro (0.29) se excluyeron para construcción del taller por su baja correlación. En la etapa dos, tomando en cuenta los resultados obtenidos, se construyó y aplicó a 80 participantes un taller con el objetivo de disminuir la insatisfacción corporal en los adolescentes. Los resultados indican una disminución de los síntomas relacionados a insatisfacción corporal y el aumento del autoestima y bienestar general.



## Abstract

The purpose of this research was to study the relationship between problems present in adolescence and the possible association with the presence of Body Dissatisfaction. The research was divided into two main stages: in the first stage, 80 participants were considered and administered the Questionnaire for the Evaluation of Problems in Adolescents (Q-pad) in order to correlate eight of its dimensions (Anxiety, Depression, Interpersonal Problems, Family Problems, Uncertainty about the future, Psychosocial Risk, Substance Abuse, Self-esteem and well-being) with the Body Dissatisfaction dimension. The correlation indicated a strong relationship between six of the eight total dimensions: Anxiety (0.82), Depression (0.76), Interpersonal Problems (0.62), Family Problems (0.80), Psychosocial Risk (0.73), Self-esteem and well-being (-0.69). On the contrary, dimensions such as Substance Abuse (0.53) and Uncertainty about the Future (0.29) were excluded for workshop construction because of their low correlation. In stage two, taking into account the results obtained, a workshop was constructed and applied to 80 participants with the aim of reducing body dissatisfaction in adolescents. The results indicate a decrease in symptoms related to body dissatisfaction and an increase in self-esteem and general well-being.

## Capítulo Uno

### Insatisfacción corporal

Diferentes factores inciden sobre la vida del ser humano y la percepción que tiene sobre sí mismo, en el caso particular de la adolescencia, el concepto de insatisfacción corporal es persistente y el impacto que tiene sobre los afectados es intenso y prolongado.

La Insatisfacción Corporal (IC) es un constructo multifactorial que se define como la percepción negativa de la propia imagen corporal debido a la comparación constante del cuerpo que se posee y el tamaño o forma ideal (Contreras-Valdez et al. 2016; Hinostroza y Pacheco, 2020; Moreno y Ortiz, 2009). La IC se acompaña de pensamientos relacionados al cuerpo y al acto de comer, además, es común que los involucrados lleven a cabo dietas restrictivas u otras conductas alimentarias que pueden poner en riesgo su salud (vómitos autoinducidos, consumo de sustancias inadecuadas, atracones, etc.) (Berengüí et al., 2016; Gutiérrez et al., 2019; Rodríguez y Cruz, 2008; Simarro y Sáez, 2016).

De acuerdo con algunos investigadores (Cash y Szymanski, 1995; Kong y Harris, 2015; Petrie y Greenleaf, 2012), el origen de la IC reside en la influencia de la sociedad y la cultura que permea la percepción que el individuo tiene sobre su propia imagen (muchas veces contradictoria a la real). La percepción negativa sobre el cuerpo impacta esferas cognitivas, emocionales (Gasco et al. 2010) y de comportamiento (Prieto-Castaño et al. 2015).

Los estudios sobre la IC se centraban en población femenina, ya que era esa población la que presentaba mayores incidencias médicas, sin embargo, con el paso de los años, las investigaciones se han extendido. Las investigaciones recientes han señalado que la IC también es presentada por hombres, además de identificarse en diferentes grupos de edad como niños, adolescentes y adultos (Hernández et al. 2010).

Los hallazgos presentes en diversas investigaciones reportan la gravedad de la IC como principal predictor para desencadenar conductas más graves que alteran la composición corporal. Las conductas presentes en la adolescencia tienden a persistir hacia la adultez y generalmente continúan agravándose hasta la muerte (Amaya et al. 2010; Vargas-Almendra et al. 2021).

De acuerdo con Bautista (2019) la IC se presenta en personas con exceso de peso, sin embargo, se ha identificado en población con un peso normal o hasta bajo, lo que agrava la percepción distorsionada. El hecho de que la IC se presente en población joven y sin ninguna alteración de peso resalta la importancia de su estudio para prevenir su impacto.

El mundo globalizado favorece la distribución de imágenes de lo que representa “*una figura ideal*” por lo que el contraste que existe entre la imagen que se posee y la ideal es inevitable (Gutiérrez et al. 2019). Esta diferencia entre lo que se tiene y lo que se desearía poseer es el principal factor precursor para el desarrollo de Trastornos de Conducta Alimentaria. Estudios reportan la relación estrecha que existe entre la inconformidad que le genera al individuo su figura corporal y las conductas que realiza para modificarlo (Polivy y Herman, 2002 como se citó en Unikel et al. 2016).

A continuación, se describen las conductas alteradas cuyo factor inicial es la presencia de IC.

### **Conductas Alimentarias de Riesgo**

A las conductas alteradas relacionadas con la alimentación, y que son frecuentes en individuos con IC, se le denomina Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR).

Las conductas que incluyen las CAR son: atracones o ingesta excesiva de alimentos, pérdida de control al comer, adopción de dietas restrictivas, ayunos prolongados, ingesta de diuréticos y laxantes, vómito autoinducido, entre otros. Es posible denotar que todas las conductas

están influenciadas por el miedo reiterado a engordar y la modificación corporal (Ureña-Molina et al. 2015; Caldera et al. 2019).

Aunque los TCA y los CAR pudieran identificarse como sinónimos, no lo son; la diferencia entre ambos radica en el grado de intensidad, frecuencia y la duración con que se presentan. En concordancia con Caldera et al. (2019) y Gómez-Restrepo (2017), en diversos casos la presencia de CARs, al ser crónicas y agudas, tienen una relación estrecha con el desarrollo de TCA.

### **Trastorno de la Conducta Alimentaria**

De acuerdo con la American Psychiatric Association (APA, 2014) y El Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales (DSM-5) (2014) los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) son una enfermedad severa y compleja caracterizada por modificaciones en las actitudes y conductas relacionadas con la ingesta de alimentos como consecuencia del control por el peso y la imagen corporal (Gaete et al. 2020; Scappatura et al. 2017).

De acuerdo con el DSM-5 (2014) y la Décima Edición de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades (CIE-10) (2010), los TCA se pueden organizar en diferentes tipos de acuerdo con las conductas que realiza el individuo para alterar su composición corporal, principalmente se han estudiado y definido la siguiente clasificación (Gaete y López, 2015; Ortiz, 2010):

- Pica
- Trastorno de rumiación
- Trastornos de evitación/restricción de alimentos
- Trastorno por atracón
- Anorexia Nerviosa
- Bulimia Nerviosa

- Los trastornos del comportamiento alimentario especificados (TCAE)
- Los trastornos del comportamiento alimentario no especificados (TCANE)

Con el objetivo de comenzar a distinguir sólo algunos de los TCA y la relación existente entre estos y la IC, en el siguiente apartado se describirán algunos de los trastornos útiles para esta investigación: **Anorexia Nerviosa (AN)**, **Bulimia Nerviosa (BN)**, **Los Trastornos de Conducta Alimentaria Especificados y No Especificados (TCANE)**.

### **Anorexia Nerviosa**

La Anorexia Nerviosa (AN) se caracteriza por la restricción en la ingesta alimentaria que combinado con el déficit calórico provocan una disminución significativa del peso corporal (Gaete y López, 2015; Leonidas y Dos Santos, 2017; Muñoz et al. 2020). Las personas diagnosticadas con este trastorno restringen la ingesta de alimentos, utilizan medicamentos (como estimulantes metabólicos, laxantes o diuréticos) y realizan actividades físicas con el fin de aumentar el gasto calórico (National Guideline Alliance, 2017).

El individuo diagnosticado con AN presenta un rechazo constante al peso adecuado para su edad y estatura, además, es constante el miedo a engordar, acompañado de sensaciones corporales, sentimientos hacia el rechazo o exclusión social, ansiedad y creencias negativas sobre sí mismos (Leonidas y Dos Santos, 2017).

Las consecuencias ocasionadas por la presencia de este trastorno son diversas, aquellos con este padecimiento presentan desnutrición, debilidad muscular, calambres, descalcificación, cansancio, cambio en el movimiento intestinal (estreñimiento), mareos, frío recurrente y, en mujeres, se presenta la ausencia del ciclo menstrual (amenorrea) (Morales y Galván, 2021).

Además de los síntomas físicos, se presentan y agudizan los periodos de ansiedad, depresión, compulsión y distorsión corporal (De León, 2013).

### **Bulimia Nerviosa**

La Bulimia Nerviosa (BN) consiste en la ingesta excesiva y descontrolada de alimentos, seguido de conductas compensatorias purgativas o no purgativas (Ayuzo-Valle y Covarrubias-Esquer, 2019; National Guideline Alliance, 2017; Gaete y López, 2020; Gómez et al. 2010). Dichas conductas suelen presentarse en forma de vómitos autoinducidos, uso inadecuado de laxantes y/o insulina, exceso de ejercicio y periodos largos de inanición (Schlegl et al. 2020).

La BN al igual que la AN persigue el objetivo de mantener un control por el peso y la modificación de su forma, además, en las personas que padecen este trastorno, es constante la preocupación por subir de peso debido a los periodos de atracones (alto consumo de alimentos sin control) (Ayuzo-Valle y Covarrubias-Esquer, 2019).

Las consecuencias generadas por la presencia de este trastorno son variadas, sin embargo, se ha reportado el fuerte impacto que generan sobre la psique del individuo que, además del impacto físico, puede estar en riesgo de uso de otras sustancias adictivas, busca aislarse de familiares y amigos, padece agudos periodos depresivos, ansiosos y compulsivos (López y Salles, 2010; Behar y Figueroa, 2004 como se citó en Cabral, 2011).

### **Trastornos de la Conducta Alimentaria No Especificados (TCANE)**

Aunado a la AN y la BN, los Trastornos de la Conducta Alimentaria No Especificados (TCANE) son de los trastornos más comúnmente diagnosticados en población adolescente (López y Treasure, 2011). Se estima que al menos la mitad de los TCA diagnosticados corresponden a los TANE debido a la diversidad de conductas con el objetivo de disminuir el peso, sin embargo,

difieren en la intensidad, duración y/o frecuencia con la que se llevan a cabo (de la Cerda et al. 2018).

Los TCANE son trastornos alimentarios que no cumplen los criterios diagnósticos de la AN y la BN cuyas características se determinan por el grado de desviación de peso, las conductas para el control corporal y los patrones alimentarios (p.ej. una pérdida de peso dentro de lo normal) (Collier y Treasure, 2004).

En resumen, las actitudes relacionadas al acto de comer se ven altamente influenciadas por la percepción distorsionada que tiene la persona respecto a su cuerpo, la comida, el rechazo a subir de peso y la relación con los cánones estéticos (Vázquez et al. 2015; Ortiz; 2010; Scappatura et al. 2017; Escolar-Llamazares, 2017).

## **Prevalencias**

### **Internacionales**

Como se ha mencionado, el impacto que tienen la IC sobre la vida y salud de las personas es preocupante debido a las consecuencias derivadas por la modificación corporal. Una de las enfermedades no transmisibles más comunes en la población mundial son los TCA. En específico, el impacto en la población adolescente ha incrementado severamente, escalando al tercer puesto dentro de las enfermedades crónicas más frecuentes en población joven y adulta (Escolar-Llamazares et al. 2017). A nivel mundial, se estima que del 5 al 13% de la población general padece algún tipo de trastorno alimentario; específicamente el 1% de los adolescentes y adultos jóvenes sufre anorexia y el 4.1% bulimia (Olivia-Peña et al. 2016). De acuerdo con la American Psychiatric Association (2014) los TCA son considerados como un problema creciente de salud pública debido a la alta tendencia de hospitalizaciones, a su cronificación y a la atención multidisciplinaria para su tratamiento.

Desde hace 20 años, los TCA se han reconocido como un problema de salud frecuente en jóvenes originarios de países en vías de desarrollo (Espósito, 2015). Considerando las estadísticas provenientes del continente americano, países como Colombia y Chile reportan cifras elevadas en el diagnóstico de mujeres y hombres jóvenes (Fajardo et al. 2017).

En Colombia la prevalencia de TCA oscila entre el 18,9% y 39,7% de personas que acuden a servicios hospitalarios. En los estudios realizados se posiciona a la BN como el trastorno con mayor regularidad en comparación con la AN tanto en mujeres como en hombres (jóvenes y adultos) (Ochoa-Orozco, et al. 2012 como se citó en Moreno-Gutiérrez, et al. 2016). Continuando con la investigación, se encontró que al menos el 45,3% de los jóvenes de 15 a 19 años se encuentra en riesgo alto de padecer un TCA (Moreno-Gutiérrez et al. 2016).

De igual forma, un estudio reciente realizado en niños y jóvenes chilenos de entre 12 y 18 años (Gaete y López, 2020) encontraron una prevalencia de estos trastornos en el 0,3% de los entrevistados. Los datos fueron obtenidos de una muestra nacional representativa obtenida en cuatro provincias de Chile: Santiago, Concepción, Iquique y Cautín. El porcentaje tan bajo se relaciona al instrumento utilizado ya que en él sólo se consideró a la AN y la BN y no a otras conductas asociadas a las CAR. Contribuyendo a la investigación en este ámbito, se han realizado estudios sobre el riesgo a presentar o desarrollar un TCA, encontrando que el 7,4% y 12% de adolescentes escolarizados presentan características relacionadas al autodesprecio e inseguridad (Rojas y Ruiz, 2011).



## Nacionales

Respecto a los datos específicos en México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2018) presenta datos asociados a los TCA. La proporción de adolescentes que se encuentran en riesgo a desarrollar un TCA es del 1.9% de mujeres y el 0.9% de hombres. Entre los adolescentes de 10 a 13 años, la prevalencia es de 0.6% y en jóvenes de 14 a 19 años es del 1.8%. El 12.6% de los hombres y el 12.4% de mujeres reportan conductas como: comer compulsivamente, vómitos autoinducidos, toma de medicamentos y laxantes para disminuir peso.

Autores como Hernández-Escalante y Laviada-Molina (2014), reportan que la prevalencia de TCA en Ciudad de México es de 3.4%. Estudios más recientes, realizados en 2017, presentan que la prevalencia de TCA en mujeres adolescentes (12-17 años) del 0.05% para AN, 1.0% para BN y 1.4% para trastorno por atracón (TPA) (Barriguete-Meléndez et al. 2017).

De acuerdo con de Unikel et al. (2017) reportan la prevalencia de TCA en jóvenes universitarios de 1.9 a 13%; en esta población, los afectados comentan haber presentado pensamientos de culpa y malestar que se exacerban después de haber ingerido una alta cantidad de alimentos.

En México las investigaciones realizadas respecto a la incidencia de los TCA se han visto afectada por diferentes factores: primero, debido a la poca atención prestada a este tipo de enfermedades; segundo, este tipo de trastornos no se asocian a otros trastornos mentales y los pacientes acuden a médicos generales por lo que no se realiza un diagnóstico y tratamiento adecuados; y tercero, los afectados (principalmente jóvenes) no buscan tratamiento ante esta enfermedad (Vázquez et al. 2015).

De acuerdo con los datos presentados, la incidencia de los TCA se ha detectado en edades cada vez más tempranas. Los estudios realizados, en su mayoría consideran a la etapa de la adolescencia como el periodo de mayor riesgo para desarrollar o agravar la presencia de conductas

que perjudican la salud. A continuación, se presentan algunos de los aspectos característicos del periodo adolescente que se asocian con la presencia de conductas de riesgo.

### **Adolescencia**

La adolescencia es el periodo de transición entre la niñez y la adultez, identificado como un periodo en el que se presentan diversos cambios no continuos ni uniformes que afectan la percepción del individuo (tanto del mundo como de sí mismo). Es una etapa en la vida del ser humano que comprende fuertes cambios físicos, emocionales y cognitivos que favorecen (o perjudican) la maduración del joven.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012), la adolescencia es definida como la etapa que comprende de los 10 a los 19 años cuyas características principales son los diversos cambios fisiológicos (mayor producción de hormonas femeninas y masculinas), anatómicos (crecimiento de extremidades, aumento de talla y peso) y psicológicos (integración de la personalidad e identidad), aunados a la capacidad creciente de adaptación cultural y social.

Debido a la velocidad e intensidad de transformaciones, esta etapa se reconoce como un periodo de alta vulnerabilidad para el desarrollo de trastornos mentales o conductas que pueden perjudicar fuertemente la salud y crecimiento del adolescente (Vázquez et al. 2015). Entre los problemas más frecuentes en esta etapa se encuentran: “los trastornos de ansiedad, trastornos del humor, trastornos psicóticos, intentos suicidas, trastornos del comportamiento alimentario y conductas de riesgo de tipo sexual, abandono y/o mal rendimiento escolar, uso de drogas y vandalismo” (Galván et al. 2018, p. 253).

Son diversos los factores que pueden influir en el desarrollo del adolescente y que contribuyen a aumentar o disminuir el grado de vulnerabilidad al que se encuentran expuestos. Algunos de los factores pueden perjudicarles de por vida mientras que otros pueden contribuir a su sano

crecimiento. A continuación, se presentan y definen algunos de los factores que inciden sobre ellos.

### **Factores de riesgo**

Los factores de riesgo se definen como todas aquellas características, comportamientos o variables que incrementan la propensión de sufrir un problema de salud que afecte temporal o permanentemente al individuo. La presencia de estos factores ha demostrado un impacto causal en el desarrollo de problemas en la niñez y adolescencia (Tifani et al. 2013, como se citó en Cortés et al. 2019).

Para comprender con mayor profundidad el impacto que los factores de riesgo tienen sobre el desarrollo adolescente, algunos autores los han clasificado en seis categorías:

- Factores individuales: rasgos personales que pueden ocasionar dificultades con el entorno (baja autoestima, poca o nula capacidad de resolución de conflictos, imponer límites, la presencia de algún trastorno que limite la interacción con otros, etc.)
- Factores familiares: características que corresponden a la ruptura del núcleo familiar o a características familiares que perjudican una relación saludable (padres con enfermedad mental, estilos parentales ambivalentes o permisivos, etc.)
- Factores ligados a pares: la relación con individuos de la misma edad se considera una de las variables que influye en el desarrollo de los adolescentes ya que la presencia de rechazo por los pares y la pertenencia al grupo aumentan la probabilidad de que los jóvenes manifiesten comportamientos problemáticos.

- Factores escolares: la escuela como institución repercute (positiva o negativamente) en el desarrollo de niños y jóvenes ya que es allí donde estos pasan la mayor parte de su tiempo y realizan en ella interacciones con personas de distintas edades.
- Factores sociales comunitarios: las comunidades también influyen sobre la vida de niños y jóvenes ya que ese entorno determina el nivel de inclusión o exclusión en las actividades de esta.
- Factores socioculturales: los estereotipos son un claro ejemplo del tipo de percepción social con la que los jóvenes determinan las acciones y percepciones personales.

Todos los factores antes presentados pueden influir en mayor o menor medida sobre los adolescentes, así como en la presencia de conductas poco adaptativas relacionadas a la ansiedad (Ortiz y Ortega-Ruiz, 2016).

### **Ansiedad**

Las emociones son una parte fundamental de la expresión del ser humano, estas emociones dependen de la subjetividad con la que son vividas y se componen de la participación de fenómenos físicos, cognitivos, biológicos y sociales. Dentro del repertorio de emociones, la ansiedad tiene un papel fundamental principalmente en el adolescente.

La ansiedad es definida por Virgen, et al. (2005 citado en Salvador, 2012) como un sentimiento que produce displacer por el temor constante ante un peligro desconocido. Si su frecuencia, magnitud e intensidad es adecuada servirá como factor de protección; por el contrario, si son inadecuadas, la emoción producirá respuestas no adaptativas que conllevarán a conductas riesgosas.

## **Depresión**

Aunado a la ansiedad, la depresión es una problemática latente que predispone a los adolescentes a realizar comportamientos que perjudican su salud. De acuerdo con la OMS (2020), la depresión se entiende como un trastorno mental caracterizado por la presencia de periodos prolongados de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa, falta de autoestima, alteraciones en el ciclo de sueño y la alimentación, así como falta de concentración y repercusiones en la memoria.

Algunos autores definen la depresión como un estado de ánimo que se clasifica de acuerdo con el grado de afectación que tiene sobre el individuo. Se ha reportado que la depresión inicia en edades cada vez más tempranas y es el periodo de la adolescencia donde se ha encontrado la mayor prevalencia de este trastorno (Alzuri-Falcato, Hernández-Muñoz & Calzada-Urquiola, 2017).

## **Problemas Interpersonales**

Las relaciones interpersonales son un pilar fundamental en el adecuado funcionamiento psicológico que se atenúa en la etapa de la adolescencia. Este tipo de relaciones se llevan a cabo mediante la actividad social que realizan dos o más personas que reciben, transmiten y comparten información dentro del entorno en el que habitan.

El proceso comunicativo no se limita al lenguaje verbal, también intervienen sonidos, señas u otros mecanismos que ayuden a transmitir un mensaje al o los receptores. Esta interacción constante permite a ambas partes establecer actitudes, comportamiento y elementos que servirán de apoyo para enfrentar la vida (Reinoso, 2019).

Bajo esta visión, por lo tanto, los problemas o conflictos interpersonales son todos aquellos elementos que se perciben hostiles, conflictivos, sin flexibilidad al diálogo, desconfianza o distanciamiento entre las personas con las que se convive (Sico et al. 2016). Lacunza y colaboradores (2011), señalan que los problemas o conflictos interpersonales en jóvenes se

caracterizan por evitar el contacto social con individuos de su edad por lo que generan relaciones con baja o nula vinculación.

Los inadecuados comportamientos, generados por la percepción distorsionada, impiden en el individuo desarrollar la capacidad de comunicarse con otros, lo que interrumpe el transmitir sus ideas y sentimientos. Estas características permean la identidad de los adolescentes que perciben el relacionarse como estresantes y les orilla a presentar comportamientos negativos (uso de sustancias, agresión, trastornos alimentarios, etc.) (Almagro, 2017 citado en Caldera, Martín del Campo, Caldera Montes, Reynoso González y Zamora Betancourt, 2019).

En este sentido, las relaciones establecidas con otros compañeros pueden funcionar como referentes a la modificación de peso y el control que se ejerce sobre él (Lindstedt et al., 2018; Miething, et al., 2018). En el caso específico de la alimentación, las relaciones interpersonales juegan un papel esencial en la percepción que tiene el adolescente sobre sí mismo debido a la presión y expectativas que debe cumplir para pertenecer (p.ej. hacer ejercicio, dietas extremas, inanición o vómitos). Algunos investigadores destacan a las relaciones sociales y familiares como las fuentes principales en el origen de la insatisfacción corporal y el mantenimiento de trastornos alimentarios.

### **Problemas Familiares**

En la misma medida que las relaciones interpersonales, las relaciones que el individuo establece con su familia son fundamentales en la construcción de su personalidad. El núcleo familiar es donde se constituye la forma en que el individuo identifica y establece las normas y hábitos que contribuyen a su desarrollo óptimo, a las relaciones con los demás y a afrontar todas aquellas situaciones estresantes (Caldera et al. 2019).

Ante las contribuciones fundamentales que ejerce la familia sobre el crecimiento físico, cognitivo, emocional y social del individuo, cuando el núcleo falla o no es favorecedor, ocasionará problemas familiares. Los problemas familiares pueden identificarse como aquellos conflictos generados por la incomprensión entre los integrantes de la familia lo que genera alteraciones en el comportamiento y funcionamiento de todos los involucrados (Consejo General de la Psicología en España, 2017).

Según Collins y colaboradores (2000) los conflictos en el núcleo familiar repercuten en otros aspectos vitales para la adecuada adaptación del joven al mundo. Bajo esta perspectiva, los conflictos que se presentan en la familia son clave para el estudio y comprensión de los factores de riesgo que afectan a los adolescentes.

Aunado a las relaciones conflictivas que se presentan en la familia se suma otro factor de riesgo que se induce por la percepción que tienen los padres en relación con el peso de las y los adolescentes. En el caso del peso, se ha reportado que la familia suele ejercer presión sobre las adolescentes (principalmente) ya que denotan los cambios presentes e incitan a iniciar dietas u otras conductas para modificarlo (McHale et al. 2001; Smolak, 2004). Es importante notar que los comentarios sobre la forma del cuerpo, el peso y otras características aumentarán la confrontación entre padres e hijos y, por tanto, disminuirá la interacción entre estos (Hochgraf, et al., 2019).

Otro elemento que puede favorecer o perjudicar la relación entre las relaciones familiares y la relación con la percepción sobre el cuerpo es durante los tiempos de comida, donde generalmente todos se reúnen. Es en ese momento donde las conversaciones que involucran el peso o la forma

del cuerpo influyen en los comportamientos relacionados con la alimentación y el control de peso, y por tanto, un periodo de vulnerabilidad (Balantekin et al. 2018)

### **Factores de protección**

En contraposición a los factores de riesgo mencionados, se encuentran los factores que benefician el crecimiento y desarrollo de los jóvenes. Los factores de protección son todas aquellas condiciones, circunstancia o características individuales que reducen o impiden la presencia de posibles riesgos que pueden afectar la salud de los individuos y por ende, aumentan la probabilidad de adoptar y perpetuar hábitos en pro de su salud física, mental y emocional (Cortés et al. 2019).

### **Regulación emocional**

Antes de comenzar a definir el concepto de regulación emocional, es necesario comprender el significado de emoción y cómo éstas mantienen una relación estrecha con la insatisfacción corporal y, por ende, con los trastornos alimentarios.

Las emociones son un concepto comúnmente usado, sin embargo, la definición es modificada de acuerdo con el enfoque, el autor y/o las teorías desde donde se aborde. Para la presente investigación, las emociones son definidas como estados transmitidos mediante el lenguaje, originados por una experiencia, que producen cambios fisiológicos, cognitivos y conductuales, además, sólo pueden ser (Ramirez, 2018; Quinto, 2019).

Bajo esta perspectiva, por lo tanto, la regulación emocional se refiere al conocimiento y control que el individuo ejerce sobre sus propias emociones ante un evento externo. Esto no significa que, aquellos quienes conocen sus emociones y llevan a cabo la regulación de esta, impiden o anulan su emoción, sino que, ellos tienen mayor capacidad de adaptar y controlar sus emociones de acuerdo con la experiencia y el contexto que están viviendo. Esto permite al



individuo modular y controlar sus emociones ante situaciones estresantes y, por lo tanto, aumentan significativamente su competencia social, su bienestar emocional y el ajuste de su personalidad (Ramirez, 2018).

Dentro de los factores de protección, el ejercicio para regular las emociones ha comprobado su eficacia en la disminución de sintomatología ansiosa y depresiva, además, se relaciona positivamente con estrategias de afrontamiento adecuadas para el individuo (Sagardoy et al., 2014).

Investigaciones recientes identifican a la falta de regulación emocional como un factor relacionado a la presencia de los TCA y al entrenamiento en habilidades emocionales como un factor relacionado al tratamiento (Fox y Froom, 2009; Schmidt y Treasure, 2006; Vögeley, 2010 como se citó en Sagardoy et al. 2014). De acuerdo con los autores, el reconocimiento, adaptación y expresión de los estados emocionales tiene efectos positivos sobre la salud física y psicológica de los adolescentes (Sagardoy et al. 2014).

### **Autoestima**

La autoestima es, aunado a la regulación emocional, un factor de protección que incide en la seguridad del individuo que le permite promover la búsqueda y mantenimiento de la salud contra situaciones que le perjudiquen (Góngora y Casullo, 2009). En concordancia con diversos autores, la autoestima se define como una herramienta, actitud, fenómeno, y/o necesidad de reconocimiento personal, que busca un amor y apoyo incondicional propio (Mruk, 1999 como se citó en Jaramillo y Robles, 2012). Este reconocimiento se nutre gracias a otros aspectos que aportan valor a la persona misma, como el respeto, el cuidado, la responsabilidad, atención y la confianza al enfrentar retos cotidianos.

Constantemente, el individuo realiza una autoevaluación de la propia autoestima, esta medición puede variar entre lo positivo o lo negativo de acuerdo con las circunstancias, las experiencias, su percepción y aquellos que le rodean. En este sentido, una autoestima alta o positiva será correspondiente al autocuidado, respeto y comprensión, lo que tendrá efectos benéficos sobre su desempeño laboral, escolar y social, con la resolución de problemas, autonomía y sobre las relaciones que lleva a cabo (con pares, familia y amigos). En el caso contrario, la autoestima negativa o baja se asocia con falta de autoconfianza, hipersensibilidad, conductas evitativas o compensatorias, depresión, aislamiento, entre otras (Góngora y Casullo, 2009).

En concordancia con Kernis y Goldman (2003) y Epstein (2003) la autoestima es una variable determinante en personas que enfrentan diversas problemáticas o desafíos. Las personas modifican su autoestima en pro o contra durante su crecimiento debido a influencias externas que interiorizan. En este sentido, un factor que influye negativamente en la autoestima de los niños y adolescentes es la Insatisfacción Corporal (Castillo et al. 2016).

La Insatisfacción Corporal, generada por la distorsión que existe entre el cuerpo y la representación mental del mismo, influye de manera latente en la autoimagen (uno de los componentes de la autoestima). Sánchez y Ruíz (2015), identifican a la baja autoestima como factor fundamental en la percepción individualmente, en las relaciones que formula con su familia y amigos, al éxito/fracaso, a su inteligencia y el aspecto afectivo-emocional. Los autores identifican la importancia de reconocer a la autoestima como un factor de protección que tiene repercusiones sobre la imagen corporal, es decir, la autoestima positiva o alta, permite enfrentar situaciones de riesgo en el acto de comer y conductas relacionadas.

A continuación, se presentan algunas de los programas y herramientas que se han implementado para disminuir la presencia de estos trastornos.

## **Antecedentes de prevención**

Como se ha presentado, los Trastornos de Conducta Alimentaria son problemas cada vez más frecuentes en edades tempranas. Con el fin de reducir el impacto de estos trastornos sobre los jóvenes es importante señalar la importancia de los programas preventivos que, además de informar y concientizar sobre el problema, proporcionan herramientas (cognitivas y conductuales).

## **Tipos de prevención**

El término prevención deriva del latín “*praevenir*” que refiere al impedir o anticipar algo. En el ámbito de la salud, la prevención se define como las acciones orientadas a minimizar, detener o eliminar todas aquellas variables asociadas a una enfermedad (Vargas, 2017). Aunado a lo anterior, la prevención también es entendida como las acciones anticipatorias en las que se implementa una variedad de recursos para conservar, mejorar o restaurar la salud (Quintero, Fe de la Mella & Gómez, 2017).

Actualmente las intervenciones preventivas en salud se clasifican:

- a. Universales: son dirigidas a los individuos de una población;
- b. Selectiva: se dirigen a grupos específicos de la población cuyo riesgo sea alto
- c. Indicada: se implementan en poblaciones con riesgo alto y latente que aún no presentan cuadros sintomáticos completos.

La prevención en salud retoma distintos recursos y herramientas que favorecen la promoción multinivel, considerando a las poblaciones enfermas, en rehabilitación o aquellos quienes están en un posible riesgo, con el fin de mejorar su calidad de vida y favorecer el acceso a una salud integral.

En este sentido, los programas preventivos son creados, de acuerdo con las necesidades encontradas, con el objetivo de impedir la aparición de un problema específico. Estos programas pueden variar en su contenido, el tiempo de implementación y la edad de la población a la que se

dirige, además, el objetivo principal debe basarse en imposibilitar la aparición de la enfermedad (p.ej. programas de drogodependencia, uso del preservativo, actividad física, etc.) (Becoña, 1999; Arco y Fernández, 2002; Klimenko et al. 2018; Vargas, 2017).

### **Talleres como herramienta para la prevención**

Como se ha mencionado, ante la detección de una problemática, es imprescindible buscar soluciones que brinden apoyo a los afectados. Los recursos que se utilizan son variados, desde pláticas, debates, folletos o panfletos hasta talleres fundamentados en la atención de necesidades. Como se ha indicado previamente, es evidente y está más que justificada la necesidad de poner en marcha recursos y esfuerzos dirigidos a reducir la tasa de incidencia de las alteraciones de la conducta alimentaria.

Jorquera y colaboradores (2010) retoman algunas variables a considerar esenciales para el óptimo funcionamiento de los talleres preventivos:

- Nivel de riesgo. identificar el riesgo de los participantes permite que ellos puedan sentirse motivados y por tanto obtener efectos de intervención significativos.
- Formato del programa. Se sugiere que los programas principalmente se basen en programas de tipo interactivo y no didácticos, ya que al involucrar y enseñar nuevas habilidades promueven los factores de autocuidado.
- Edad. La edad de los participantes influye en las características de la intervención.
- Sexo. El sexo de los participantes influye en la motivación y los efectos de la intervención (estudiado principalmente en mujeres).

- Número de sesiones. Los programas largos con múltiples sesiones permiten mayores espacios de reflexión e interiorización de los temas y herramientas aplicadas.
- Contenido. Los programas centrados en la atención de factores socioculturales y el manejo del estrés resultan significativamente mejores.

### **Prevención de la insatisfacción corporal**

El caso de la Insatisfacción Corporal, donde se han encontrado diversos programas que informan sobre la atención a factores de riesgo y la mejora de factores protectores. Por ejemplo, en la revisión hecha por Castillo y colaboradores (2016), señalan la inclusión de conceptos como la autoestima y el aumento de esta como factor inhibitorio en la aparición de la insatisfacción corporal y de otras conductas poco saludables (Button et al. 1997; Stice, 2002).

Es amplia la variedad de programas implementados que han puesto en práctica distintos enfoques destinados a promover la alfabetización y la promoción de la autoestima, así como la mejora de las actitudes y conductas relacionadas con la presencia de problemáticas en la alimentación (Sepúlveda et al., 2007).

La intervención realizada por McVey y colaboradores en 2010 presenta aspectos como la autonomía individual, autoestima, el desarrollo de habilidades sociales y el reconocimiento de la identidad, todo ello bajo la constante crítica hacia los factores socioculturales; la investigación demostró el aumento de la aceptación corporal.

Continuando con la prevención, los talleres comúnmente incluyen periodos de alfabetización y promoción; un ejemplo de la construcción de estos talleres fue el realizado e implementado por Sepúlveda y Carroble (2002 como se citó en Castillo et al., 2016) denominado “Talleres preventivos alimentarios” (TPA). El principal objetivo de este taller fue promover la

autoestima (aumento de la autonomía personal, habilidades sociales, identidad, etc.) proporcionando resultados prometedores, abriendo paso a investigaciones similares.

Diversos estudios realizados en América Latina y en Norteamérica han desarrollado programas basados en el enfoque cognitivo-conductual (Escoto et al., 2010), para prevenir la alteración de la imagen corporal en estudiantes de 15 a 19 años con resultados prometedores en la percepción de su imagen. En el mismo año, el estudio realizado por McVey y colaboradores (2010), incluyeron enfoques mediante los cuales se promueve la aceptación de la imagen corporal en universitarios.

Otro estudio preventivo, para la modificación de conductas alimentarias riesgosas, realizada por Pineda y colaboradores (2010), contó con mujeres jóvenes (15 a 19 años) a las cuales se les aplicaron principios basados en la teoría de disonancia cognitiva y psicoeducación. Los resultados mostrados coinciden en que ambas aplicaciones aumentaron significativamente la percepción positiva de la imagen corporal y la reducción de conductas restrictivas. Levine (2020) refiere al uso de programas basados en el trabajo contra la disonancia cognitiva como los programas con mayor efectividad para distintos grupos étnicos influenciados por los medios de comunicación y figuras estéticas similares.

De manera similar, Choque-Larrauri y Chirinos-Cáceres (2009), en una investigación conformada por 284 estudiantes de Perú de entre 13 y 16 años, buscaron determinar la eficacia de un programa de habilidades para la vida, encontrando un incremento significativo en las habilidades de comunicación y asertividad, mientras que en autoestima y toma de decisiones no se mostraron diferencias. Según señalan, son más complejas y requieren mayor tiempo para su desarrollo, con análisis afectivo, emocional y cognitivo. Concluyen que el aprendizaje de

habilidades para la vida favorece el desarrollo de los estudiantes; sin embargo, es necesario que se siga trabajando en la efectividad de las intervenciones

Con el fin de impedir la presencia de estos trastornos, se han implementado diversos programas de intervención con enfoques distintos. Uno de los programas con mayor éxito es el relacionado al desarrollo de competencias psicosociales que permitan combatir las adversidades cotidianas.

### **Habilidades para la vida**

En los próximos años, de acuerdo con Pérez, León y Coronado (2017) se espera que la población adolescente (10 a 19 años) crezca sustancialmente en comparación con décadas anteriores. Al hablar de las necesidades y demandas constantes que la población adolescente vive también es posible considerar el grado de vulnerabilidad al que están expuestos. Para combatir los riesgos que esta etapa representa se requieren propuestas novedosas que atiendan las necesidades actuales. Uno de los programas con mayor área de investigación y fuertes evidencias de su eficacia, son aquellos basados en las “Habilidades para la Vida”. Los resultados obtenidos de las intervenciones bajo este enfoque indican que el uso de ellas puede retrasar el inicio del uso de drogas, prevenir conductas sexuales riesgosas, promover control emocional, mejorar el desempeño académico y la adaptación social positiva.

Las Habilidades para la Vida (HpV) se definen como destrezas que permiten a los adolescentes enfrentar efectivamente los retos cotidianos (Díaz-Alzate y Mejía-Zapata, 2018). Asimismo, Gutiérrez (2016) define la HpV como comportamientos positivos aprendidos usados para enfrentar efectivamente situaciones problemáticas, estresantes o demandantes. Además, comprende un grupo de competencias psicosociales e interpersonales orientadas a la ejecución de estrategias de solución o enfrentamiento (Pérez et al. 2017).

Las HpV se dividen en:

- Habilidades sociales e interpersonales: incluye la comunicación asertiva, empatía y relaciones interpersonales;
- Habilidades cognitivas: comprende la toma de decisiones, solución de problemas, pensamiento creativo y pensamiento crítico;
- Habilidades emocionales: identifica conocimiento de sí mismo, manejo de sentimientos y manejo de tensiones y estrés (Díaz-Alzate y IsabelMejía-Zapata, 2018).

Variadas son las definiciones de las HpV, sin embargo, todas ellas tienen la intención de organizar y operacionalizar cada una de las habilidades para ser implementadas en ámbitos de salud y educación. La educación de las HpV promueve el desarrollo óptimo del adolescente que le permite generar e identificar mayores factores de protección y disminuir las posibilidades de incidir en problemas o dificultades diarios. El rol que tienen las competencias psicosociales (otro nombre con el que se identifican las HpV) son vitales para el funcionamiento y mejora de los procesos internos y externos del periodo adolescente.

A continuación, se describirán brevemente las habilidades para la vida abordadas durante esta investigación.

### **Conocimiento se sí mismo (Autoestima)**

El concepto de autoestima, desde la definición de HpV, es una característica pilar para la comprensión del autoconcepto y, por tanto, como un factor protector que toma relevancia contra la presencia de problemas psicopatológicos en la etapa adolescente. Garaigordobil, Durá y Pérez (2005 como se citó en Martínez et al. 2016) muestran la implicación de la autoestima como



elemento esencial en la prevención ante problemas asociados a la depresión, ansiedad, problemas interpersonales y alimentarios.

### **Manejo de emociones y sentimientos**

Las evidencias respecto al funcionamiento de las emociones como facilitador de las relaciones interpersonales son variada. El reconocimiento y regulación de las emociones permite comprender las emociones propias y ajenas, así como el crecimiento intelectual. Debido a lo anterior, el manejo de emociones (proporcionado por el entrenamiento en HpV), se convierte en un recurso que beneficia a la sociedad, las instituciones educativas y la familia y los entornos en los que se desarrolla el adolescente en riesgo (Acevedo et al. 2017).

### **Solución de problemas**

Los problemas son comunes en la vida de los individuos, diariamente se enfrentan a situaciones adversas (mayores o menores) que requieren ser resueltas. De igual forma, las consecuencias de decisiones equivocadas repercuten en diversas áreas (de manera inmediata o prolongada). El proceso de solución ante conflictos puede constituirse en diversas fases:

- Orientación al problema
- Definición del problema
- Identificación de alternativas
- Decisión sobre un o varias soluciones
- Verificación de resultados

Los pasos sugeridos favorecen el enfrentar constructivamente los problemas presentes o venideros, así como las posibles complicaciones que se puedan desencadenar de ellas.

## **Toma de decisiones**

Es posible notar que la resolución de problemas y la toma de decisiones se relacionan constantemente. El proceso de decisión es complejo debido a la utilización de recursos afectivos, emocionales y cognitivos. La toma de decisión es la capacidad de una persona para racionalizar y elegir (entre diversas opciones) la más adecuada (s) para resolver la situación demandante (Muñoz y Figueroa, 2019; Díaz, 2004).

En las personas que han sido diagnosticadas con algún tipo de TCA, la toma de decisiones tiene un funcionamiento pobre, por ejemplo, las mujeres con BN y AN muestran resultados menores en la resolución de problemas y por ende en la toma de decisiones (García-Rubio, 2014).

Como se ha mencionado, la enseñanza y entrenamiento en las HpV genera en los adolescentes destrezas que mejoran su funcionamiento ante la vida. Por último, las HpV son una herramienta para el conocimiento y crecimiento personal que incrementa la capacidad de vivir mejor ante las desigualdades y adversidades latentes.

Bajo esta perspectiva, es relevante poner énfasis en la construcción de la imagen corporal, ya que las experiencias previas se convierten en determinantes del comportamiento con respecto a su propio cuerpo el cual se verá reflejado en todos los ámbitos de su vida. Debido a esta situación, es necesario realizar investigaciones con el fin de clarificar las variables asociadas a la presencia de TCA, y con ello implementar estrategias que permitan detectar en tiempo a los sujetos en riesgo (Guadarrama, 2014).

## Capítulo Dos

### Método

#### Planteamiento del Problema

La necesidad de cumplir con un estándar particular de belleza tiene un gran impacto en los adolescentes quienes muestran insatisfacción con su peso y forma corporal. La Insatisfacción corporal se define como “la presencia de juicios valorativos sobre el cuerpo que no coinciden con las características reales del mismo” (Berengüí, Castejón y Torregrosa, 2016 p. 3), estos pensamientos pueden desencadenar una serie de comportamientos inapropiados relacionados con la alimentación. De acuerdo con diversos autores, la **Insatisfacción Corporal (IC)** es reconocida como el principal factor de riesgo para desarrollar un **Trastorno de Conducta Alimentaria (TCA)** (Bulik et al. 2001; Cash y Deagle, 1977; Rowe et al. 2005; Toral et al. 2016 como se citó en Unikel et al 2014).

En el mundo, al menos el 20% de la población mundial padece algún tipo de enfermedad mental; entre ellos, los **TCA** ocupan la 5<sup>o</sup> posición en población adolescente (OMS, 2018). Los TCA son un problema de salud pública debido al aumento significativo de casos, la gravedad de su sintomatología asociada y resistencia al tratamiento. Todo ello se presenta en edades cada vez más tempranas, persistiendo hasta la adultez (de Elías y Peresmitré, 2007; Moreno y Ortiz, 2009).

En México, en la Secretaría de Salud, hasta el año 2018, se registraron 20 mil casos de anorexia y bulimia en jóvenes mexicanos de 15 a 19 años. Se estima que entre el 1% y el 5% de las mujeres cumplirán los criterios de bulimia durante su vida (al igual que entre el 0.01% y el 0.05% de los hombres). Sólo alrededor del 10% de los diagnosticados con anorexia o bulimia son hombres (de cada 10 mujeres diagnosticadas, sólo se diagnostica 1 hombre).

Los TCA son una de las enfermedades crónicas más frecuentes en adolescentes. Las consecuencias derivadas de la presencia de un TCA son diversas y riesgosas; estas alteraciones generan problemas físicos y deterioro en el funcionamiento psicoemocional (Barriguete et al. 2017). Las causas que derivan la presencia de un TCA son multifactoriales, sin embargo, los datos epidemiológicos indican que la insatisfacción corporal, el ideal de delgadez, la distorsión en la imagen corporal y la baja autoestima son una amenaza y un problema de salud asociado a la anorexia y bulimia cuya consecuencia final es la muerte del afectado (Moreno y Ortíz, 2009).

Ante tales hechos, es fundamental diseñar e implementar talleres preventivos que disminuyan la Insatisfacción Corporal y por ende evitar la aparición de un trastorno. En el caso de TCA, los talleres preventivos son la primera barrera que puede impedir su aparición y desarrollo.

Diversos estudios reportan la efectividad de programas, en el rubro de prevención universal, donde se incluye psicoeducación, promoción y desarrollo de habilidades psicoemocionales con el fin de disminuir los factores de riesgo asociados a TCA (Toro y Gómez-Pérezmitré, 2006; Stice et al. 2001; Stice et al. 2000; Stice et al. 2003 como se citó en Rodríguez y Gómez, 2007). En estos estudios se concluye la importancia de desarrollar programas preventivos guiados específicamente a atender las necesidades psicoemocionales de los adolescentes.

Montoya y Muñoz (2009) reportan la efectividad de las Habilidades para la Vida y su repercusión en disminuir el riesgo de los adolescentes a presentar problemas en la alimentación. De la misma manera, Milena y colaboradores (2018) exponen el impacto de las Habilidades para la Vida al favorecer el desarrollo de herramientas que disminuyan la aparición de conductas y pensamientos riesgosos asociados con la alimentación (ej. Insatisfacción corporal, baja autoestima).

## **Justificación**

De acuerdo con lo antes presentado, es evidente la necesidad de adquirir programas preventivos efectivos para la atención de dicha problemática, así como conocer qué factores de riesgo se encuentran asociados a la Insatisfacción Corporal en la adolescencia, ya que al atenderla se puede asumir que previenen la aparición de Trastornos de Conducta Alimentaria (Berengüí et al. 2016); a su vez, la reducción de los niveles de Insatisfacción Corporal contribuye a mostrar un mayor bienestar psicológico (Mateo et al. 2019).

Por lo tanto, la presente investigación tiene por objetivo examinar los factores de riesgo que se asocian con la Insatisfacción Corporal que, como ya se mencionó, es el principal detonante de los Trastornos de Conducta Alimentaria, para posteriormente desarrollar un programa de prevención mediante el cual se disminuya la Insatisfacción Corporal y en consecuencia se prevengan los Trastornos de Conducta Alimentaria.

La población elegida obedece a las características del complejo proceso de desarrollo durante la adolescencia, ya que se le considera un periodo de alta vulnerabilidad ante la Insatisfacción Corporal y los Trastornos de Conducta Alimentaria (Vázquez et al. 2015). Al considerarse un periodo tan amplio, se ha dividido en dos grupos diferentes, el primero está integrado por adolescentes de 12 a 15 años (adolescencia temprana) y el segundo por adolescentes de 16 a 19 años (adolescencia tardía), ya que de acuerdo Prats y colaboradores (2018), conocer las diferencias en el impacto de las intervenciones en distintos grupos de edad, permitirá maximizar los efectos positivos de las mismas en diferentes niveles.

Este programa de prevención en forma de taller, además de aportar evidencia de la funcionalidad del enfoque Habilidades para la Vida en la prevención de Trastornos de Conducta Alimentaria y la disminución de la Insatisfacción Corporal, tiene como principal característica que su aplicación

se realizará en línea a través de medios digitales, lo que permitirá favorecer a una población más amplia, así como la disminución de costos de aplicación.

### **Método**

El objetivo esencial de esta investigación fue la construcción e implementación de una intervención, para ello se realizó previamente la aplicación del Cuestionario para la evaluación de Problemas en Adolescentes con el fin de comprender las variables relacionadas y su impacto en los jóvenes. Como resultado el trabajo se llevó a cabo en dos fases ya que cada una de ellas comprende diseños, participantes y procedimientos distintos.

A continuación, se describen cada una de ellas:

#### **Fase 1. Aplicación del Cuestionario para la evaluación de Problemas en Adolescentes (Q-pad).**

##### **Objetivo**

1. Determinar qué factores de riesgo están asociados a la insatisfacción corporal en la adolescencia.

##### **Preguntas de Investigación**

1. ¿Existe una correlación entre las problemáticas asociadas a la adolescencia y la insatisfacción corporal?

##### **Hipótesis**

1. Existirá una correlación positiva entre la insatisfacción corporal y problemáticas asociadas a la adolescencia.

## **Definición de variables**

### ***Variable Independiente***

- Problemas en adolescentes

## **Definición conceptual**

La adolescencia es una etapa compleja, donde diferentes factores convergen y generan menor estabilidad debido a los cambios presentes (físicos, psicológicos, cognitivos y sociales). De acuerdo con Galván y colaboradores (2018) señalan a la adolescencia como una etapa del ciclo vital en la que suelen comenzar síntomas psicológicos y trastornos mentales que generan diversos problemas en los adolescentes. Entre los problemas asociados a esta etapa, se encuentran: “los trastornos de ansiedad, trastornos del humor, trastornos psicóticos, intentos suicidas, trastornos del comportamiento alimentario y comportamientos de riesgo tales como comportamiento sexual, abandono y/o mal rendimiento escolar, uso de drogas y vandalismo” (p. 253).

## **Definición Operacional**

Los problemas en la adolescencia se medirán a través de cinco dimensiones del Cuestionario para la Evaluación de Problemas en Adolescentes (Q-PAD) (Sica et al., 2016) que son: Autoestima y bienestar, Ansiedad, Depresión, Relaciones familiares y Relaciones interpersonales.

## **Tipo de diseño**

Estudio ex post facto.

## **Población**

Para el presente estudio se utilizó una muestra autoseleccionada, no probabilística, por conveniencia, conformada por 120 adolescentes, 37 hombres y 83 mujeres, en un rango de edad de 12 a 19 años, el promedio de edad fue de 16.3 años.

La recolección de datos se llevó a cabo en 2 secundarias del poniente de la Ciudad de México, dentro del Colegio de Ciencias y Humanidades Plantel Oriente y la Escuela Nacional de Enfermería. La mayoría de ellos viven dentro de la Ciudad de México en sus diversas alcaldías, el resto reside a las afueras de la Ciudad, en diversos municipios de Estado de México.

El levantamiento de datos se llevó a cabo en dos fases, la primera con 80 de los participantes, con edades comprendidas entre los 12 y los 19 años, en la que se aplicó el Cuestionario para la evaluación de problemas en adolescentes (Q-PAD) con la finalidad de establecer aquellas dimensiones (Autoestima y bienestar, Ansiedad, Depresión, Problemas familiares, Problemas interpersonales, Abuso de sustancias, Incertidumbre sobre el futuro y Riesgo psicosocial) que correlacionan significativamente con la dimensión Insatisfacción Corporal.

### ***Análisis de datos***

Correlación de Pearson.

## **Fase 2. Elaboración e implementación de la intervención basada en el enfoque Habilidades para la Vida.**

### **Objetivos**

1. Diseñar e implementar un programa de prevención con enfoque Habilidades para la Vida en forma de taller.

### **Preguntas de Investigación**

1. ¿El enfoque Habilidades para la Vida resultará efectivo en la prevención y atención de la insatisfacción corporal en adolescentes?

### **Hipótesis**

1. El enfoque de Habilidades para la Vida tendrá eficacia en la disminución de las problemáticas asociadas a la adolescencia y la Insatisfacción Corporal.



## **Definición de Variables**

### ***Variable Independiente***

- Taller “Alimentando mi gusto por mi”
- Definición conceptual

Los programas basados en el enfoque “Habilidades para la Vida” fortalecen tres tipos de habilidades: sociales, cognitivas y emocionales que permiten afrontar los retos cotidianos y favorecer la adaptación al ambiente hostil (Figueroa, 2014). Estos programas cuentan con metodologías de enseñanza que dan respuesta a las diversas necesidades de los adolescentes, además, generan espacios, oportunidades y estrategias para adquirir y desarrollar hábitos de autocuidado que benefician su salud física y mental (Milena, Forgiony, Rivera-Porras y Nuván-Hurtado, 2018).

### **Definición operacional**

Se impartió una intervención en forma de taller con la finalidad de disminuir la Insatisfacción Corporal para prevenir la aparición de Trastornos de Conducta Alimentaria mediante la regulación emocional. El taller está integrado por siete sesiones, cada una con duración de 90 minutos, en el que se desarrollarán habilidades para la vida como: Autoestima (específicamente en la sesión 2), Solución de problemas (en la sesión 3), Manejo de sentimientos y emociones (en la sesión 4) y Toma de decisiones (sesión 5). Durante las sesiones 6 y 7 se llevaron a cabo actividades que reforzaban los aprendizajes obtenidos, así como ejercicios prácticos para su aplicación en la vida.

### **Variables Dependientes**

- Insatisfacción Corporal

## Definición conceptual

De acuerdo con diversos autores, la Insatisfacción corporal se define como la diferencia que existe entre el ideal corporal de una persona y su imagen corporal real. La IC se caracteriza por la evaluación negativa del tamaño y la forma corporal que una persona hace sobre su propio cuerpo, involucrando dimensiones cognitivas, afectivas y de comportamiento, como resultado de su comparación con el ideal estético corporal, influenciada por las normas sociales y culturales (Cash y Szymanski, 1995; Petrie y Greenleaf, 2012; Unikel, León y Rivera, 2014; Kong y Harris, 2015). Este interés persistente por la modificación del cuerpo y el control de la alimentación es el precursor para el desarrollo de un TCA (Polivy y Herman, 2002).

## Definición operacional

Para realizar la medición de la variable se utilizará la dimensión “Insatisfacción corporal” del Cuestionario para la Evaluación de Problemas en Adolescentes Q-PAD (Sica et al., 2016).

## *Participantes*

En la segunda fase se aplicó el taller, construida con base en los resultados obtenidos de la primera fase, a otros 40 participantes divididos en cuatro grupos de 10 cada uno, el primero con participantes de 12 a 15 años (adolescencia temprana), y el segundo con participantes de 16 a 19 años (adolescencia tardía), a ambos grupos se les aplicó la escala antes y después de la intervención. En los cuatro grupos, la participación de mujeres supero a los hombres, en cada grupo se contó con la presencia de 1 a 3 hombres ya que el número al principio del taller y al final fue variable. En el caso de las mujeres, en los grupos, las participaciones al inicio del taller superaban las 13, sin embargo, a lo largo del taller concluían únicamente de 7 a 9 participantes. En el primer grupo, los participantes se encontraban en secundaria, la mayor parte de ellos en

segundo año, mientras que en el segundo grupo la mayoría estaba en su último año de nivel medio superior o el primero de medio superior.

### *Criterios de inclusión*

Edad comprendida de 12 a 19 años

Residentes y estudiantes de la Ciudad de México o zonas aledañas

Contar con dispositivo móvil o computadora, conexión a internet y disponibilidad de tiempo de 90 minutos.

### *Instrumentos*

Cuestionario para la evaluación de problemas en adolescentes (Q-PAD)

Con el fin de evaluar características de riesgo en población adolescente (p.ej. Insatisfacción Corporal) se utilizó el Cuestionario para la evaluación de problemas en adolescentes (Q-PAD).

El Q-PAD es una prueba que detecta y evalúa problemas en adolescentes (12-18 años). Esta prueba fue validada en adolescentes italianos, diseñada por Sica y colaboradores en 2011 y en el año 2016 fue adaptada por Santamaría y el Departamento de I+D+I de Hogrefe Tea Ediciones. Los baremos se encuentran disponibles para España, Colombia, México, entre otros países de Latinoamérica.

Se compone de nueve escalas:

- Insatisfacción corporal (0,89): evalúa la presencia de insatisfacción física y con el peso, lo que podría ocasionar conductas problemáticas.
- Ansiedad (0,82): evalúa la manifestación subjetiva de ansiedad, tensión y preocupación cognitiva, emocional y fisiológica.
- Depresión (0,88): manifestación subjetiva de sentimientos de tristeza, melancolía y desesperanza.

- Abuso de sustancias (0,90): evalúa la presencia de consumo de sustancia y el grado en que estas tienen impacto en diferentes áreas de su vida
- Problemas interpersonales (0,79): evalúa la presencia de insatisfacción y dificultades en la relación que se establece con otros, así como el manejo de conflictos.
- Problemas familiares (0,78): esta escala evalúa la presencia de conflictos dentro del núcleo familiar, así como el impacto en el comportamiento del adolescente.
- Incertidumbre sobre el futuro (0,79): evalúa la indecisión y preocupación sobre el futuro académico, escolar o laboral que afecta su bienestar.
- Autoestima y bienestar (0,91): evalúa el nivel de bienestar global, la satisfacción consigo mismo, con el entorno y con su estado físico.

Adicionalmente se añade la escala de Riesgo psicosocial que se compone por ítems de las otras escalas. Cada reactivo se responde de acuerdo con una escala tipo Likert que va desde “Falso”, “Parcialmente falso”, “Parcialmente verdadero” y “Verdadero”.

En la segunda fase, para la aplicación del instrumento, se proporcionó a los participantes la liga de Google forms donde, previamente, se capturaron las preguntas de este, así como las cuatro posibles opciones de respuesta. Se verificó en diversas ocasiones errores de ortografía, redacción y la captura adecuada de datos dentro de la plataforma.

### ***Procedimiento***

Para llevar a cabo los objetivos de esta investigación se siguieron las siguientes fases:

1.- Establecimiento de las problemáticas que se relacionan con la insatisfacción corporal.

Aplicación del instrumento Q-PAD a 120 participantes, con edades comprendidas entre 12 a 19 años. La recolección de datos se llevó a cabo en 2 secundarias del poniente de la Ciudad de México, dentro del Colegio de Ciencias y Humanidades Plantel Oriente y la Escuela Nacional de

Enfermería. La mayoría de ellos viven dentro de la Ciudad de México en sus diferentes alcaldías, el resto reside a las afueras de la Ciudad, en diversos municipios de Estado de México. El contacto con estas escuelas se estableció gracias a la Programa de Habilidades para la Vida que se imparte desde la Facultad de Psicología de la UNAM.

Los datos se analizaron con el fin de conocer si existe una correlación entre las dimensiones: Autoestima y bienestar, Problemas familiares, Problemas interpersonales, Ansiedad y Depresión con la variable Insatisfacción corporal. Toda vez conocidas las variables que mantienen una relación significativa con la dimensión Insatisfacción corporal, se tomaron en cuenta para ser trabajadas a lo largo de las diversas sesiones del taller.

## 2.- Diseño del taller.

El taller se diseñó basado en las correlaciones encontradas durante la fase anterior, cada una de las sesiones corresponde a las problemáticas que correlacionen significativamente con la variable insatisfacción corporal. Cada una de las siete sesiones tuvo por objetivo trabajar, mediante el uso de habilidades para la vida, la resolución de una problemática determinada. Así se creó el taller “Alimentando mi gusto por mí”.

Para la aplicación virtual sincrónica del taller (debido a las condiciones por COVID-19) se organizó el material necesario (documentos, vídeos e imágenes).

En la primera sesión se llevó a cabo la presentación del tema, de los expositores, los participantes, las normas de convivencia y una dinámica breve de integración,

En la sesión dos se trabajó el tema de autoestima, se proporcionó un espacio de psicoeducación para informar a los participantes sobre qué es la autoestima y su relación con la importancia para nuestra vida.

La sesión tres tuvo por objetivo presentar a los participantes la diferencia entre un TCA, una CAR y la Insatisfacción corporal, así mismo se comenzó a abordar el tema de *solución de problemas*.

En la sesión cuatro, se abordó el tema de *Regulación emocional*. Se presentó primero el tema de emociones y el impacto que tienen sobre nosotros, posterior a ello se habló sobre la regulación emocional y se hizo un breve ejercicio de relajación. Estos ejercicios se llevaron a cabo durante las posteriores sesiones.

La sesión cinco se presentó a los participantes los factores de riesgo relacionados a la Insatisfacción corporal, así mismo se continuó trabajando el tema de solución de problemas.

En la sesión seis se abordó el tema de factores de protección y toma de decisiones. Cabe destacar que en cada nueva sesión del taller se daba continuidad a los temas previamente vistos. El seguimiento de los temas permitió a los participantes exponer sus dudas y expresar los conocimientos adquiridos hasta el momento.

Finalmente, en la sesión siete se realizó una dinámica que permitió a los participantes poner en práctica los conocimientos adquiridos. Se puntualizó la importancia del autocuidado, la regulación emocional y se recomendó llevar a cabo alguna de las prácticas de relajación. Al cierre de la sesión, los participantes mencionaron aquello que les gustó del taller y también algunas sugerencias para mejorar el mismo.

Fase 3.- Difusión.

Para reclutar a la población adolescente, se dio a conocer el taller mediante la elaboración de carteles con la información necesaria (objetivo del taller: “Aprenderás diversas habilidades que te

ayudarán a conocer, identificar y enfrentar posibles riesgos que puedan lastimar tu mente y cuerpo”, horario, edad y el correo electrónico de contacto), así como los requisitos para participar (computadora o dispositivo móvil y conexión a internet). Los carteles se distribuyeron mediante redes sociales (Facebook, Instagram, Twitter) del “Programa de Habilidades para la Vida Psico-UNAM” así como redes personales de los colaboradores del programa.

Al momento en que los participantes interesados se contactaron (mediante correo electrónico) con los responsables del taller, se les solicitó firmar un consentimiento informado (contenía el nombre del taller, el propósito de la investigación, los responsables y los canales de comunicación para dudas o quejas). Además, se incluyó el enlace directo al formulario (creado en Google Forms) que contiene el instrumento de evaluación (Q-PAD). Finalizado este proceso, se les envió un correo electrónico, previo a cada sesión, donde se incluye el enlace de la aplicación Zoom, con la que ingresarán al taller. El taller tuvo que ser aplicado vía virtual debido a la contingencia por COVID-19 que en ese momento (2020) acontecía en el mundo.

El taller se impartió de manera virtual, a lo largo de siete sesiones de 90 minutos cada una. Esta fase se llevó a cabo con 80 participantes (divididos en ocho grupos de diez participantes) que, gracias a su participación y constancia en el taller, se presentaron a las siete sesiones y finalizaron el taller; se tuvo que descartar alrededor de 40 participantes debido a que se presentaron a menos del 60% de las sesiones. Al finalizar el taller, se les proporcionó a los participantes dos enlaces donde contestaron nuevamente el instrumento de medición, así como un cuestionario que evalúa al contenido y los aplicadores del taller.

### **Análisis de datos**

Como se ha mencionado con anterioridad, la primera parte de este proyecto consistió en recolectar los datos para el análisis de la dimensión Insatisfacción Corporal y su relación con las dimensiones

Ansiedad, Depresión, Abuso de sustancias, Riesgo Psicosocial, Problemas interpersonales, Problemas familiares, Autoestima y Bienestar e Incertidumbre sobre el futuro en una muestra de 120 participantes. Los datos fueron analizados para describir las posibles relaciones que existen entre las variables y entender si estas relaciones eran estadísticamente significativas y se investigó la correlación de Pearson. Se consideró un nivel de significación del 5% ( $p < 0,05$ ) para este propósito. Se incluye estadística descriptiva de los datos, donde se verificó la media (M), la desviación típica o estándar (DE).

Para la segunda parte del trabajo, durante la aplicación de la intervención se contó con 80 participantes a los que se les evaluó con el instrumento Q-pad (Sica et al. 2016). En el análisis de resultados se utilizó la prueba T de Student para comparar muestras relacionadas, es decir, el mismo grupo pre y post evaluación. Además, se incluye los datos de la media (M) y la desviación típica o estándar (DE).



## Resultados

Para la captura y análisis de los datos del cuestionario Q-Pad (Sica, 2016) se utilizó el programa estadístico SPSS versión 3480R. Con él se realizó una correlación de Pearson para conocer la relación estadística que existe entre las dimensiones del instrumento, principalmente, centrándose en la dimensión Insatisfacción Corporal y su correspondencia con las otras ocho dimensiones (Ansiedad, Depresión, Abuso de sustancias, Riesgo Psicosocial, Problemas interpersonales, Problemas familiares, Autoestima y Bienestar e Incertidumbre sobre el futuro).

A continuación, se presentan los resultados obtenidos del análisis realizado:

**Tabla 1**

*Correlación de los indicadores del instrumento Q-pad y la variable Insatisfacción corporal.*

Ansiedad	Depresión	Problemas Interpersonales	Problemas Familiares	Abuso de sustancias	Incertidumbre sobre el Futuro	Riesgo Psicosocial	Autoestima y Bienestar
0.82**	0.76**	0.62**	0.80**	0.53**	0.29	0.73**	-0.69**

N= 120 participantes

\*Coeficientes de correlación significativos al nivel 0,05

\*\*Coeficientes de correlación significativos al nivel 0,01

A pesar de que todas fueron significativas, algunas dimensiones presentan una correlación a nivel 0,05 como las dimensiones Incertidumbre hacia el Futuro y Abuso de Sustancias por lo tanto no se consideraron para la elaboración del taller. Las dimensiones Ansiedad, Depresión, Problemas Familiares, Riesgo Psicosocial, Problemas Interpersonales, Autoestima y Bienestar son las que presentan una correlación a nivel 0,01, por tanto, tienen una relación estrecha con la dimensión Insatisfacción Corporal.

**Tabla 2.**

*Prueba t de Student: resultados pre y post intervención.*

Dimensión	Pre M (DE)	Post M (DE)	T	Significancia
Insatisfacción Corporal	14 (5)	11 (4)	-12.468	.000
Ansiedad	19.6 (6.75)	14.9 (5.02)	-12.349	.000
Depresión	16.3 (6.82)	12.2 (4.28)	-10.363	.000
Problemas Interpersonales	17 (5.70)	13 (4)	-14.450	.000

Problemas Familiares	18 (5.35)	14 (4.2)	-13.945	.000
Autoestima y Bienestar	31.37 (4.87)	37.5 (4.44)	23.656	.000
Riesgo Psicosocial	42 (12)	34 (7.2)	-11.893	.000

N: 80 participantes; M: promedio; DE: desviación estándar. Prueba t de Student utilizada para medir dos promedios (pre y post intervención) de la población adolescente (n=80).

Los resultados obtenidos antes y después de la intervención se exponen en la Tabla 2. Se observa una disminución de la media y la desviación estándar en la pre y post intervención en la dimensión Insatisfacción corporal, Ansiedad, Depresión, Problemas Interpersonales y Familiares, así como un aumento en la dimensión Autoestima y bienestar post aplicación de la intervención.

### Discusión

La presente investigación tuvo como objetivos determinar las dimensiones del instrumento Q-pad asociadas a la variable Insatisfacción Corporal, posteriormente se elaboró e implementó un programa preventivo, en forma de taller, con enfoque habilidades para la vida con el fin de disminuir las problemáticas adolescentes y su influencia en la aparición de la IC.

El primero de los objetivos fue establecer la correlación entre la dimensión Insatisfacción Corporal y las dimensiones Ansiedad, Depresión, Problemas Familiares, Problemas Interpersonales, Riesgo Psicosocial, Autoestima y Bienestar, Incertidumbre sobre el Futuro y Abuso de Sustancias del Cuestionario para la Evaluación de Problemas en Adolescentes (Q-pad) (Sica et al., 2016).

El instrumento Q-pad (Sica et al., 2016) contiene un lenguaje simple y claro para los adolescentes; integra los principales dominios de la psicopatología adolescente por lo que permite una valoración probable sobre la aparición o desarrollo de alguna problemática; además cuenta con propiedades psicométricas que la hacen válida y confiable para su aplicación (Galván et al. 2018).

Las escalas que permanecieron fuera de esta investigación fueron dos: Incertidumbre sobre el Futuro y Abuso de Sustancias debido a la débil correlación con la dimensión Insatisfacción Corporal. Por el contrario, las dimensiones restantes presentaron una correlación más estrecha por lo que se incluyeron como temas a trabajar para la intervención.

A continuación, se explica la relación que hay entre las dimensiones como Ansiedad, Depresión, Problemas Familiares, Problemas Interpersonales, Riesgo Psicosocial, Autoestima y Bienestar y la presencia de Insatisfacción Corporal. Cada una de las dimensiones evalúa el pronóstico de desarrollo de algún problema psicopatológico en el adolescente.

La subescala Ansiedad toma en cuenta aspectos como tensión y preocupación a nivel cognitivo, emocional y físico; la subescala Depresión evalúa la manifestación subjetiva en el área emocional como la tristeza, melancolía y desesperanza (Sica et al. 2016). La relación entre ansiedad, depresión e IC se encuentra en los efectos que tiene esta última sobre el desajuste en el bienestar emocional ocasionado por la desigualdad que existe entre el cuerpo que se tiene y el que se quisiera tener, principalmente basado en los estándares estéticos mundiales donde se beneficia a las personas de peso bajo (Reinoso, 2019) (Cruz-Sáez et al. 2016). Los jóvenes, como población vulnerable ante los cambios (Salvador, 2012; Lacunza, 2011), comienzan a realizar comportamientos que favorecen la disminución del peso.

De acuerdo con los resultados obtenidos, considerando los participantes dentro de la investigación, se puede señalar que estas dos escalas mantienen una relación estrecha con la variable Insatisfacción Corporal, coincidente a la investigación realizada por Johnson y Wardle (2005) donde la presencia de IC está asociada con la presencia de desajustes emocionales como la angustia, preocupación o tristeza. Concordante a esta investigación, Cruz-Sáez y colaboradores

(2016) evaluaron la correlación entre la sintomatología ansiosa y depresiva en el cambio de comportamientos ligados al control de peso y la percepción corporal en adolescentes, los resultados de la investigación permitieron identificar que la IC predispone a los adolescentes al desarrollo de alteraciones psicológicas.

Coherente con estas investigaciones, la correlación entre Insatisfacción Corporal y las dimensiones Ansiedad y Depresión dentro del instrumento Q-pad, muestran una relación potente, por lo tanto, se podría decir que, si son atendidas, la probabilidad de desarrollo de IC disminuirá.

Las dimensiones Problemas Familiares y Problemas Interpersonales evalúan las dificultades, conflictos y experiencias que surgen de la relación con los familiares cercanos, amigos y pares. Cobra sentido que estas dimensiones mantengan una influencia sobre la insatisfacción corporal ya que los jóvenes, al ser seres sociales, están en constante interacción con sus familiares, amigos y pares lo que contribuye con la percepción sobre su cuerpo. En el núcleo familiar se generan los hábitos alimenticios y de autocuidado, así como los primeros comentarios que se reciben sobre la apariencia física, esto ha demostrado tener grave influencia sobre la percepción de su peso durante el crecimiento, según autores como McHale et al. (2001) y Smolak, (2004). Así mismo, las relaciones posteriores que se establecen con personas fuera del núcleo familiar, como compañeros de escuela o amigos, influye sobre las ideas que se forman alrededor del peso, de la imagen corporal y la aceptación de estándares de belleza. Todas estas variables funcionan como referentes para realizar conductas de modificación y control corporal (Lindstedt et al., 2018; Miething, et al., 2018). Por lo tanto, resulta coherente que la correlación entre estas dimensiones sea estrecha, lo que representaría en que ambas puedan convertirse en factores de protección como de riesgo para el desarrollo de conductas nocivas.

En la dimensión Autoestima y Bienestar los autores unen dos conceptos que, aunque parezcan sinónimos, contemplan definiciones diferentes. Esta dimensión evalúa el grado de satisfacción personal, con el entorno y el estado físico del adolescente (Sica et al. 2016).

Similar a esta definición, en un estudio realizado con adolescentes mexicanos, el bienestar psicológico se entiende como la equivalencia entre las capacidades que presenta el individuo y el alcance de sus metas (Lugo et al. 2018). Autores como Ryff y Singer (2008) definen al bienestar psicológico con base en seis dimensiones: Autoaceptación (identificación y evaluación de fortalezas y debilidades); Relaciones con otros (empatía, afecto y mantenimiento de lazos afectivos); Crecimiento personal (alcance de metas); Propósitos de vida (plan de vida); Dominio del entorno (modificación del ambiente personal mediante las habilidades físicas y psicológicas); Autonomía (independencia y autorregulación).

Dentro de esa definición, la Autoestima coincide con el Bienestar en aspectos como la autoaceptación y la autonomía, por lo cual resulta coherente que estos dos términos se unieran para formar la dimensión Autoestima y Bienestar. De acuerdo con los resultados, las dimensiones Insatisfacción Corporal y Autoestima- Bienestar mantiene una correlación negativa, así como con las dimensiones Depresión y Ansiedad, esto significa que, ante mayor puntuación en Autoestima, menor presencia de conductas asociadas con ansiedad, depresión e IC (Lugo et al. 2018).

Este resultado está respaldado por diversas investigaciones como las realizadas por Castillo et al. (2016), Sánchez y Ruíz (2015) y Contreras-Valdez et al. (2016) donde presentan resultados similares al de la presente investigación ya que la autoestima se ve altamente influida por la insatisfacción corporal. Contreras y Hernández et al. (2016) en una investigación realizada con población mexicana joven reportó la relación que existe entre la insatisfacción corporal y la baja autoestima, ya que se toma a la autoestima como un concepto mediador en el desarrollo de estados

depresivos y ansiosos debido a la autopercepción negativa y los conflictos internos por la diferencia entre la figura que se tiene y el ideal corporal social (Boraita y Alsina et al. 2021).

Además de lo encontrado entre las dimensiones Insatisfacción Corporal y Autoestima-bienestar, los resultados post intervención resultaron interesantes. Esta última dimensión presentó un incremento sustancial post intervención, sin embargo, el aumento no fue tan alto como otras investigaciones que evalúan su relación con la IC. La diferencia de su incremento tiene origen en las preguntas dentro del instrumento, doce de ellas forman parte de la dimensión autoestima, no obstante, sólo tres evalúan aspectos de la autoestima relacionados a la autopercepción e imagen corporal, las otras nueve se centran en evaluar las capacidades o habilidades del adolescente para relacionarse con su entorno (Sica et al. 2016).

Por último, la dimensión Riesgo Psicosocial evalúa las dificultades que los adolescentes tienen para adaptarse a las reglas sociales, el control de su comportamiento y el riesgo para sí mismo o para otros por impulsividad o desinterés (Sica et al. 2016). La dimensión Riesgo Psicosocial también presentó correlación estrecha con la dimensión Insatisfacción Corporal. La relación entre estas dimensiones se debe a que la primera comparte reactivos de todas las demás dimensiones del instrumento y, como se ha revisado, al presentar una correlación alta entre Ansiedad, Depresión, Problemas Familiares e Interpersonales, Autoestima y Bienestar, también es esperado que la dimensión de Riesgo Psicosocial sea fuerte.

Como segundo objetivo, se planteó diseñar e implementar un taller, con enfoque en habilidades para la vida, con el fin de atender las problemáticas asociadas a la insatisfacción corporal en la adolescencia, con base en las dimensiones correlacionadas del instrumento Q-pad (Sica et al., 2016): Ansiedad, Depresión, Problemas Familiares, Problemas Interpersonales, Autoestima y Bienestar.

El enfoque de Habilidades para la Vida ha funcionado en diferentes áreas de atención y se ha implementado a grupos de diversas edades. Ha funcionado como enfoque para la promoción en salud, prevención de enfermedades, educación sexual, plan y proyecto de vida, prevención en adicciones, entre otros temas (Martínez, 2014; Gutiérrez, 2016).

La eficacia de este enfoque reside en dotar a las niñas, niños y adolescentes de competencias sociales adaptativas que les permitan afrontar los retos cotidianos. Los programas elaborados, basados en este enfoque, son utilizados para los tres niveles de atención: primaria, secundaria y terciaria (Benítez, 2021).

Las Habilidades para la Vida son destrezas que comprenden el área social, cognitiva y emocional, debido a estas características, este enfoque es primordial para la atención de problemas en adolescentes como la presencia de Ansiedad, Depresión, Problemas Familiares, Interpersonales e Insatisfacción Corporal y el aumento de la Autoestima.

Las habilidades que fueron escogidas para trabajar durante el taller fueron:

- Solución de problemas.
- Toma de decisiones
- Manejo de sentimientos y emociones
- Autoconocimiento.

Las habilidades elegidas se basan en la relación que existe entre estas y su impacto en la disminución de sintomatología ansiosa, depresiva, el aumento de capacidades para relacionarse con pares, familiares y el incremento de la autoestima (Arellano, 2019 como se citó en Benítez, 2021).

Para la construcción del taller se integró la habilidad de solución de problemas y toma de decisiones. El trabajo en esta habilidad se basó en la relación que existe entre los conflictos constantes a los que se enfrentan los adolescentes y la forma en que los afrontan; al no existir un buen afrontamiento, los jóvenes suelen llevar a cabo prácticas insanas que generan mayores problemas e influyen en conductas de modificación corporal (Pérez et al. 2017).

Las actividades que cumplen con el objetivo en el entrenamiento de solucionar problemas y toma de decisiones fueron dos: Identificación Personal y Ruleta de Riesgos donde se identificaban las capacidades que los adolescentes tenían hasta el momento y los riesgos dentro de su entorno. Posteriormente, se realizó en el grupo una lluvia de ideas que permitiera distinguir las posibles soluciones y la forma de actuar ante las problemáticas mediante la toma de decisiones sanas y conscientes sobre la alimentación.

Para el manejo de sentimientos y emociones, se implementaron durante todo el taller diversos ejercicios para mejorar su identificación y control. Específicamente, la cuarta sesión se centró en el trabajo con las emociones. Se habló a los jóvenes sobre la inteligencia emocional, se realizaron ejercicios de identificación emocional ante ciertos eventos (incluyendo la relación con la comida y modelos estéticos) y por último se ejercitaron técnicas de relajación que continuaron practicando durante las posteriores sesiones del taller.

El trabajo se con esta habilidad se basó en las aportaciones realizadas por Fox y Froom, (2009), Schmidt y Treasure (2006) y Vögeley (2010 como se citó en Sagardoy et al. 2014) donde demuestran la relación positiva que mantiene la regulación emocional y la Insatisfacción Corporal, facilitando la adquisición de estrategias de afrontamiento. Así mismo se identifica a la regulación emocional como un factor de protección ante el desarrollo de sintomatología ansiosa y depresiva.



Además de las habilidades anteriores, se trabajó durante el taller la habilidad de autoconocimiento (o conocimiento de sí mismo) donde se llevaron a cabo ejercicios relacionados con Autoestima. Esta habilidad tuvo su espacio durante la sesión dos (aunque fue un tema que se continuó abordando durante las sesiones restantes). Durante la sesión se enseñó a los participantes el concepto general de autoestima y su relación con la insatisfacción corporal. Posteriormente se desarrollaron actividades como “El árbol de la Autoestima” para identificar a sus redes de apoyo, sus habilidades, logros y metas a conseguir y por último la búsqueda del autoconcepto dentro de su entorno. Al finalizar el taller se realizó una actividad llamada “Carta a mi” donde los participantes escribían, a partir de lo trabajado durante el taller, comentarios relacionados a sí mismos (incluyendo la relación con su cuerpo).

Finalmente, y posterior a la implementación del taller, se aplicó nuevamente el cuestionario Q-pad. Los resultados de esta investigación permiten identificar una reducción sustancial en dimensiones como: Problemas familiares, Problemas interpersonales, Ansiedad y Depresión, elementos que predisponen la presencia de IC en los adolescentes participantes, así mismo se identifica el aumento en la dimensión Autoestima y bienestar. Esto se respalda con lo encontrado Martínez (2014) en su investigación con adolescentes y las intervenciones que se realizan para aumentar la variables asociadas a la protección de conductas de riesgo y la prevención de trastornos alimentarios.

Los resultados obtenidos por la presente investigación, indican que la construcción del taller, basado en el enfoque Habilidades para la Vida, cumplió con el objetivo de incidir en la disminución de variables relacionadas a la IC esto respaldado por autores como Moreno (2009) quien afirma la importancia de la inclusión de las Habilidades para la Vida dentro de los programas de salud para la prevención de diversas problemáticas entre la comunidad. En concordancia con esta idea,

Choque-Larrauri y Chirinos-Cáceres (2009), cuyo trabajo se realizó con adolescentes, lograron identificar la importancia de la inclusión de programas basados en la Habilidades para la Vida para mejorar la calidad de vida de la población, así como su impacto y desarrollo a lo largo de su crecimiento.

### **Conclusiones**

La presente investigación tuvo como objetivo la creación e implementación de un taller en línea, basado en el enfoque de habilidades para la vida, con el fin de disminuir la insatisfacción corporal en adolescentes mexicanos. Se evaluó a la población mediante el Cuestionario para la Evaluación de Problemas en Adolescentes (Q-pad) (Sica et al., 2016) que cuenta con nueve dimensiones, de las cuales siete fueron esenciales para esta investigación: insatisfacción corporal, depresión, ansiedad, relaciones familiares, relaciones interpersonales, riesgo psicosocial, autoestima y bienestar.

A partir de esta investigación todo parece indicar que la intervención realizada en la muestra participante sobre los problemas comunes en la adolescencia como la depresión, la ansiedad, la relación con familiares y con pares están relacionados con la aparición de la Insatisfacción Corporal ya que se encontró una disminución significativa en seis dimensiones (Insatisfacción corporal, Depresión, Ansiedad, Relaciones Familiares, Relaciones Interpersonales, Riesgo Psicosocial) del instrumento Q-pad y un aumento en la dimensión Autoestima y Bienestar.

Consistente con diversas investigaciones, el vínculo que existe entre las variables como los problemas típicos en la adolescencia (ansiedad, depresión, problemas familiares e interpersonales, etc.) y la Insatisfacción Corporal es estrecho. La relación, dependiendo de la investigación, puede indicar que la Insatisfacción Corporal es antecesor o posterior a la presencia de otros problemas,

sin embargo, todos resaltan el riesgo al que se ven expuestos los jóvenes. Congruente con las investigaciones antes realizadas, el presente trabajo muestra una relación estrecha entre los problemas típicos en la adolescencia y la presencia de Insatisfacción Corporal. Con base en el trabajo realizado, todo parece indicar que la atención en problemas relacionados con la adolescencia influye sobre la aparición y desarrollo de la Insatisfacción Corporal lo que contribuye a extender los objetivos a trabajar para prevenir problemas alimenticios.

Con el fin de ayudar al desarrollo de investigaciones futuras se podrían incluir la medición del índice de masa corporal que, por motivos de la pandemia COVID-19 no se consideró para este caso. Aunado a esta variable, se podría agregar la comparación entre género, registro de hábitos alimentarios y la actividad física.

Una limitación adicional es la validación del instrumento Q-pad en población adolescente mexicana. Es importante que instrumentos de este tipo, tan valiosos para la contribución a la investigación en adolescentes y las problemáticas que les afectan puedan ser validados en la población objetivo.

En cuanto a las consideraciones para la implementación del taller, se recomienda replicarlo de manera presencial ya que se presentaron diversos problemas técnicos como la pérdida de la señal de internet y el fallo de los dispositivos (computadoras o teléfonos celulares) lo que dificultó el desarrollo de actividades y explicaciones.

Adicionalmente se puede incluir actividades centradas en la imagen corporal, autorregistros (por ejemplo, control de peso, control de dieta, identificación de pensamientos y emociones relacionados a los modelos estéticos) que sirvan como evidencia para los participantes en su

progreso. Una observación que realizaban los participantes al final del taller era el incremento de actividades lúdicas que permitan aligerar el tema y contribuir al aprendizaje.

En esta investigación se destaca el adecuado número de participantes en cada uno de los grupos ya que, posiblemente, un número mayor de participantes podría cambiar el desarrollo de las actividades e impedir el funcionamiento adecuado del taller en su forma virtual. Para futuras aplicaciones se sugiere un estudio longitudinal que permita conocer el impacto de la intervención a lo largo del tiempo. De igual forma se podría modificar el tipo de muestreo, haciéndolo, por ejemplo, por juicio para incluir específicamente a población ya diagnosticada con Insatisfacción Corporal. Otra modificación que se podría realizar es el cambio en el número de grupos (por ejemplo, la inclusión de un grupo control al que se le brindará la intervención).

Durante esta intervención, los grupos se conformaron principalmente por mujeres. La presencia de mujeres fue desproporcionada ya que constantemente en los grupos el número de mujeres superaba al número de hombres, esto es similar a otras investigaciones donde el número de mujeres es mayor (Pinaud et al. 2017). Estas investigaciones sitúan a la Insatisfacción Corporal como un problema común en mujeres y resaltan la limitación de los estudios realizados en hombres. Para las investigaciones posteriores se sugiere contar con una muestra homogenizada donde se considere el mismo número de hombres que de mujeres ya que los problemas alimenticios no pertenecen únicamente a un género.

Para la evaluación de los participantes, se sugeriría la aplicación de evaluaciones cualitativas que incluyan, por ejemplo, registros anecdóticos de los participantes durante el taller o diarios de sesiones para recabar las experiencias y aprendizajes obtenidos durante el mismo.

El uso del Cuestionario para la Evaluación de Problemas en Adolescentes (Q-pad) (Sica et al., 2016) es confiable para el diagnóstico de psicopatologías en población adolescente y, en el caso de este estudio, es un instrumento útil para la construcción de intervenciones que ayuden a la atención de jóvenes con diversos padecimientos.

Este estudio abre un nuevo panorama ante la implementación de las habilidades para la vida como un enfoque funcional en la disminución de la insatisfacción corporal y de otros factores que perjudican la adecuada adaptación del adolescente a su medio. Las habilidades para la vida contribuyen al amplio repertorio de enfoques eficaces en la atención primaria ante problemas en adolescentes. Finalmente, este estudio complementa el amplio repertorio de investigaciones relacionadas con la insatisfacción corporal, y así como ellas, comparte objetivos en común como el hecho de realizar intervenciones y evaluaciones destinadas a la atención de los adolescentes vulnerables favoreciendo la mejora de su estado físico y psicológico.

## Referencias

- Acevedo, H., Londoño-Vásquez, D., Restrepo-Ochoa, D. (2017). Habilidades para la vida en jóvenes universitarios: una experiencia investigativa en Antioquia. *Revista Katharsis*, (24), 157-182. <http://revistas.iue.edu.co/index.php/katharsis>
- Amaya Hernández, A., Alvarez Rayón, G. L., & Mancilla Díaz, J. M. (2010). Insatisfacción corporal en interacción con autoestima, influencia de pares y dieta restrictiva: Una revisión. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 1(1), 79-8. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-15232010000100008&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232010000100008&lng=es&tlng=es).
- Ayuzo-del Valle, N. C., & Covarrubias-Esquer, J. D. (2019). Trastornos de la conducta alimentaria. *Revista mexicana de pediatría*, 86(2), 80-86. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0035-005220190002000080&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0035-005220190002000080&lng=es&tlng=es).
- Balantekin, K. N., Birch, L. L., & Savage, J. S. (2018). Family, friend, and media factors are associated with patterns of weight-control behavior among adolescent girls. *Eating and weight disorders: EWD*, 23(2), 215–223. <https://doi.org/10.1007/s40519-016-0359-4>
- Barriguet Meléndez, J. A., Pérez Bustinzar, A. R., Vega Morales, R. I. D. L., Barriguet Chávez-Peón, P., & Rojo Moreno, L. (2017). Validación de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión en población mexicana con trastorno de la conducta alimentaria. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 8(2), 123-130. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-15232017000200123&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232017000200123&lng=es&tlng=es)

- Benítez, J. (2021). Efecto del contexto en la ansiedad ante exámenes en estudiantes universitarios [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México]. TESIUNAM Digital.
- Berengüí, R., Castejón, M., & Torregrosa, M. (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>
- Bjerg, M. (2019). Una genealogía de la historia de las emociones. *Quinto Sol*, 23(1), 1-20. <http://dx.doi.org/10.19137/qs.v23i1.2372>
- Boraita, R. J., Alsina, D. A., Torres, J. M. D., & Ibort, E. G. (2021). Determinantes de la satisfacción corporal en adolescentes de La Rioja. *Revista española de salud pública*, (95), 53. <https://medes.com/publication/161774>
- Bully, P., Elosua, P., & López Jáuregui, A. (2012). Insatisfacción corporal en la adolescencia: Evolución en una década. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 28(1), 196–202. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/140672>
- Caldera Zamora, I. A., Martín del Campo Rayas, P., Caldera Montes, J. F., Reynoso González, O. U., & Zamora Betancourt, M. D. R. (2019). Predictores de conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de bachillerato. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 10(1), 22-31. <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2019.1.519>.
- Cardozo, G., Dubini, P., Fantino, I., & Ardiles, R. (2011). Habilidades para la vida en adolescentes: diferencias de género, correlaciones entre habilidades y variables predictoras de la empatía. *Psicología desde el Caribe*, (28), 107-132. <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/3313>

- Carrillo-Sierra, S. M., Rivera-Porras, D., Forgiony-Santos, J., Nuván-Hurtado, I. L., Bonilla-Cruz, N. J., & Arenas-Villamizar, V. V. (2018). Habilidades para la vida como elementos en la promoción y educación para la salud en los adolescentes y jóvenes. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 37(5), 567-572.  
<http://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/2504>
- Castillo, I., Solano, S., & Sepúlveda García, A. R. (2016). Programa de prevención de alteraciones alimentarias y obesidad en estudiantes universitarios mexicanos. *Psicología Conductual*, 24(1), 5-28. <http://hdl.handle.net/10486/679158>
- Choque-Larrauri, R., & Chirinos-Cáceres, J. L. (2009). Eficacia del Programa de habilidades para la vida en adolescentes escolares de Huancavelica, Perú. *Revista de Salud pública*, 11, 169-181.  
[https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/rsap/v11n2/v11n2a02.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v11n2/v11n2a02.pdf)
- Collier, D. A., & Treasure, J. L. (2004). The aetiology of eating disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 185(5), 363-365. <https://doi.org/10.1192/bjp.185.5.363>
- Copara, C., Lucia, A., & Espinoza Escobar, M. P. (2021). Relación de la influencia del modelo estético corporal, insatisfacción por la imagen corporal y el riesgo de presentar características asociadas a un trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de una universidad privada de Arequipa. [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica San Pablo]. Repositorio,  
[http://repositorio.ucsp.edu.pe/bitstream/20.500.12590/16774/1/CUNO\\_COPARA\\_ALEX\\_COR.pdf](http://repositorio.ucsp.edu.pe/bitstream/20.500.12590/16774/1/CUNO_COPARA_ALEX_COR.pdf)



- Contreras-Valdez, J. A., Hernández-Guzmán, L., & Freyre, M. A. (2016). Insatisfacción corporal, autoestima y depresión en niñas con obesidad. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 7(1), 24-31. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2016.04.001>
- Cortés, A. F. M., De los Ríos, O. L. H., & Pérez, A. S. (2019). Factores de riesgo y factores protectores relacionados con el ciberbullying entre adolescentes: una revisión sistemática. *Papeles del Psicólogo*, 40(2), 109-124. <https://www.redalyc.org/journal/778/77864948004/77864948004.pdf>
- Cruz-Sáez, M. S., Pascual Jimeno, A., Włodarczyk, A., Polo-López, R., & Echeburúa Odriozola, E. (2016). Insatisfacción corporal y conductas de control del peso en chicas adolescentes con sobrepeso: papel mediador de la ansiedad y la depresión. *Nutrición Hospitalaria*, 33(4), 935-940. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.395>
- De Elías, R. R., & Peresmitré, G. G. (2007). Prevención de trastornos alimentarios mediante la formación de audiencias críticas y psicoeducación: un estudio piloto. *Psicología y Salud*, 17(2), 269-276. <https://doi.org/10.25009/pys.v17i2.711>
- De la Cerda, P., Mayorga-Vega, D., & Viciano, J. (2018). Entrenamiento mental breve en adolescentes con trastorno alimentario no especificado que presentan hábitos exigentes de actividad física. *Educación Física Y Ciencia*, 20(4), e062. <https://doi.org/10.24215/23142561e062>
- Díaz-Alzate, M. V., & IsabelMejía-Zapata, S. (2018). La mirada de los adolescentes al modelo de habilidades para la vida. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 16(2), 709-718. <https://doi.org/10.11600/1692715x.16205>

Díaz, A. (2004). Toma de decisiones. Centro Cultural ITACA SC Pág, 4.

Epstein, S. (2003). Cognitive-experiential self-theory of personality. En T. Millon & M.J. Lerner (Eds.), *Handbook of psychology: Personality and social psychology*, 5 (159-184). Hoboken, NJ: John Wiley

Escobar Garcia, S. A., & Fuentes Rodriguez, N. M. (2021). Insatisfacción de la imagen corporal y autoestima en estudiantes de una universidad privada de Lima Norte en el 2019. [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada del Norte]. Repositorio. <https://hdl.handle.net/11537/27489>

Escolar-Llamazares, M. C., Martín, M. Á. M., Alonso, M. Y. G., Gómez, M. B. M., Val, E. M., & Ortega, F. L. (2017). Risk factors of eating disorders in university students: Estimation of vulnerability by sex and age. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 8(2), 105-112. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2017.05.003>

Gaete P., Verónica, & López C. (2020). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. *Una mirada integral. Revista chilena de pediatría*, 91(5), 784-793. <https://dx.doi.org/10.32641/rchped.vi91i5.1534>

Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., & Tavolacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorder over the 2000–2018 period: a systematic literature review. *The American journal of clinical nutrition*, 109(5), 1402-1413. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>

Galván, G., Fonseca Pedrero, E., Vásquez De la Hoz, F., Guerrero Martelo, M., Santamaría, P., Sica, C., & Delgado, V. (2018). Validación del Q-PAD: cuestionario para la evaluación de

- psicopatología en adolescentes. *VERTEX. Revista Argentina de Psiquiatría*, 29(140), 252-260. <https://revistavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/article/view/299>
- García-Rubio, N. (2014). Toma de decisiones y flexibilidad cognitiva en mujeres con insatisfacción corporal.
- Gasco, M., Brinol, P., & Horcajo, J. (2010). Attitude change toward body image: the role of elaboration on attitude strength. *Psicothema*, 22(1), 71-76. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72712699012>
- Gilchrist, L. D., Schinke, S. P., & Maxwell, J. S. (1987). Life skills counseling for preventing problems in adolescence. *Journal of social service research*, 10(2-4), 73-84. [https://doi.org/10.1300/J079v10n02\\_05](https://doi.org/10.1300/J079v10n02_05)
- Gómez-Ortiz, O., Casas, C., & Ortega-Ruiz, R. (2016). Ansiedad social en la adolescencia: factores psicoevolutivos y de contexto familiar. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 24(1), 29-49. <http://olgagomezortiz.es/wp-content/documentos/2.pdf>
- Gómez Sánchez, R., Gómez Sánchez, R., Díaz Cuenca, A. M., Fortea Gorbe, M., & Salorio del Moral, P. (2010). Prevalencia de los trastornos alimentarios en una muestra universitaria: Ansiedad como factor de modulación. *Index de Enfermería*, 19(2-3), 124-128. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113212962010000200011&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962010000200011&lng=es&tlng=es).
- Góngora, V. C., & Casullo, M. M. (2009). Factores protectores de la salud mental: Un estudio comparativo sobre valores, autoestima e inteligencia emocional en población clínica y población general. *Interdisciplinaria*, 26(2), 183-205.

[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1668-70272009000200002&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-70272009000200002&lng=es&tlng=es).

Guadarrama Guadarrama R., Carrillo Arellano, S. S., Márquez Mendoza, O., Hernández Navor, J. C., & Veytia López, M. (2014). Insatisfacción corporal e ideación suicida en adolescentes estudiantes del Estado de México. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 5(2), 98-106. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-15232014000200004&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232014000200004&lng=es&tlng=es).

Gutiérrez, M. C. D., Bilbao, G. M., Santoncini, C. U., Espinosa, A. M., Izeta, E. I. E., & Carriedo, A. P. (2019). Relación entre estatus nutricional, insatisfacción corporal y conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de nutrición. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 10(1), 53-65. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=89175>

Jaramillo, I y Robles, K. (2012). *Autoconcepto, autoestima y toma de decisiones sexuales adolescentes: una propuesta para alumnos de secundaria pública*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México]. TESIUNAM Digital.

Johnson, F., & Wardle, J. (2005). Dietary restraint, body dissatisfaction, and psychological distress: a prospective analysis. *Journal of abnormal psychology*, 114(1), 119. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.114.1.119>

Kernis, M. H., & Goldman, B. M. (2003). Stability and variability in self-concept and self-esteem. In M. R. Leary & J. P. Tangney (Eds.), *Handbook of self and identity* (pp. 106–127). The Guilford Press <https://psycnet.apa.org/record/2003-02623-006>

- Klimenko, O., Plaza Guzmán, D., Bello Cardales, C., García González, J., Sánchez Espitia, N. (2018). Estrategias preventivas en relación a las conductas adictivas en adolescentes. *Revista Psicoespacios*, 12(20):144-172. <https://doi.org/10.25057/issn.2145-2776>
- Kong, P., & Harris, L. M. (2015). The sporting body: body image and eating disorder symptomatology among female athletes from leanness focused and nonleanness focused sports. *The Journal of psychology*, 149(2), 141-160. <https://doi.org/10.1080/00223980.2013.846291>
- Lacunza, A. B., & de González, N. C. (2011). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. *Fundamentos en humanidades*, 12(23), 159-182. <https://www.redalyc.org/pdf/184/18424417009.pdf>
- Leonidas, C., & Dos Santos, M. A. (2017). Emotional Meanings Assigned to Eating Disorders: Narratives of Women with Anorexia and Bulimia Nervosa. *Universitas Psychologica*, 16(4), 1–13. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-4.emae>
- Lindstedt, K., Neander, K., Kjellin, L., & Gustafsson, S. A. (2018). A life put on hold: adolescents' experiences of having an eating disorder in relation to social contexts outside the family. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 11, 425–437. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S168133>
- López, C., & Treasure, J. (2011). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 85-97. [https://www.clinicalascondes.cl/Dev\\_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/10\\_PS\\_Lopez-12.pdf](https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/10_PS_Lopez-12.pdf)

- Lugo, S. G., Romero, J. C. G., & Hernández, E. R. V. (2018). Apoyo social y resiliencia: predictores de bienestar psicológico en adolescentes con suceso de vida estresante. *Psicología y Salud*, 28(2), 167-176. <https://doi.org/10.25009/pys.v28i2.2553>
- Mangrulkar, L., Vince, C. y Posner, M. (2001). Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes. *Organización Panamericana de la Salud*. [http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Enfoque de Habilidades para la vida OPS\\_0.pdf](http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Enfoque de Habilidades para la vida OPS_0.pdf)
- Mantilla-Uribe, B. P., del Pilar Oviedo-Cáceres, M., Hernandez-Quirama, A., & Hakspiel-Plata, M. C. (2015). Intervención educativa con docentes: fortalecimiento de habilidades psicosociales para la vida y hábitos saludables con escolares en Bogotá. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(3), 407-413. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2015000300010](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2015000300010)
- Marañón, M. (2014). Enfoque de habilidades para la vida. *Boletín Científico de la Escuela Superior de Atotonilco de Tula*. 1(2) <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/atotonilco/article/view/1430/5126>
- Martínez, B. I. V., Roselló, J., & Toro-Alfonso, J. (2016). Autoestima y juventud puertorriqueña: Eficacia de un modelo de intervención para mejorar la autoestima y disminuir los síntomas de depresión. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 21(1), 35-61. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1946-20262010000100002&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1946-20262010000100002&script=sci_abstract&tlng=es)
- Martínez, V. (2014). Habilidades para la Vida: una propuesta de formación humana. *Itinerario Educativo*, 28 (63), 61-89. <https://doi.org/10.21500/01212753.1488>

- Mateo, C. M., Hernández, M. P., & Cabrero, R. S. (2019). El bienestar psicológico en la adolescencia: Variables psicológicas asociadas y predictoras. *European journal of education and psychology*, 12(2), 139-151. <https://www.redalyc.org/journal/1293/129365934003/129365934003.pdf>
- McVey, G. L., Kirsh, G., Maker, D., Walker, K. S., Mullane, J., Laliberte, M. y Banks, L. (2010). Promoting positive body image among university students: a collaborative pilot study. *Body Image*, 7, 200-204. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.02.005>
- Méndez, J. P., Vázquez-Velazquez, V., y García-García, E. (2008). Los trastornos de la conducta alimentaria. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 65(6), 579-592. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S166511462008000600014&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166511462008000600014&lng=es&tlng=es).
- Levine, M. P. (2020). Prevention of eating disorders: 2019 in review. *Eating Disorders*, 28(1), 6-20. <https://doi.org/10.1080/10640266.2020.1719342>
- Miething, A., Rostila, M., Edling, C., & Rydgren, J. (2018). The Peer Context of Dieting: The Relationship between Young Adults' Dieting Frequency and Their Friends' Weight-Related Characteristics. *International journal of environmental research and public health*, 15(12), 2744. <https://doi.org/10.3390/ijerph15122744>
- Mirza, N. M., & Yanovski, J. A. (2005). Body dissatisfaction, self-esteem, and overweight among inner-city Hispanic children and adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 36(3), 267-e16. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2004.02.033>

- Mitchell, S. H., Petrie, T. A., Greenleaf, C. A., & Martin, S. B. (2012). Moderators of the internalization–body dissatisfaction relationship in middle school girls. *Body Image*, 9(4), 431-440. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.07.001>
- Montero, P, Morales, E. M. & Carbajal A. (2004) Valoración de la percepción de la imagen corporal mediante modelos anatómicos. *Antropología*, 8, 107-116. <http://www.didac.ehu.es/antropo/8/8-8/Montero.pdf>
- Morales Allende, M. F., & Galván Sánchez, G. (2021). Características clínicas de anorexia nervosa extrema. Reporte de caso. *Revista de la Facultad de Medicina*, 64(2), 26-30. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98839>
- Moreno González, M. A., & Ortiz Viveros, G. R. (2009). Trastorno alimentario y su relación con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes. *Terapia psicológica*, 27(2), 181-190. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082009000200004>
- Moreno-Gutiérrez, P. A., Ochoa-Orozco, S. A., Vásquez-Velásquez, D., Salazar-Becerra, D., Ortiz-Vanegas, E., López-Pantoja, Y., & García-Torres, A. (2016). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de colegios públicos de Pereira. *Revista Médica de Risaralda*, 22(1), 9-13. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0122-06672016000100002](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672016000100002)
- Morrison, J. (2015). DSM-5® Guía para el diagnóstico clínico. Editorial El Manual Moderno.
- Muñoz, D. F., Velázquez, A. I. U., Veloz, S. B., Silva, E. C. M., & Garlobo, E. R. (2020). Trastornos de la alimentación en estudiantes universitarios. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v32i1.2025>



Muñoz y Figueroa. (2019). Habilidades para la vida y sana convivencia. *Boletín Informativo CEI*, 5(3),14-20.

<http://editorial.umariana.edu.co/revistas/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/173>

4

Nasheeda, A., Abdullah, H. B., Krauss, S. E., & Ahmed, N. B. (2019). A narrative systematic review of life skills education: effectiveness, research gaps and priorities. *International Journal of Adolescence and Youth*, 24(3), 362-379. <https://doi.org/10.1080/02673843.2018.1479278>

National Guideline Alliance (UK). (2017). *Eating Disorders: Recognition and Treatment*. National Institute for Health and Care Excellence (UK). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28654225/>

Nigro, S y Amorín, D (comp.). (2013.). *Conductas y trastornos alimentarios*. Udelar.CSEP. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/20278>

Ortiz, F. J. (2010). *Trastornos de la conducta alimentaria. Anorexia y bulimia*, Offarm. ELSEVIER. <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-trastornos-conducta-alimentaria-anorexia-bulimia-X0212047X10489696>

Pinaud, J. A., Becerra, B. B., & Mejía, A. S. (2017). Influencia del modelo estético e insatisfacción corporal en adolescentes mujeres de una institución educativa estatal de Lima este, 2016. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 10(1). <https://doi.org/10.17162/rccs.v10i1.215>

- Pérez, A. C., León, N. K. Q., & Coronado, E. A. G. (2017). Empatía, comunicación asertiva y seguimiento de normas. Un programa para desarrollar habilidades para la vida. *Enseñanza e investigación en psicología*, 22(1), 58-65. [chrome-https://www.redalyc.org/pdf/292/29251161005.pdf](https://www.redalyc.org/pdf/292/29251161005.pdf)
- Portela de Santana, M. L., da Costa Ribeiro Junior, H., Mora Giral, M., & Raich, R. M. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia: una revisión. *Nutrición hospitalaria*, 27(2), 391-401. [https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n2/08\\_revision\\_07.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n2/08_revision_07.pdf)
- Prats, M., Torres Rodríguez, A., Oberst, U., & Carbonell, X. (2018). Diseño y aplicación de talleres educativos para el uso saludable de internet y redes sociales en la adolescencia: Descripción de un estudio piloto. *Pixel-Bit, Revista de Medios y Educación*, (52). <https://doi.org/10.12795/pixelbit.2018.i52.08>
- Prieto-Castaño, B., Fernández-Méndez, J. C., Salamea-Nieto, R. M., y González-Fernández, M. Ángeles. (2015). Mindfulness, imagen corporal y prevención de los trastornos alimentarios en la adolescencia. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, (14), 047-050. <https://doi.org/10.17979/reipe.2015.0.14.332>
- Quintero Fleites, E. J., Fe de la Mella Quintero, S., & Gómez López, L. (2017). La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Medicentro Electrónica*, 21(2), 101-111. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1029-30432017000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1029-30432017000200003)

- Ramirez, O. (2018). *Comunicación y Regulación Emocional: hacia un ejercicio positivo de la parentalidad. Grupo reflexivo para cuidadores de adolescentes* [Tesis de Especialidad, Universidad Nacional Autónoma de México] TESIUNAM Digital.
- Reinoso Pacheco, R. A. (2019). Dificultades interpersonales en la adolescencia en alumnado ecuatoriano.
- Rodríguez, S., & Cruz, S. (2008). Insatisfacción corporal en adolescentes latinoamericanas y españolas. *Psicothema*, 20 (1), 131-137.  
<https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8632>
- Rojas, D. G., & Ruiz, A. P. (2011). Diferencias de género en la incidencia de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en los factores de personalidad del alumnado de educación secundaria. *Enseñanza & Teaching: Revista Interuniversitaria de Didáctica*, 29(1), 95-109.  
<http://hdl.handle.net/10366/129460>
- Rojas, G. (2018). Asociación entre obesidad y la presencia de baja autoestima e insatisfacción de la imagen corporal en mujeres de la UFM 33 el Rosario [Tesis de posgrado, Universidad Nacional Autónoma de México] TESIUNAM
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of happiness studies*, 9, 13-39.  
<https://link.springer.com/article/10.1007/s10902-006-9019-0>

- Toro, J., Gomez-Peresmitré, G., Sentis, J., Vallés, A., Casulà, V., Castro, J. & Rodriguez, R. (2006). Eating disorders and body image in Spanish and Mexican female adolescents. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 41(7), 556-565.  
<https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-006-0067-x>
- Scappatura, M. L., Bidacovich, G., Banasco Falivelli, M. B., & Rutzstein, G. (2017). Dimensiones del perfeccionismo (adaptativo y desadaptativo) en adolescentes con trastorno de la conducta alimentaria. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 8(2), 131-141.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-15232017000200131&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232017000200131&lng=es&tlng=es).
- Sagardoy, R. C., Solórzano, G., Morales, C., Kassem, M. S., Codesal, R., Blanco, A., & Morales, L. T. G. (2014). Procesamiento emocional en pacientes TCA adultas vs adolescentes. Reconocimiento y regulación emocional. *Clínica y Salud*, 25(1), 19-37.  
[https://doi.org/10.1016/S1130-5274\(14\)70024-6](https://doi.org/10.1016/S1130-5274(14)70024-6)
- Sánchez Martín, P. (2018). *Relación entre la insatisfacción corporal y la autoestima y el perfeccionismo*. [Tesis de Maestría, Universidad Pontificia]. Repositorio Comillas.  
<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/53777>.
- Secretaria de Salud (2013). Prevención y diagnóstico oportuno de los trastornos de conducta alimentaria: Anorexia nerviosa y bulimia nerviosa en el primer nivel de atención. México.  
[http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/113\\_GPC\\_Anorexiaybulimia/SSA\\_113\\_08\\_EyR.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/113_GPC_Anorexiaybulimia/SSA_113_08_EyR.pdf)

- Sica, C., Chiri, L. R., Favilli, R., & Marchetti, I. (2016). *Q-pad: Cuestionario para la evaluación de problemas en adolescentes*. Madrid, España: TEA Ediciones. chrome-  
<https://pseaconsultores.com/wp-content/uploads/2020/10/Q-PAD-Cuestionario-para-la-Evaluacion-de-Problemas-en-Adolescentes.pdf>
- Simarro, B. C., & Sáez, V. E. (2016). *Guía de intervención en trastornos del comportamiento alimentario en terapia ocupacional*. Editorial Síntesis.
- Schlegl, S., Meule, A., Favreau, M., & Voderholzer, U. (2020). Bulimia nervosa in times of the COVID-19 pandemic-Results from an online survey of former inpatients. *European Eating Disorders Review: The Journal of the Eating Disorders Association*, 28(6), 847–854.  
<https://doi.org/10.1002/erv.2773>
- Stice, E., Chase, A., Stormer, S., & Appel, A. (2001). A randomized trial of a dissonance-based eating disorder prevention program. *International journal of eating disorders*, 29(3), 247-262. <https://doi.org/10.1002/eat.1016>
- Szymanski, ML y Cash, TF (1995). Alteraciones de la imagen corporal y teoría de la discrepancia personal: Ampliación del cuestionario de ideales de imagen corporal. *Revista de psicología social y clínica*, 14 (2), 134-146.
- Unikel Santoncini, C., Díaz de León Vázquez, C., & Rivera Márquez, J. A. (2016). Conductas alimentarias de riesgo y correlatos psicosociales en estudiantes universitarios de primer ingreso con sobrepeso y obesidad. *Salud mental*, 39(3), 141-148.  
<https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2016.012>

American Psychological Association (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-V, Editorial Panamericana.

Unikel, C., Díaz de León, C., & Rivera-Márquez, J. A. (2017). Conductas alimentarias de riesgo y factores de riesgo asociados: Desarrollo y validación de instrumentos de medición, 129. *Casa abierta al tiempo, Universidad Autónoma Metropolitana. Ciudad de México*. [http://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/Conductas\\_alimentarias\\_2.pdf](http://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/Conductas_alimentarias_2.pdf)

Vaquero-Solís, M., Tapia-Serrano, M.A., Moreno-Díaz, M.I., Cerro-Herrero, D., & Sánchez-Miguel, P.A. (2021). Análisis exploratorio de la actividad física en la auto-objetificación e insatisfacción corporal de jóvenes adolescentes. *Cultura, Ciencia y Deporte*, 16(48), 199-206. <http://dx.doi.org/10.12800/ccd.v16i48.1724>

Vargas, W. (2017). *Prevención de conductas de riesgo relacionadas con insatisfacción corporal en hombres adolescentes*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México]. TESIUNAM Digital.

Vázquez, C. C. R., Vega, S., Tolentino, R. G., Barquera-Cervera, S., Barriguete-Meléndez, J. A., & Núñez, S. C. (2015). Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo y su asociación con ansiedad y estado nutricional en adolescentes de escuelas secundarias técnicas del Distrito Federal, México. *Revista española de nutrición comunitaria= Spanish journal of community nutrition*, 21(1), 15-21. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7858011>

Villas Pérez, E., & Ruiz Lázaro, P. M (2017). *Prevención de trastornos de conducta alimentaria en adolescentes tempranos del norte de España* [Tesis Doctoral, Universidad de Zaragoza]. Prensas de la Universidad.

## Apendice

<b>SESIÓN 1</b>	<b>Hola, yo soy...</b>	<b>Duración total: 90 minutos</b>	
<b>Objetivo</b>	Los participantes se presentarán, conocerán las generalidades del taller, establecerán acuerdos de convivencia y se introducirán a la temática de habilidades para la vida.		
<b>Habilidades por desarrollar</b>	→ Habilidades para la vida → Escucha activa → Trabajo colaborativo		
<b>Tema: Presentación</b>	<b>Actividad “Bienvenida”</b>	<b>Técnica: Expositiva</b>	<b>Duración: 30 minutos</b>
Los facilitadores: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Se presentarán ante el grupo</li> <li>● Mencionarán el objetivo general y los contenidos del taller (habilidades para la vida, alimentación, hábitos alimenticios, CAR, TCA, regulación emocional, publicidad y alternativas alimentarias).</li> </ul>			



- Seleccionarán al azar a cada participante con la finalidad de que mencionen su nombre, su edad, algo que les guste y lo que esperan del taller; para las participaciones posteriores, los participantes elegirán a otro de sus compañeros hasta que todos hayan pasado.
- Solicitarán a los participantes descargar las aplicaciones digitales con las que se trabajarán a lo largo del taller.

<b>Tema: Acuerdos de convivencia</b>	<b>Actividad “Para convivir me comprometo a...”</b>	<b>Técnica: Lluvia de ideas</b>	<b>Duración: 10 minutos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● El facilitador junto con el grupo establecerá los acuerdos de convivencia que todos se comprometerán a cumplir a lo largo del taller.</li> <li>● Se preguntará al grupo la importancia y utilidad de tener y cumplir con los acuerdos de convivencia.</li> <li>● Además de los acuerdos, se sugiere que se establezca un sistema de puntos que se acumulen de acuerdo con el cumplimiento de los acuerdos y las actividades, con el fin de facilitar el desarrollo del taller.</li> </ul>			
<b>Descanso</b>			
<b>Tema: Habilidades para la vida</b>	<b>Actividad: “Verdadero o Falso”</b>	<b>Técnica: Psicoeducación</b>	<b>Duración: 35 minutos</b>

Los facilitadores:

- Explicarán de manera clara, concreta y entendible, los puntos principales e importantes de habilidades para la vida (qué son, para qué nos sirven, cómo se desarrollan)
- Al terminar de dar dicha información se les preguntará a los participantes si tienen alguna duda sobre los temas que se trataron, para que los facilitadores las puedan resolver.
- Se les indicará a los participantes que abran la página Kahoot, en donde se les proporcionará un link con el juego o un NIP.
- Se les darán las indicaciones del juego: *“En la página de Kahoot jugaremos “verdadero o falso”, en donde aparecerán enunciados de los temas y puntos que les acabamos de explicar, escogerán una de las dos opciones y les aparecerá si es correcta o incorrecta su respuesta.”*

**Tema: Despedida**

**Actividad: “Lo que vimos hoy”**

**Técnica: Expositiva**

**Duración: 5**

**minutos**

Cierre

<b>SESIÓN 2</b>	Me conozco, me acepto y me quiero	<b>Duración total: 90 minutos</b>	
<b>Objetivo</b>	Los participantes aprenderán y reforzarán herramientas de autoestima.		
<b>Habilidades por desarrollar</b>	→ Autoestima → Autoconcepto → Autovaloración → Autocuidado		
<b>Tema: Recapitulación</b>	<b>Actividad “Bienvenida”</b>	<b>Técnica: Expositiva</b>	<b>Duración: 7 minutos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Bienvenida</li> </ul>			
<b>Tema: Autoestima (autoconcepto, autovaloración y autocuidado)</b>	<b>Actividad: Todo claro</b>	<b>Técnica: Psicoeducación</b>	<b>Duración: 23 minutos</b>

Los facilitadores:

- Explicarán de manera clara, concreta y entendible qué es la autoestima, para qué nos sirve y los elementos que la integran.
- Al terminar de dar dicha información se les preguntará a los participantes si tienen alguna duda sobre los temas que se trataron, para que los facilitadores las puedan resolver.
- Se les indicará a los participantes que abran la página Kahoot, en donde se les proporcionará un link con el juego o un NIP.
  - Se les darán las indicaciones del juego: *“En la página de Kahoot jugaremos “A prueba mis conocimientos”, en donde aparecerán una serie de preguntas con respuesta de opción múltiple, las van a ir leyendo y contestando, cuando acaben de resolver todas las preguntas aparecerá su puntaje al final.”*
- Se sugiere tomar descanso de 10 minutos, recordando a los participantes el material que se utilizará en la siguiente actividad y el ingreso a la sesión de zoom mediante el enlace enviado por correo electrónico.

**Descanso**

**Tema: Autoestima**

**Actividad: “Árbol de mi autoestima”**

**Técnica: Debate**

**Duración: 30  
minutos**

El facilitador:

-Dará las siguientes indicaciones: *“A continuación les solicitaré que en una hoja dibujen un árbol con sus raíces, tronco, ramas y copa. En las raíces escribirán aquello que para ustedes supone un apoyo, algo que les aporte confianza y seguridad, pueden ser personas o conceptos, como la sinceridad. En el tronco escribirán al menos 5 cualidades que vean en ustedes, pueden ser físicas, de su carácter o habilidades. En cada una de las ramas escribirán los logros que han alcanzado y en la copa, escribirán sus proyectos, es decir, las cosas que quieren conseguir a corto, mediano o largo plazo”*.

-Realizará el cierre de la actividad preguntando a los participantes: *“¿Cómo se sintieron mientras realizaban la actividad?”* y reforzando la importancia de la autoestima.

<b>Tema: Autoconcepto</b>	<b>Actividad “Buscando mi concepto”</b>	<b>Técnica: Lluvia de ideas</b>	<b>Duración: 25 minutos</b>
---------------------------	---	---------------------------------	-----------------------------

El facilitador indicará lo siguiente:

- *“Vamos a tomar una hoja y doblarla de modo que queden 4 divisiones, en cada división escribirán en la parte superior: Padres, Conocidos y familiares lejanos, Amigos, Yo.”*
- *“Ahora les mencionaré una lista de adjetivos y pondrán atención a ellos, mientras lo hacen identificarán con cuáles de esos adjetivos los describen las personas de las columnas y los escribirán”*.

Se pasa a la reflexión de lo realizado, si hay más defectos o más cualidades, se reflexiona sobre el por qué, en qué columna hallaron mejores cosas y en cuáles no tanto.			
<b>Tema: Despedida</b>	<b>Actividad: “Lo que vimos hoy”</b>	<b>Técnica: Expositiva</b>	<b>Duración: 10 minutos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cierre</li> </ul>			

<b>SESIÓN 3</b>	<b>Conocer, aceptar y cambiar</b>	<b>Duración total: 90 minutos</b>
<b>Objetivo</b>	Los participantes recibirán información sobre alimentación, hábitos alimenticios, CAR y TCA, para identificar, cuestionar y modificar los pensamientos negativos relacionados a estos contenidos.	
<b>Habilidades por desarrollar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Evaluación de contenido</li> <li>→ Pensamiento crítico</li> <li>→ Capacidad de análisis.</li> <li>→ Conocimiento de las emociones</li> </ul>	

<b>Tema: Recapitulación</b>	<b>Actividad: “Lo que recuerdo es...”</b>	<b>Técnica: Lluvia de ideas</b>	<b>Duración: 7 minutos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bienvenida</li> </ul>			
<b>Tema: Alimentación, Hábitos alimenticios, TCA, CAR</b>	<b>Actividad: Conociendo más</b>	<b>Técnica: Psicoeducación</b>	<b>Duración: 13 minutos</b>
<p>El facilitador a cargo de la actividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicará de manera clara, concreta y entendible cada uno de los temas: Alimentación, hábitos alimenticios, Insatisfacción corporal, TCA, CAR.</li> <li>• Al terminar de dar dicha información se les preguntará a los participantes si tienen alguna duda sobre los temas para que los facilitadores las puedan resolver.</li> </ul>			
<b>Descanso</b>			
<b>Tema: Cambio de pensamientos negativos</b>	<b>Actividad: Identificación personal</b>	<b>Técnica: Reestructuración cognitiva</b>	<b>Duración: 30 minutos</b>
El facilitador a cargo:			

→ Empezará a dar las instrucciones para la actividad: *“A continuación les pediremos que individualmente contesten algunas preguntas, les daremos 5 minutos para contestarlas (se proyectarán en la pantalla):*

→ *¿Qué emociones o sentimientos me produce ver a personas delgadas?*

→ *¿Qué emociones o sentimientos me produce ver a personas obesas?*

→ *La última vez que me vi en un espejo me sentí... ¿qué hice después?*

→ *La última vez que comí lechuga me sentí... ¿qué hice después?*

→ *La última vez que comí una hamburguesa. me sentí... ¿qué hice después?”*

Se les solicitará que en una hoja de papel, doblada a la mitad, escriban en la parte 1: “Pensamiento” y en la parte 2:

“Emoción”. En la primera columna escribirán el pensamiento y en la segunda columna la emoción que identifiquen respecto a la imagen proyectada, precisando que deben estar enfocados en el aspecto de la persona, el peso y los alimentos.

El facilitador comentará:

→ *“Un sólo hecho en la vida cotidiana tiene múltiples reacciones y pensamientos, es por eso que a continuación proyectaremos en la pantalla una serie de imágenes de alimentos, acciones y personas”*



→ Al terminar, solicitará participación voluntaria.

→ A partir de la participación de los usuarios, se identificarán los pensamientos.

→ Explicará a los participantes la relación entre sentimientos, pensamientos y conductas

→ Le enseñará a los participantes a vigilar y registrar los pensamientos y creencias irracionales relativos a la comida, la cultura de la delgadez y la imagen corporal, mediante la proyección de imágenes simbólicas de comida y personas.

→ Presentará respuestas racionales como sustitutas al razonamiento disfuncional de los participantes.

→ Animará a los participantes para que consideren las alternativas racionales.

**Tema: Despedida**

**Actividad: “Lo que vimos hoy...”**

**Técnica: Lluvia de ideas**

**Duración: 10 minutos**

- Cierre

<b>SESIÓN 4</b>	<b>Relajándome me cuido</b>	<b>Duración total: 90 minutos</b>
<b>Objetivo</b>	Los participantes aprenderán que es regulación emocional y practicarán técnicas de relajación.	

<b>Habilidades a desarrollar</b>	→ Aplicar técnicas de relajación		
<b>Tema: Recapitulación</b>	<b>Actividad “Bienvenida”</b>	<b>Técnica: Expositiva</b>	<b>Duración: 7 minutos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bienvenida</li> </ul>			
<b>Tema: Regulación emocional</b>	<b>Actividad “¿Qué es regulación emocional?”</b>	<b>Técnica: Psicoeducación</b>	<b>Duración: 13 minutos</b>
<p>El facilitador encargado de la actividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Iniciará la actividad explicando que en esta sesión se verá regulación emocional y abrirá participaciones para ver si los integrantes del grupo tienen conocimiento previo: <i>“El día de hoy, vamos a ver regulación emocional. Díganme, ¿alguno había escuchado antes o sabe algo sobre este concepto?”</i>.</li> <li>• Después de las participaciones, procederá a explicar de manera clara, concreta y entendible información sobre regulación emocional (qué es).</li> </ul>			

- Terminará la actividad preguntándoles a los participantes si tienen alguna duda sobre los temas que se trataron, para que los facilitadores las puedan resolver y dará paso a la siguiente actividad:” *Muy bien chicos, ¿tienen alguna duda?” “Ahora pasaremos a la siguiente actividad”.*

<b>Tema: Regulación emocional</b>	<b>Actividad: Identifico emociones</b>	<b>Técnica: Regulación emocional.</b>	<b>Duración:20</b>
-----------------------------------	--	---------------------------------------	--------------------

Se trabajará con las emociones: miedo, rabia, tristeza, alegría y ternura. Estas serán anotadas en un papel para que los jóvenes puedan identificar cuáles son las que en mayor y menor medida expresan con su relación con la comida, su cuerpo y los estereotipos en la publicidad. Luego los jóvenes colocarán un número del 1 a 5 al lado de las emociones que identificaron (siendo 1 la emoción que más expresan y 5 la que en menor medida identifiquen en su comportamiento). El orden que le asignen a cada emoción servirá para que cada joven pueda contestarse a él mismo ¿Por qué se da de esta manera?

Con el fin de que visualicen cómo reaccionan o qué le muestran a los demás la mayoría de las veces.

Posteriormente, los participantes tendrán que asociar a cada una de estas emociones, una acción que realizan cuando la sienten (por ejemplo: comer en exceso cuando estoy ansioso, no comer cuando siento estrés), con el fin de presentarse a ellos mismos en un nivel más concreto, qué acciones ejecutan cuando sienten distintas emociones

y cómo suelen actuar más a menudo. Para finalmente preguntarse si están conformes con su forma de expresar las emociones frente a determinadas situaciones o si les gustaría, en alguna medida, poder buscar formas más adaptativas de actuar.

Lo anterior se llevará a cabo mediante las preguntas guía: ¿Por qué expresamos más estas emociones que otras? ¿Cuál es la emoción que más expreso, y la que más me gustaría expresar?, ¿Por qué me gustaría expresar más esa emoción y cómo puedo hacer para expresarla más? A manera de reflexión.

### Descanso

<b>Tema: Ejercicios de respiración</b>	<b>Actividad “Respirando me relajo”</b>	<b>Técnica: Regulación emocional</b>	<b>Duración:20</b>
--	---	--	--------------------

El facilitador encargado de la actividad:

- El facilitador introducirá la actividad respirando me relajo: *“Ahora, vamos a ver ejercicios de respiración que forma parte de regulación emocional”*
- Procederá a explicar los pasos para realizar esta técnica: *“Bien chicos, primero voy a explicar los pasos para realizar estos ejercicios y los voy a ejemplificar. Comenzamos con Respiración diafragmática”*

- Después pedirá a los participantes que realicen los pasos de la técnica juntos: *“Ahora vamos a realizar los pasos entre todos”*.

*Instrucciones:*

1. Colóquense en una posición cómoda. Puede ser de pie, sentado o acostado boca arriba.
2. Coloquen una mano en el pecho y la otra en el vientre. La mano en su pecho no debe moverse. La otra mano la colocaran arriba de su ombligo y debajo de sus costillas, esto permitirá que sienta su vientre subir y bajar al respirar. Posición de las manos para la respiración diafragmática
3. Inhale por la nariz si puede, por 3 a 5 segundos o tanto como se sienta cómoda. Permita que el estómago suba conforme el aire entra a sus pulmones.
5. Retenga durante 3 segundos el aire dentro de su diafragma, intente repetirse a sí mismo la palabra “tranquilo”
4. Exhale por la boca si puede por 3-5 segundos o tanto como se sienta cómoda. Permita que su estómago baje conforme el aire sale de sus pulmones.
5. Repita cada paso hasta que su cuerpo se sienta relajado (4 veces)

- Concluirá la sesión preguntando dudas y abriendo espacio a participaciones para comentar cómo se sintieron: *“¿Tienen alguna duda?” “Cuéntenme, ¿cómo se sintieron?”*.

<b>Tema: Despedida</b>	<b>Actividad “Cierre”</b>	<b>Técnica: Expositiva</b>	<b>Duración: 10 minutos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cierre</li> </ul>			

<b>SESIÓN 5</b>	<b>Mi riesgo es...</b>	<b>Duración total: 90 minuto</b>	
<b>Objetivo.</b>	Los participantes aprenderán qué son los factores de riesgo relacionados con un trastorno de la conducta alimentaria y fortalecerán la habilidad de solución de problemas aplicándolo a estos factores.		
<b>Habilidades por desarrollar.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Pensamiento crítico</li> <li>→ Solución de problemas</li> </ul>		
<b>Tema: Recapitulación.</b>	<b>Actividad “Me acuerdo de...”</b>	<b>Técnica: Expositiva</b>	<b>Duración: 7 minutos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bienvenida</li> </ul>			

<b>Tema: Solución de problemas</b>	<b>Actividad: “Ruleta de riesgos”</b>	<b>Técnica: Psicoeducación</b>	<b>Duración: 23 minutos</b>
<p style="text-align: center;">El facilitador a cargo de la actividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Explicará de manera clara, concreta y entendible qué son los Factores de Riesgo. Definirá el término y pedirá a los participantes que den ejemplos.</li> <li>● Describirá de manera concisa en qué consiste la habilidad de solución de problemas, dándoles algunas técnicas sobre dicha habilidad, <u>mencionando la importancia de regulación emocional</u>: <i>“Bien chicos, ahora les hablaremos de “soluciones de problemas”</i></li> <li>● El facilitador preguntará si hay dudas al respecto: <i>“¿Tienen alguna duda con la técnica que acabamos de ver?”</i>; en caso de que haya, resolver dudas.</li> </ul> <p>Instrucciones de la actividad: <i>“Ahora, para reforzar la técnica les compartiremos un pantalla en donde jugaremos “Ruleta de riesgos”, iremos girando la ruleta, cuando se detenga en un enunciado, las personas que tengan la respuesta levantarán la mano y les diré quién la levantó primero para que pueda contestar y piense en una solución a dicho problema”</i>.</p>			
<b>Descanso</b>			

<b>Tema: Factores de riesgo (Cultura de la delgadez e insatisfacción corporal)</b>	<b>Actividad:” Carta a mí”</b>	<b>Técnica: Debate</b>	<b>Duración: 20 minutos</b>
--	--------------------------------	------------------------	-----------------------------

. El facilitador a cargo de la actividad:

- De acuerdo con los factores de riesgo, se resaltaré como principal factor los estereotipos de belleza que influye en el pensamiento de los jóvenes.
- Haré unas preguntas a 2 participantes para generar lluvia de ideas: *“Bien chicos, para el tema de hoy les haré unas preguntas que quiero que respondan de acuerdo con lo que piensan. (¿Qué patrones de belleza están transmitiendo actualmente los medios de comunicación?, ¿Qué tipos de hombres y mujeres nos muestran?, ¿Sientes que influye en cómo percibes tu cuerpo?)*
- Tomando en cuenta lo que los participantes mencionan, el facilitador dará y explicará el concepto de cultura de la delgadez e insatisfacción corporal, mencionando que son estos factores de riesgo, pero recordando que hay más.



- El facilitador preguntará si hay dudas al respecto: “*¿Tienen alguna duda con el tema que acabamos de ver?*”; en caso de que haya, resolver dudas.
- Se les dará las instrucciones de la actividad: “*Ahora les vamos a pedir que en la hoja de papel se escriban una carta, en donde escriban todas esas veces que se han sentido mal con alguna parte de su cuerpo o han tenido algún pensamiento negativo de ustedes mismos, se pueden pedir perdón en esa carta, se les proporcionará 5 minutos para esta actividad.*”
- Cuando se acabe el tiempo se preguntará si alguien quiere compartir algo: “*Muy bien chicos han terminado el tiempo, ¿a alguien le gustaría compartir cómo se sintió al escribir la carta, ¿cómo se siente ahora?*”

<b>Tema: Relajación</b>	<b>Actividad: Estirando me relajo</b>	<b>Técnica: Relajación muscular progresiva</b>	<b>Tiempo 20 minutos</b>
-------------------------	---------------------------------------	--	--------------------------

### 1. Rostro

- **Frente:** fruncir el ceño fuertemente y, luego, relajarlo lentamente.
- **Ojos:** cerrarlos, apretándolos y notando la tensión en los párpados y, luego, aflojar.
- **Labios y mandíbula:** apretar labios y muelas y relajar, dejando la boca entreabierta, separando los dientes y dejando la lengua floja.

## 2. Cuello y hombros

- **Cuello:** bajar la cabeza hacia el pecho, notando la tensión en la parte posterior del cuello. Relajar volviendo la cabeza a la posición inicial, alineada con la columna.
- **Hombros:** inclinar ligeramente la espalda hacia adelante llevando los codos hacia atrás, notando la tensión en la espalda. Destensar retornando la espalda a su posición original y reposando los brazos en las piernas.
- **Brazos y manos:** con los brazos en reposo sobre las piernas, apretar los puños, notando la tensión en brazos, antebrazos y manos. Para destensar, abrir los puños y reposar los dedos en las piernas.

## 3. Abdomen

Tensor los músculos abdominales, “metiendo barriga” y luego, relajarlos.

## 4. Piernas

Estirar una pierna levantando el pie y llevándolo hacia arriba y los dedos hacia atrás, notando la tensión en toda la pierna: trasero, muslo, rodilla, pantorrilla y pie. Relajar lentamente, volviendo los dedos hacia adelante y bajando la pierna hasta reposar la planta del pie en el suelo. Repetir con la otra pierna.

<b>Tema: Tarea.</b>	<b>Actividad “Despedida”</b>	<b>Técnica: Psicoeducación.</b>	<b>Duración: 10 minutos</b>
---------------------	------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------

- Explicarán la tarea a realizar: *"Van a pensar una problemática personal o ficticia asociada a los temas que vimos en la sesión de hoy y la enviarán a la misma liga que se les proporcionó al final de la sesión anterior."*
- Cierre

<b>SESIÓN 6</b>	<b>Mi protección es...</b>	<b>Duración total: 90 minutos</b>	
<b>Objetivo</b>	Los participantes aprenderán qué son los factores de protección y trabajarán en la toma de decisiones para disminuir los riesgos de incidir en TCA.		
<b>Habilidades por desarrollar</b>	→ Toma de decisiones.		
<b>Tema: Presentación</b>	<b>Actividad "Bienvenida"</b>	<b>Técnica: Expositiva</b>	<b>Duración: 7 minutos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bienvenida</li> </ul>			

<b>Tema: Factores de protección</b>	<b>Actividad:</b>	<b>Técnica: Psicoeducación</b>	<b>Duración: 13 minutos</b>
<p>El facilitador a cargo de la actividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Explicará de manera clara, concreta y entendible, los factores de protección (qué son y en qué nos ayudan).</li> <li>● Al terminar de dar dicha información se les preguntará a los participantes si tienen alguna duda sobre el tema, para que los facilitadores las puedan resolver.</li> </ul>			
<b>Tema: Toma de decisiones</b>	<b>Actividad:” ¿Y yo qué haría en esa situación?”</b>	<b>Técnica: Debate</b>	<b>Duración: 20 minutos</b>
<p>El facilitador a cargo de la actividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Dará la siguiente instrucción: <i>“A continuación, para que ustedes puedan poner en práctica la toma de decisiones, en la pantalla les compartiremos videos que presentan escenas de películas, videos musicales y comerciales donde el protagonista no ha tomado una buena decisión, al finalizar el video, quien quiera participar levanta la mano y le daremos la palabra”</i></li> </ul>			

- Se les hará algunas preguntas acerca de los videos y como es que ellos hubieran actuado, primero identificando el problema, las posibles soluciones y cuáles son las ventajas y desventajas de éstas, tomando en cuenta las consecuencias para así llegar a una decisión correcta.

### Descanso

**Tema: Toma de decisiones**

**Actividad: Yo decido...**

**Técnica: “Lluvia de ideas”**

**Duración: 20 minutos**

El facilitador encargado de la actividad:

- Proporcionará los datos para acceder a la actividad: *“A continuación vamos a realizar una actividad en la aplicación de Kahoot, los datos para ingresar son...”*.
  - Dará las siguientes instrucciones: *“Se les presentarán situaciones relacionadas con el tema de alimentación y habrá diferentes alternativas en donde ustedes tendrán que escoger una, procurando tener en cuenta la información que hemos visto con anterioridad. Tienen 5 minutos, ¿alguna duda?”*.

Las situaciones que vienen en la aplicación son:

- Si quiero bajar de peso:

- Reduzco mis comidas del día.
- Hago ejercicio en exceso.
- Analizo el tipo de alimentación que tengo y lo cambio si no es saludable.
  - Un amigo me dice que me veo “Un poco más llenito”, yo:
    - No le tomo importancia
      - Dejo de comer
      - Pienso si tiene razón y considero ¿qué puedo hacer?
    - Un amigo me dice que comer únicamente ensalada y frutas ayuda a mantenerme delgado y saludable:
      - Suena interesante, así que busco información del tema.
      - Sigo ese consejo porque mi amigo me dijo que funcionaba.
        - No hago nada.
- Terminada la actividad el facilitador pedirá al grupo participar: *“Ahora que ya han terminado de contestar, ¿Qué alternativas escogieron?, ¿Por qué? ¿En qué se basaron para escoger esa alternativa? Con 5 participaciones será suficiente.*

Concluirá la actividad diciendo: *“Es importante que cuando hablemos sobre nuestra alimentación, tengamos en cuenta que siempre hay diversas alternativas y que las decisiones que tomemos en torno a estas, procuremos que sean de manera informada y buscando un bienestar propio. Ahora, sé que a veces cuando nos sentimos ansioso, una “solución” es comer en exceso para disminuir nuestra ansiedad o estrés, ante esta situación tenemos alternativas y una de ellas es la Respiración diafragmática”*.

**Tema: Regulación emocional**

**Actividad: Imagino**

**Técnica: Imaginería guiada**

**Duración: 13 minutos**

- Indicar al participante en tono tranquilo y pausado lo siguiente:
- “Cierra los ojos... imagina que estás apartándote del lugar donde vives... dejas atrás los ruidos y las prisas cotidianas... imagina que cruzas un valle y te acercas a una sierra... imagínate en ella... estás subiendo por un camino difícil... encuentras un lugar donde parar... y... ahí... encuentras un sendero que sube... empieza a subir... ahora... busca un lugar cómodo donde parar a descansar ...poco a poco empiezas a relajarte... ahora te sientes totalmente relajado... muy relajado... experimenta esa sensación de estar completamente relajado... descansa unos minutos... mira a tu alrededor otra vez... recuerda que este es tu lugar especial para relajarte y que puedes venir siempre que desees... vuelve de nuevo a la habitación...”

siente el entorno... di para ti... que estas imágenes... las has creado tú y puedes recurrir a ellas siempre que desees relajarte... ”

**Tema; Despedida**

**Actividad “Lo que vimos hoy”**

**Técnica: Expositiva**

**Duración: 7 minutos**

- Cierre

**SESIÓN 7**

**Cuidar de mí**

**Duración total: 90 minutos**

**Objetivo**

Los participantes identificarán las emociones asociadas a su relación con la comida y cómo mitigarlas. Se proporcionarán breves recomendaciones sobre cómo mejorar la relación con nuestros cuerpos y la comida.

**Habilidades por desarrollar**

→ Manejo emocional

**Tema: Recapitulación**

**Actividad “Bienvenida”**

**Técnica: Expositiva**

**Duración: 7 minutos**



- Bienvenida

<b>Tema: Publicidad y alternativas alimentarias</b>	<b>Actividad: ¿Qué siento?</b>	<b>Técnica: Psicoeducación</b>	<b>Duración: 23</b>
<p style="text-align: center;">El facilitador encargado de la actividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dará instrucciones de la actividad: <i>“Ahora, como parte de esta actividad y ligada a la sesión anterior sobre regulación emocional, nos gustaría que nos compartieran una situación, ya sea personal o ficticia, asociada a un momento particular en el cual su relación con la comida o con su cuerpo les haya causado una emoción en particular (puede ser positiva o negativa). Mi compañera y yo vamos a mencionar algunas situaciones:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mis familiares hacen comentarios hirientes sobre mi apariencia física.</li> <li>• Seguidores de mis redes sociales hacen comentarios incómodos sobre mis fotos.</li> </ul> </li> <li>• <i>Después se abrirá un espacio para participaciones en donde hablaremos de varios puntos (se proyectarán en la pantalla):</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>¿Qué emociones identificó que me genera esta problemática?</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>¿Cómo expreso estas emociones?</i></li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>			

○ *¿Qué puedo hacer con estas emociones ante esta situación?*

- El facilitador concluirá la actividad: *“Al realizar este ejercicio podemos observar algunos elementos para aprender a identificar y manejar nuestras emociones”*.

### **Descanso**

**Tema: Manejo  
emocional**

**Actividad: Consejos**

**Técnica: Lluvia de  
ideas**

**Duración: 20  
minutos**

El facilitador a cargo de la actividad:

*“Sabemos que parte de estos comentarios, se basan en diversos temas que hemos tocado durante este taller. Ahora vamos a revisar una serie de videos y hablaremos de unas breves recomendaciones que nos podrán funcionar para volver a pensar los comentarios que nos envuelven”*

- *El nuevo etiquetado de los alimentos nos ayudará a cuidar un poco más lo que consumimos. Esto no significa que debemos prohibir todos los alimentos, más bien podemos revisar cuantos consumimos de esos alimentos o sustituirlos por algunas recetas en internet. Además, podemos compartir estas recetas en la hora de la comida y hacerlas con alguien especial para nosotros”*.
- *Seguir dietas de personas famosas no es lo más recomendable, cada cuerpo es distinto y esas dietas pueden no funcionar. Lo mejor será acudir con un especialista, y en caso de que no podamos, podemos mejorar*

*nuestra relación con la comida. Ningún alimento es malo o bueno, los alimentos pueden ser más o menos saludables.*

- *La actividad física es lo más recomendable, esta actividad puede variar. Podemos bailar, correr, brincar cuerda o realizar rutinas de ejercicio, lo importante es moverse y empezar de poco en poco.*
- *Un punto super importante, nuestros cuerpos están bien tal y como son, no podemos obligarnos a parecernos a los demás, cada cuerpo es único y tiene diversas necesidades. Recordemos que el cuidado de éste es importante.*

<b>Tema: Actividad física</b>	<b>Actividad “Intento pensar”</b>	<b>Técnica: Autoinstrucciones</b>	<b>Duración: 20 minutos</b>
-------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------

El facilitador encargado de la actividad:

- *“Esperamos hayan puesto en práctica los ejercicios de relajación que les proporcionamos la sesión pasada. Hoy haremos un ejercicio más que, además de que les pueden servir en otros momentos, en esta ocasión nos servirá para aliviar un poco las emociones de la actividad anterior.*

Las instrucciones son palabras, mensajes u órdenes que nos damos a nosotros mismos y que guían nuestra actuación indicándonos lo que debemos hacer o sentir en cada momento. “El entrenamiento en autoinstrucciones hará que poco a poco guíen nuestro propio comportamiento.

Por ejemplo, podemos utilizar **expresiones como:**

- *"Si otros pueden yo también, voy a intentarlo"*
- *No tengo por qué conseguir las cosas a la primera"*
- *"Hasta ahora lo he pasado muy mal, pero ha llegado el momento de actuar, tengo a mi familia, a mis amigos, pero sobre todo voy a intentarlo por mí"*
- *"Lo voy a intentar, pero ahora sabiendo relajar, sabiendo enfrentarme con unos recursos que antes no tenía"*
  - *"Gracias a esto podré aprender mecanismos de los que antes no disponía"*
- *"Si algo no funciona lo cambio y analizo las consecuencias" "Cuanto más practique mejores resultados obtendré"*
  - *"No tengo que correr, de momento sólo con intentarlo es suficiente"*
  - *"No quiero continuar con el problema voy a enfrentarme y a intentar resolverlo"*

Este lenguaje interno, a través del cual la persona se habla a sí misma, es un mecanismo que puede ayudarnos a encontrar la solución o a actuar de una forma mucho más eficaz en el momento oportuno.

En este sentido, **también** pueden utilizar frases de afrontamiento escritas en cartulinas de un tamaño tal que podamos verlas en nuestra habitación, en nuestra casa, en nuestra agenda, en nuestra cartera... cada vez que nos acostemos o en cualquier otro sitio que hayamos elegido. Por ejemplo:

- Todo es cuestión de practicar ¡lo voy a conseguir!;
- Poco a poco iré sintiendo mayor autocontrol; ¡sigue así!;
- Sólo con intentarlo me voy a encontrar mejor, cuanto más lo repita mucho mejor; ¡no sólo quiero seguir así, sino que quiero seguir mejorando!;
- ¡Lo más importante es haber comenzado, no voy a abandonar ahora!
  - ¡Me voy a demostrar que puedo hacerlo!
  - ¡Soy yo quien quiero conseguirlo, por mí y por los míos!
- ¡Voy a poner de mi parte todo lo que pueda en mejorar mi estado emocional!
  - ¡Nadie que se esfuerce se queda sin recompensa!
  - ¡Dentro de un año veré las cosas de otro modo!
- ¡El hundirme o levantarme y luchar sólo depende de mí y de mi esfuerzo!

**Tema: Despedida**

**Actividad “Cierre”**

**Técnica: Expositiva**

**Duración: 10**

**minutos**

Al cierre de la sesión los facilitadores:

- Solicitarán la contestación del cuestionario de evaluación: *“Se les enviará en el chat una liga que los llevará a un formulario de Google para realizar una evaluación, les pedimos que la empiecen a contestar.*

*Tienen 10 minutos.”*

- Cierre de taller