



Universidad de Costa Rica

www.revistas.ucr.ac.cr/index.php/actualidades

Efecto de un programa de regulación emocional en afecto negativo y comportamiento alimentario

Effect of a Program Based on Emotional Regulation Skills Over Negative Affectivity and Eating behavior

Libertad Paredes-Díaz¹

 <https://orcid.org/0000-0001-7834-8347>

Rosa Dianeth Hernández-Aguilera³

 <https://orcid.org/0000-0003-0297-2535>

Socorro Herrera-Meza²

 <https://orcid.org/0000-0003-0838-470X>

Yolanda Campos-Uscanga⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-5114-3621>

^{1,4} Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana, Veracruz, México

² Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad Veracruzana, Veracruz, México

³ Centro para el Desarrollo Humano e Integral de los Universitarios (CEnDHIU), Universidad Veracruzana, Veracruz, México

¹ ✉ libertad.pad@gmail.com ² ✉ soherrera@uv.mx ³ ✉ dianhernandez@uv.mx ⁴ ✉ ycampos@uv.mx

Recibido: 25/04/2024. Aceptado: 23/05/2025

Resumen. *Objetivo.* Determinar el efecto de un programa basado en habilidades de regulación emocional en estrés, ansiedad, depresión y comportamiento alimentario e identificar si existe relación causal entre variables. *Método.* Se realizó un estudio experimental con 24 personas adultas mexicanas asignadas aleatoriamente a una intervención cognitivo conductual. Se emplearon las escalas DERS-15, DASS-21, AEBQ-E y Escala de Alimentación Emocional. *Resultados.* Se observaron cambios en todas las variables respecto a la medición basal y varias con tamaño de efecto mediano. Existe asociación causal entre la desregulación emocional y el afecto negativo, el comportamiento alimentario y la alimentación emocional.

Palabras clave. Regulación emocional, afecto negativo, comportamiento alimentario, alimentación emocional

Abstract. *Objective.* The aim of the study was to determine the effect of an emotional regulation skills-based program on stress, anxiety, depression, and eating behavior, and to identify if there is a causal relationship between variables. *Methods.* An experimental study was carried out with 24 Mexican adults randomly assigned to a cognitive-behavioral intervention. A questionnaire including the DERS-15, DASS-21, AEBQ-E, and Emotional Eating Scale was utilized. *Results.* Following the intervention, changes were observed in all variables compared to baseline measurements, with several showing moderate effect sizes. There is a causal association between emotional dysregulation and negative affectivity, eating behavior, and emotional eating.

Keywords. Emotional regulation, negative affectivity, eating behavior, emotional eating



Introducción

La regulación emocional (RE) es un proceso por medio del cual las personas ejercen una influencia sobre las emociones, cuándo suceden y cómo se experimentan y se expresan (Gross, 2013). Incluye la capacidad para modular la respuesta fisiológica que está relacionada con la emoción, la implementación de ciertas estrategias para dar una respuesta ajustada al contexto y la organización de estas estrategias para lograr metas a nivel social (Thompson, 1994). Las emociones surgen en el momento en el que los individuos evalúan una situación como relevante. Estos estados afectivos pueden ser positivos o negativos; el afecto negativo puede incluir estados de estrés, ansiedad y depresión.

El estrés surge de la relación existente entre persona y entorno. Para que se presente, son importantes dos elementos: la valoración cognitiva y las estrategias de afrontamiento (Lazarus, 2000). La ansiedad se da cuando el estrés actúa mucho tiempo sobre el individuo y se cronifica. Puede dar lugar a alteraciones patológicas, que engloba aspectos cognitivos displacenteros de tensión y aprensión, alto nivel de activación del sistema nervioso autónomo y conductas escasamente adaptativas (Clark et al., 2016; Lazarus, 2000). Por otro lado, uno de los principales modelos de explicación de la depresión postula la existencia de una triada cognitiva, la cual hace referencia a la existencia de tres patrones cognitivos que llevan a las personas a poseer una visión negativa de sí mismas, de las situaciones que experimentan y a cerca de su futuro (Beck, 1983).

Se sabe que el afecto negativo tiene relación con el comportamiento alimentario (Gómez et al., 2010; Janjetic et al., 2020; Ramón-Arbués et al., 2019), el cual es entendido como un conjunto de acciones motivadas por aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales que condicionan la elección e ingesta de un alimento. Es un proceso complejo, pues

comprende los períodos alimentarios, la selección y la preferencia de alimento, así como, la relación hambre-saciedad, la duración y el control de los intervalos alimentarios (Polivy & Herman, 1999).

Debido a su naturaleza, los alimentos pueden ser vistos como estímulos que, al estar en contacto con la persona, generan un efecto inmediato. De esta experiencia repetida, el individuo aprende, por que se puede considerar que, en el apetito, también existen elementos psicológicos involucrados (Bongers & Jansen, 2017), tales como las emociones, las cuales pueden modificar los patrones alimentarios en respuesta a una serie de emociones negativas. A esto se le conoce como alimentación emocional, o sea, comer por apetencia, pero sin hambre fisiológica, en respuesta a acontecimientos tanto positivos como negativos, con la finalidad de evitar, regular, enfrentar o mejorar tal experiencia emocional (Ramírez & García-Mendez, 2017; Vázquez et al., 2019). Las personas que tienen mayor inclinación por este tipo de ingesta se denominan comedores emocionales, experimentan, en primera instancia, un impacto en el peso corporal con amplias posibilidades de desarrollar patrones alimentarios que se acercan a los trastornos relacionados con la ingesta de alimentos o incluso obesidad (Martínez & Sánchez, 2021).

En estudiantes universitarios, se ha encontrado el uso de la alimentación como factor regulador de estados emocionales negativos como el estrés, la ansiedad y la depresión (Gómez et al., 2010). Asimismo, en mujeres con trastorno de ansiedad generalizada, la regulación ineficaz de las emociones negativas se correlaciona positivamente con el comer emocional y negativamente con la autocompasión y el estado de conciencia (Fonseca et al., 2022). Por lo tanto, en recientes investigaciones, se ha sugerido que las intervenciones que buscan incidir en el comportamiento alimentario o controlar y prevenir la obesidad deberían considerar las capacidades de regulación emocional (Lazarevich et al., 2018; Martínez & Sánchez, 2021; Ramón-Arbués et al., 2019).

Debido a que la teoría cognitivo conductual busca entender y predecir la conducta usando la observación de la conducta aprendida y los procesos subyacentes que la sustentan, como las emociones y los patrones cognitivos (Caballo, 1998), se utiliza como alternativa a otros abordajes psicológicos para establecer modelos de intervención. Con base en este marco teórico y conceptual y la poca evidencia de intervenciones que aborden directamente la regulación emocional como estrategia para incidir en el estado afectivo y el comportamiento alimentario, el presente estudio tuvo como objetivo determinar el efecto de un programa basado en habilidades de regulación emocional en el estrés, la ansiedad, la depresión y el comportamiento alimentario, así como identificar si existe relación de tipo causal entre estas variables.

Método

Se realizó un estudio cuantitativo, longitudinal, prospectivo y de tipo experimental.

Participantes

Se estimó el tamaño muestral en Python, considerando $d = .80$, $\alpha = .05$ y potencia = .80. El resultado indicó que se requerían 26 participantes por grupo. Sin embargo, de las 90 personas que respondieron la convocatoria solo se incluyeron 43 que cumplían los siguientes criterios de selección: ser persona adulta mexicana, no estar bajo ningún tratamiento para reducción de peso, de psicoterapia o psiquiátrico y no contar con un diagnóstico psiquiátrico conocido. La muestra fue aleatorizada para asignar 21 participantes al grupo control en lista de espera y 22 al grupo de intervención. Se eliminaron a quienes acudieron a menos de 5 sesiones de intervención y a quienes no respondieron a los instrumentos post intervención. Finalmente, los grupos quedaron constituidos por 12 personas en el grupo control y 12 en el experimental, de los cuales 27% fueron hombres y 73% mujeres (Figura 1), con una media de 30.2 años ($DE = 11.2$). La mayoría eran tra-

bajadores (54.1%), seguidos de estudiantes (33.3%), desempleados y jubilados. La media de edad ($p = .630$) y la distribución por sexo ($p = .638$) de quienes abandonaron el estudio fue similar a la del grupo control y de intervención. La principal causa de abandono fue la incompatibilidad de horarios por las cargas laborales y estudiantiles.

Procedimientos

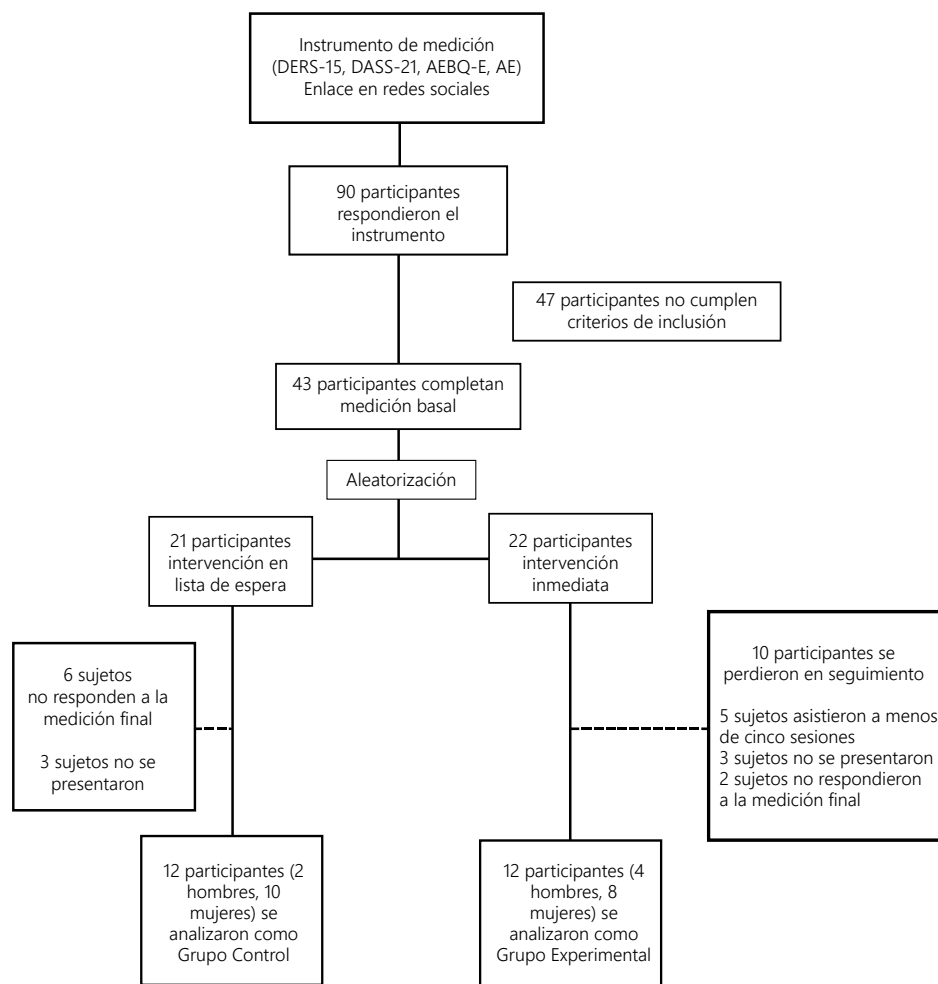
Se convocó en redes sociales a participar en un taller de regulación emocional. De las personas que respondieron y cumplieron con los criterios de selección, se hizo una asignación aleatoria de los grupos. Se realizaron 6 sesiones semanales en modalidad virtual de 90 minutos cada una a través de la plataforma Zoom.

El estudio fue desarrollado con base en los lineamientos internacionales y nacionales que guían la investigación en seres humanos, tales como la Declaración de Helsinki y la Ley General de Salud. Así, el estudio contó con aprobación del Comité de Ética del Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana (Registro: CONBIOETICA-30-CEI-006-20191210 y folio de proyecto 202214). Todas las personas participantes firmaron un consentimiento informado donde se especificaba su participación voluntaria, así como la posibilidad de abandonar el estudio en cualquier momento; se incluían también los riesgos y beneficios de participar en el estudio.

Diseño de intervención

La intervención brindó herramientas para que las personas fueran conscientes y respondieran adecuadamente a las emociones vinculadas con la alimentación. Las estrategias se plantearon a partir de revisiones teóricas y empíricas sobre el uso de la atención plena para la reducción del malestar emocional (LeBlanc et al., 2019), de estrategias derivadas de la terapia cognitivo conductual para identificar situaciones detonantes de pensamientos, emociones y conductas (Wisman et al., 2023), y de estrategias de tolerancia al malestar y de regulación emocional como elemento

Figura 1. Flujograma de participantes incluidos en el estudio



trasdiagnóstico en el comportamiento alimentario (Mallorquí-Bagué et al., 2018). La intervención fue conducida por un psicoterapeuta cognitivo conductual con experiencia clínica en terapia individual y grupal y, previamente, fue dictaminada por cinco expertos en comportamiento alimentario: cuatro psicólogos con experiencia clínica cognitivo conductual y un psiquiatra. A continuación, se detallan las sesiones.

Sesión 1

Se introdujo la atención plena como estrategia de regulación. Se expusieron sus fundamentos y beneficios, se guiaron ejercicios de respiración consciente y escaneo corporal, se establecieron las reglas generales del taller y se proporcionó una lista de prácticas y una bitácora diaria para el hogar.

Sesión 2

Se abordó el nombramiento y categorización de emociones mediante la definición de sus componentes conductuales, cognitivos y fisiológicos. Tras presentar algunas emociones básicas, cada persona identificó sus experiencias, donde se ilustró la ventaja de la regulación frente a la supresión y se asignó una hoja de trabajo para seguimiento en casa.

Sesión 3

Se explicó el modelo ABC de la terapia cognitivo-conductual para detectar situaciones que disparan emociones y conductas desadaptativas. Se comentaron ejemplos cotidianos y entregó una plantilla de registro ABC para continuar la práctica en el entorno familiar.

Sesión 4

A través de metáforas, se trabajó la aceptación del malestar emocional como parte de la vida. En esta línea, se reconocieron detonantes y practicaron estrategias de atención plena, reevaluación cognitiva y reducción de reactividad física. Al finalizar, se entregó una hoja de trabajo para documentar la habilidad aprendida.

Sesión 5

Se enseñó la técnica de solución de problemas como vía para reducir el malestar emocional mediante la acción concreta. Las personas participantes expusieron una situación, siguieron los pasos del protocolo y recibieron una plantilla para reforzar este procedimiento en casa.

Sesión 6

Se recorrieron y reforzaron las habilidades previas construyendo en conjunto una tabla que identifica posibles usos, beneficios y consecuencias negativas evitadas. Al cierre, se distribuyeron hojas para registrar compromisos de seguimiento y una síntesis de cada técnica revisada.

Las sesiones se estructuraron de la siguiente manera: 1) práctica de un ejercicio de atención plena; 2) revisión de actividades para casa; 3) desarrollo de una habilidad de regulación emocional: atención plena, identificación de detonadores emocionales, identificación de estados emocionales, estrategias de tolerancia al malestar emocional y de solución de problemas; y 4) explicación de la actividad para casa. Para mantener la integridad de la intervención y corroborar que el programa ha sido conducido en la práctica como se diseñó y se previó en la teoría, se evaluó al final de cada sesión la adherencia a las cartas descriptivas.

Instrumentos de medición

Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS-15)

Validado y adaptado para población mexicana (De la Rosa-Gómez, 2021). Consta de 15 ítems organizados en seis dimensiones: no aceptación, metas, impulsividad, estrategias, conciencia y claridad; todas con un coeficiente $\omega = >.80$. La interpretación del

puntaje es directa, a mayor puntaje, mayor desregulación a excepción del ítem 15, correspondiente a la dimensión de conciencia que se codifica a la inversa.

Depression-Anxiety-Stress Scale (DASS-21)

Validada en población mexicana (Salinas-Rodríguez et al., 2023). Está integrada por 21 ítems con tres subescalas que miden los estados afectivos de estrés, ansiedad y depresión, donde las posibles respuestas son de tipo Likert de 1 a 4 puntos. Tiene adecuada confiabilidad en la escala global ($\alpha = .95$), al igual que las subescalas que la conforman, depresión ($\alpha = .90$), ansiedad ($\alpha = .85$) y estrés ($\alpha = .87$).

Adult Eating Behavior Questionnaire (AEBQ-E)

Validado en población mexicana (Hunot-Alexander et al., 2021). Consta de 30 ítems con respuesta Likert de 1 a 5 puntos. Mide siete factores divididos en dos dimensiones: enfoque alimentario (respuesta alimentaria, sobrealimentación emocional y disfrute de la comida) y evitación de alimentos, que contempla la respuesta a la saciedad, subalimentación emocional, preocupación por la comida y lentitud al comer. Tiene coeficientes α de Cronbach superiores a .77 en todas las categorías.

Escala de Alimentación Emocional

Construida y validada en población mexicana (Ramírez y García-Mendez, 2017). Consta de 36 ítems con respuesta Likert de 1 a 6 puntos. Mide cinco dimensiones de la alimentación emocional: emoción ($\alpha = .956$), familia ($\alpha = .767$), indiferencia ($\alpha = .694$), cultura ($\alpha = .803$) y efecto del alimento ($\alpha = .478$). Este instrumento presenta un α Cronbach total de .938.

Análisis estadístico

Se utilizó el programa IBM SPSS versión 26. La normalidad de los datos se verificó por asimetría y curtosis. Se realizaron cálculos de estadística descriptiva (frecuencias, medias y desviación estándar). Las comparaciones entre grupos se efectuaron por medio de la prueba T para muestras independientes y prueba T para muestras relacionadas. Se estimó la magnitud del efecto con la

d de Cohen considerando 0.41: mínima necesaria, 1.15: moderada, 2.70: fuerte (Dominguez-Lara, 2018). Finalmente, se realizó el análisis multivariado a través de regresión lineal utilizando la modificación en desregulación emocional (VI) como predictora de la modificación en afecto negativo, comportamiento alimentario y alimentación emocional (VD). Considerando que el ta-

maño de muestra final fue menor al esperado, la potencia estadística fue del 47%.

Resultados

El 75% de los participantes fueron mujeres. El nivel de estudios predominante fue Licenciatura (62.5%), la ocupación más frecuente fue empleado con un 45.8%. El 62.5% declaró tener pareja y el

Tabla 1. Variables sociodemográficas

Variables	Grupo intervención n = 12 (%)	Grupo control n = 12 (%)
Sexo		
Hombre	4 (33.3)	2 (16.7)
Mujer	8 (66.7)	10 (83.3)
Nivel de estudio		
Bachillerato	1 (8.3)	2 (16.7)
Licenciatura	8 (66.7)	7 (58.3)
Posgrado	4 (25)	3 (25)
Ocupación		
Estudiante	6 (50)	3 (25)
Empleado	5 (41.7)	6 (50)
Trabajador independiente	--	2 (16.7)
Jubilado	--	1 (8.3)
Desempleado	1 (8.3)	--
Relación de pareja		
Sin pareja	5 (41.7)	4 (33.3)
Con pareja	7 (58.4)	8 (66.7)
Hijos		
Sin hijos	10 (83.3)	8 (66.7)
Con hijos	2 (16.7)	4 (33.3)
Ejercicio físico		
No realiza	7 (58.3)	6 (50)
Sí realiza	5 (41.7)	6 (50)
Atención psicológica previa		
Sin atención	8 (66.7)	3 (25)
Atención psicológica	4 (33.3)	9 (75)
Intentos de perder peso previos		
Sin intentos	4 (33.3)	2 (16.7)
1 a 2 intentos	1 (8.3)	3 (25)
3 o más intentos	1 (25)	3 (25)
Intentos continuos	4 (33.3)	4 (33.3)

Tabla 2. Comparación de medias en la medición basal entre el grupo control y el de intervención

Variable	Grupo intervención		Grupo control		<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	
Edad	32.58	9.53	32.58	10.37	
Desregulación emocional	39.00	16.23	42.33	15.41	.611
Estrategias	6.50	3.15	8.08	4.32	.316
Impulsividad	9.08	5.92	10.33	5.39	.317
Metas	12.92	5.58	13.42	4.93	.594
Claridad	5.50	2.28	5.17	1.85	.594
No aceptación	2.42	1.17	2.75	1.60	.818
Conciencia	2.58	.79	2.58	1.08	.818
Afecto negativo	45.50	10.60	46.92	14.53	.787
Estrés	16.75	4.20	14.67	5.08	.286
Ansiedad	14.92	3.81	16.00	3.66	.458
Depresión	13.83	5.51	16.25	6.38	.332
Comportamiento alimentario					
Rasgos pro-ingesta	37.00	4.74	37.50	5.50	.814
Respuesta a los alimentos	12.42	1.67	12.08	2.74	.723
Sobre alimentación emocional	15.08	3.89	16.17	2.88	.447
Disfrute de los alimentos	9.50	2.02	9.25	2.52	.792
Rasgos anti-ingesta	54.67	7.48	54.33	4.77	.898
Respuesta a la saciedad	9.67	2.49	10.00	3.86	.804
Sub alimentación emocional	16.67	2.42	15.50	3.28	.333
Actitud remilgosa	14.25	4.99	14.67	3.60	.817
Lentitud al comer	14.08	3.14	14.17	2.29	.942
Alimentación emocional	138.92	29.50	130.00	24.32	.428
Emoción	67.50	20.99	63.58	16.33	.615
Familia	27.75	4.75	26.92	3.60	.633
Indiferencia	17.58	3.42	14.42	6.41	.146
Cultura	12.42	4.99	11.92	4.16	.793
Efecto del alimento	13.67	2.49	13.17	3.18	.673

75% no tiene hijos. De las personas participantes, el 54.2% no realiza ejercicio físico, la mayoría refiere haber acudido al psicólogo previo a este estudio (54.2%) y el 33.3% informa que, de manera continua, ha intentado perder peso (Tabla 1).

En la medición basal, no se encontraron diferencias significativas entre el grupo control y el de intervención (Tabla 2).

En la medición final, el grupo control no mostró diferencias respecto a la medición basal en sus variables, excepto en la dimensión de sobre alimen-

tación emocional, pero, de acuerdo con el tamaño del efecto, esta modificación fue pequeña (Tabla 3).

El grupo de intervención mostró cambios en desregulación emocional, afecto negativo, comportamiento alimentario y alimentación emocional respecto a la medición basal y, de acuerdo con el tamaño del efecto, varias de estas modificaciones fueron medianas ($d = 1.15$) (Tabla 4).

Se tuvo como variables de respuesta el afecto negativo, el comportamiento alimentario y la alimentación emocional y, como variable indepen-

Tabla 3. Comparación de medias del grupo control en la medición basal y la final

Variable	Medición basal		Medición final		<i>p</i>	<i>d</i>
	M	DE	M	DE		
Desregulación emocional	42.33	15.41	37.75	14.66	.143	0.285
Estrategias	8.08	4.32	7.33	4.03	.485	0.179
Impulsividad	10.33	5.39	8.83	4.21	.222	0.310
Metas	13.42	4.93	11.25	4.73	.059	0.449
Claridad	5.17	1.85	4.67	1.96	.309	0.262
No aceptación	2.75	1.60	2.92	1.08	.615	-0.125
Conciencia	2.58	1.08	2.75	1.35	.782	-0.139
Afecto negativo	46.92	14.53	47.67	15.81	.753	-0.049
Estrés	14.67	5.08	15.83	5.27	.171	-0.224
Ansiedad	16.00	3.66	16.58	5.26	.620	-0.128
Depresión	16.25	6.38	15.25	5.81	.251	0.164
Comportamiento alimentario						
Rasgos pro-ingesta	37.50	5.50	32.33	6.71	.076	0.843
Respuesta a los alimentos	12.08	2.74	11.50	3.20	.665	0.195
Sobre alimentación emocional	16.17	2.88	12.67	4.11	.010	0.986
Disfrute de los alimentos	9.25	2.52	8.17	2.72	.145	0.412
Rasgos anti-ingesta	54.33	4.77	51.58	6.41	.240	0.487
Respuesta a la saciedad	10.00	3.86	9.42	3.11	.589	0.165
Sub-alimentación emocional	15.50	3.28	13.42	4.05	.184	0.564
Actitud remilgosa	14.67	3.60	14.75	3.69	.927	-0.022
Lentitud al comer	14.17	2.29	14.00	2.25	.840	0.075
Alimentación emocional	130.00	24.32	119.33	43.16	.316	0.305
Emoción	63.58	16.33	54.33	26.83	.144	0.416
Familia	26.92	3.60	26.75	8.51	.935	0.026
Indiferencia	14.42	6.41	13.00	6.70	.295	0.217
Cultura	11.92	4.16	12.17	4.80	0.876	-0.056
Efecto del alimento	13.17	3.18	13.08	5.24	.946	0.021

Tabla 4. Comparación de medias del grupo de intervención en la medición basal y la final

Variable	Medición basal		Medición final		<i>p</i>	<i>d</i>
	M	DE	M	DE		
Desregulación emocional	39.00	16.23	22.00	3.79	.003	1.442
Estrategias	6.50	3.15	3.83	1.19	.018	1.121
Impulsividad	9.08	5.92	4.83	1.46	.036	0.986
Metas	12.92	5.58	6.75	1.81	.002	1.487
Claridad	5.50	2.28	3.42	0.90	.003	1.200
No aceptación	2.42	1.17	1.33	0.65	.005	1.152
Conciencia	2.58	0.79	1.83	1.19	.056	0.743
Afecto negativo	45.50	10.60	33.25	10.03	.015	1.187
Estrés	16.75	4.20	11.50	4.14	.005	1.259
Ansiedad	14.92	3.81	11.08	3.14	.032	1.100
Depresión	13.83	5.51	10.67	3.84	.094	0.665
Comportamiento alimentario						
Rasgos pro-ingesta	37.00	4.74	29.42	7.72	.005	1.183
Respuesta a los alimentos	12.42	1.67	11.58	2.35	.269	0.412
Sobre alimentación emocional	15.08	3.89	11.00	3.90	.002	1.047
Disfrute de los alimentos	9.50	2.02	6.83	2.32	.018	1.227
Rasgos anti-ingesta	54.67	7.48	49.42	6.54	.016	0.747
Respuesta a la saciedad	9.67	2.49	8.67	2.46	.214	0.404
Sub-alimentación emocional	16.67	2.42	13.08	2.06	.002	1.597
Actitud remilgosa	14.25	4.99	12.83	2.91	.367	0.353
Lentitud al comer	14.08	3.14	14.83	3.15	.403	-0.238
Alimentación emocional	138.92	29.50	105.17	33.10	.010	1.076
Emoción	67.50	20.99	44.25	19.12	.006	1.158
Familia	27.75	4.75	27.00	6.82	.753	0.128
Indiferencia	17.58	3.42	10.75	3.88	.001	1.868
Cultura	12.42	4.99	11.08	4.58	.451	0.280
Efecto del alimento	13.67	2.49	12.08	5.41	.318	0.378

Nota. Resultado = Tamaño de efecto medio o superior

Tabla 5. Modificación de la desregulación emocional como predictor de la modificación de afecto negativo, comportamiento alimentario y alimentación emocional, ajustado por edad

Variables dependientes	β	t	p	IC 95%		R^2
Afecto negativo	.664	4.162	.000	.312	.933	.415
Estrés	.672	4.262	.000	.127	.369	.452
Ansiedad	.516	2.826	.010	.050	.325	.266
Depresión	.564	3.203	.004	.066	.308	.318
Comportamiento alimentario						
Rasgos anti-ingesta	.427	2.218	.037	.014	.408	.183
Sub-alimentación emocional	.497	2.690	.013	.033	.258	.247
Alimentación emocional	.585	3.383	.003	.595	2.481	.342
Emoción	.425	2.201	.039	.039	1.329	.180
Familia	.473	2.515	.020	.043	.445	.223
Indiferencia	.712	4.755	.000	.153	.389	.507
Cultura	.585	3.383	.003	.089	.372	.342

diente, la desregulación emocional. La modificación en la desregulación emocional (VI) se relaciona con la modificación de todas las dimensiones de afecto negativo, las dos categorías que conforman el comportamiento alimentario y cuatro de las dimensiones de alimentación emocional (Tabla 5).

Discusión

Existe evidencia de la relación entre la regulación emocional, estados afectivos y el comportamiento alimentario en sus distintas dimensiones. Sin embargo, existen vacíos en el abordaje de estas variables tomando a la regulación emocional como eje central para modificar los estados afectivos o la alimentación emocional. Asimismo, se desconoce si la regulación emocional es una variable causal en el afecto negativo y el comportamiento alimentario. Derivado de esto, este trabajo permitió comprender el efecto de un programa basado en habilidades de regulación emocional en el afecto negativo y el comportamiento alimentario, con un énfasis en la alimentación emocional y, finalmente, determinar si la regulación emocional tiene relación causal con el afecto negativo y el comportamiento alimentario.

Los resultados de esta investigación evidencian que, posterior a una intervención cognitivo conductual, es posible modificar favorablemente los

niveles de desregulación emocional. Los cambios se dieron en las dimensiones de estrategias, claridad, no aceptación y metas. Lo anterior implica que las personas participantes se perciben con mayores estrategias para modular su experiencia emocional. Se aumentó la diferenciación entre las emociones y la aceptación de las emociones negativas. Adicionalmente, mejoraron su percepción sobre el impacto que las emociones negativas tienen sobre sus metas, pues, al sentirse capaces de regularlas, emiten acciones efectivas que los llevan a cumplir sus objetivos.

Estudios previos ya habían puesto en evidencia que, cuando las personas entrenan su capacidad para modular la respuesta fisiológica que se asocia a las emociones y aprenden habilidades para dar una respuesta ajustada al contexto, tienen influencia sobre sus emociones, cómo se experimentan y se expresan (Gross, 2002; Gross, 2013). La modificación lograda con esta intervención en la desregulación emocional generó disminución en el afecto negativo, específicamente, de estrés y ansiedad. Las personas participantes mostraron menor tendencia a reaccionar a los acontecimientos que valoran como estresantes con tensión, agitación e irritabilidad, así como la dificultad para relajarse. De igual manera, modificaron síntomas de activación

fisiológica y la sensación subjetiva de preocupación acerca de la pérdida de control ante situaciones.

La falta de cambios en la dimensión de depresión puede deberse a que, en este estado afectivo, los patrones cognitivos negativos tienden a estar arraigados profundamente (Beck, 1983), por lo que se podría requerir una intervención individual o más larga, que sea capaz de modificar la triada cognitiva caracterizada por pensamientos negativos de sí mismo, de su vida y del futuro.

Además, el cambio en regulación emocional generó cambios en el comportamiento alimentario, tanto en rasgos pro-ingesta (comportamientos que tienden a estimular el consumo), como en los rasgos anti-ingesta (comportamientos que inhiben el consumo).

Dentro de los rasgos pro-ingesta, se observaron modificaciones sobre alimentación emocional y disfrute de alimentos. Es posible que, al desarrollar habilidades alternativas para regular las emociones los alimentos, no se tomaron como recurso de primera línea para amortiguar el malestar asociado a las emociones. En cuanto al disfrute de alimentos (asociación subjetiva del deseo de comer y el placer de los alimentos), recurrir a estrategias de atención plena permitió que las personas participantes centraran su atención en la experiencia presente sin generar expectativas de regulación basadas en otros recursos (Fonseca et al., 2022), tales como la comida o el placer que genera consumir alimentos con alto contenido calórico. Sin embargo, la susceptibilidad a iniciar la alimentación frente a señales externas como el mirar comer a otros o la percepción sensorial de la comida no se modificó. Puede deberse a que estos estímulos se relacionan más con respuestas fisiológicas que emocionales; sería conveniente instruir en reconocer la diferencia entre señales internas de apetito y señales externas que estimulan el comer.

En los comportamientos anti-ingesta, el cambio se observó específicamente en sub-alimentación emocional, pues se disminuyó la tendencia a restringir la ingesta de alimentos o privarse de comer

ante emociones que valoraban como negativas. Con la evidencia de estudios previos, se puede suponer que lo anterior fue gracias a las estrategias de tolerancia al malestar emocional, que implican manejar estas emociones sin evitarlas (Zervos et al., 2022), acompañadas de la práctica de atención plena pudieron tener un efecto en esta dimensión.

Finalmente, modificar la desregulación emocional a través de habilidades para modular las respuestas emocionales y estrategias como atención plena, identificación de emociones y tolerancia al malestar emocional, llevó a la disminución de comer sin hambre en respuesta a acontecimientos valorados como negativos o positivos.

Un hallazgo importante es la modificación de la variable de indiferencia, la cual es entendida como falta de interés por el contenido nutricional de los alimentos, así como mostrar pasividad respecto al cuidado de la alimentación (Ramírez & García-Mendez, 2017). Es posible que se haya generado mayor atención en los alimentos tomando un papel activo en el autocuidado de la alimentación, pues al regular las emociones con diversas estrategias, pudieron enfocarlas al comportamiento alimentario, tales como la solución de problemas, tolerancia al malestar o atención plena pudieron influir en la toma de decisiones respecto a la comida.

Al modificar la desregulación emocional, se predice un cambio fuerte en el desinterés y la pasividad ante la ingesta de alimentos. Por lo anterior, los abordajes nutricionales deben contemplar, como elemento indispensable, la regulación emocional, para que las personas tomen un papel activo en cuidado de la alimentación. Minimizar la influencia de la indiferencia en el proceso nutricional puede generar pronto abandono de las conductas nuevas relacionadas con hábitos de consumo saludable.

Las dimensiones de familia y cultura no tuvieron modificaciones. Esto puede deberse a que los miembros de un grupo comparten códigos y simbolismos relacionados a la alimentación, tales como la demostración de afecto a través de la comida o

comportamientos socialmente aceptados, como terminar un plato de comida o aceptar alimentos en ausencia de apetito. Las habilidades de regulación emocional trabajadas en la intervención no tuvieron un impacto en el simbolismo emocional que se le da a los alimentos. Esta es un área que podría incluirse en futuras intervenciones, pues se sabe que, culturalmente, en México, la comida tiene un peso importante, la manera en que los mexicanos perciben los alimentos y las asociaciones que hacen a partir de ellas (Delgado & Rodríguez, 2019).

De manera general, los resultados de esta investigación coinciden con otras intervenciones que han empleado la atención plena para manejar patologías alimentarias (Paz, 2019) y alimentación saludable (Lattimore, 2020). Incluso, otras intervenciones distinguen a personas con obesidad y sobrepeso (Zervos et al., 2022), utilizando la autocompasión para modificar conductas y estados emocionales relacionados a la alimentación. Otros estudios incluyeron, también, mediciones relacionadas con el IMC, lo que permitiría explicar que la variación en el comer emocional y explica también la variación en el peso, siendo el predictor individual más fuerte la autorregulación (Annesi, 2022). A pesar de que, en el presente estudio, no se obtuvieron mediciones relacionadas con el IMC u otras variables que expliquen la modificación en el peso, sí se buscó, mediante un modelo de regresión lineal, identificar causalidad a partir de la modificación de la desregulación emocional.

En el grupo control, se observó una reducción inesperada en la sobrealimentación emocional, probablemente, atribuible al sesgo de atención derivado de incluir a las personas participantes en una lista de espera y solicitarles volver a responder los instrumentos antes de recibir la intervención. Este procedimiento pudo motivar mejoras provisionales en la alimentación emocional al recordarles el objetivo terapéutico.

Una limitación del estudio es la alta proporción de muerte experimental. La potencia estadística de los análisis fue de solo un 47 %, lo que conlleva un

alto riesgo de error tipo II y restringe la capacidad de detectar diferencias reales entre los grupos, de modo que los resultados no significativos deben interpretarse con cautela. Aunque la muerte experimental ocurre con frecuencia en los ensayos clínicos (Hincapié et., 2019) y las características socio-demográficas de quienes abandonaron el estudio fueron similares de quienes se mantuvieron.

Cabe recordar que la intervención fue dirigida a población abierta, lo que implica que quienes participaron no pertenecían a ningún grupo cautivo, por lo que debían hacer un espacio adicional a su rutina para recibir la intervención, lo cual puede resultar complejo cuando la mayoría de participantes empleados o estudiantes, por lo que las complicaciones de horarios fueron la causa mayoritaria de abandono del estudio. Esto es reflejo de la complejidad de llevar a cabo intervenciones en la realidad; así, este estudio permite conocer la efectividad de esta intervención en condiciones habituales de uso. Aunque la intervención tuvo efectos positivos en participantes que permanecieron, posiblemente, quienes no se incorporaron desde el inicio o abandonaron en las primeras dos sesiones tuvieron mayor resistencia al cambio.

Otra limitación es no contar con una separación de las habilidades de regulación emocional entregadas a las personas participantes, pues no es posible determinar qué elemento de la intervención modificó directamente las variables de interés.

Los hallazgos de la presente investigación son una base para plantear otros estudios experimentales con criterios rigurosos que minimicen los sesgos. Sin embargo, permite enfatizar en la relevancia de tomar en cuenta variables psicológicas en el abordaje de la alimentación, pues se observaron efectos positivos en el comportamiento alimentario y la alimentación emocional al intervenir en regulación emocional. Es importante que el personal de salud que aborda dichas problemáticas considere que las emociones están involucradas en el proceso de la alimentación y que con frecuencia tiene un peso

mayor en el modo de alimentarse (Annesi, 2022; Martínez & Sánchez, 2021). Al mismo tiempo que en el ámbito de la salud pública, las intervenciones breves con alcances grupales son de gran utilidad para incidir en problemáticas específicas abarcando a una mayor cantidad de población.

Referencias

- Annesi, J. J. (2022). Additional Effects of Reduced Emotional Eating on Associations of Weight loss via changes in social cognitive theory variables. *International Journal of Behavioral Medicine*, 29(4), 408-415. <https://doi.org/10.1007/s12529-021-10025-x>
- Beck, A. T. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión*. Desclee de Brouwer. <https://books.google.com.mx/books?id=z0hTPAAACAAJ>
- Bongers, P., & Jansen, A. (2017). Emotional Eating and Pavlovian Learning: Evidence for Conditioned Appetitive Responding to Negative Emotional States. *Cognition and Emotion*, 31(2), 284-297. <https://doi.org/10.1080/02699931.2015.1108903>
- Caballo, V. E. (1998). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. Siglo XXI.
- Clark, D. A., Beck, A. T., & Moreno, B. (2016). *Manual práctico para la ansiedad y las preocupaciones: la solución cognitiva conductual* (2a ed.). Editorial Desclee de Brouwer. <https://elibro.net/es/lc/biblioteca/titulos/127905>
- De la Rosa-Gómez, A., Hernández-Posadas, A., Valencia, P. D., & Guajardo-Garcini, D. (2021). Análisis dimensional de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS-15) en universitarios mexicanos. *Revista Evaluar*, 21, 80-97. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/view/34401>
- Delgado, Y. G., & Rodríguez, E. B. V. (2019). Salud y cultura alimentaria en México. *Revista Digital Universitaria*, 20(1). <http://doi.org/10.22201/co-deic.16076079e.2019.v20n1.a6>
- Dominguez-Lara, S. (2018). Magnitud del efecto, una guía rápida. *Educación Médica*, 19(4), 251-254. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.002>
- Fonseca, N., Costa, M. A., Gosmann, N. P., Molle, R. D., Goncalves, F. G., Silva, A. C., Rodrigues, Y., Silveira, P. P., & Manfro, G. G. (2022). Emotional eating in women with generalized anxiety disorder. *Trends Psychiatry Psychother*, 45, e20210399. <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2021-0399>
- Gómez, R., Gómez, R., Díaz, A. M., Fortea, M. I., & del Moral, P. (2010). Prevalencia de los trastornos alimentarios en una muestra universitaria: ansiedad como factor de modulación. *Index de Enfermería*, 19, 124-128. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200011&nrm=iso
- Gross, J. J. (2002). Emotion Regulation: Affective, Cognitive, and Social Consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291. <https://doi.org/10.1017/s0048577201393198>
- Gross, J. J. (2013). *Handbook of emotion regulation*. Guilford publications.
- Hincapié, D., Pérez, V., & Donado, J. (2019). Causas de pérdidas de pacientes durante los ensayos clínicos con asignación aleatoria: estudio metaepidemiológico. *Revista Salud Uninorte*, 35(1), 57-71. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522019000100057
- Hunot-Alexander, C., Arellano-Gomez, L. P., Smith, A. D., Kaufer-Horwitz, M., Vasquez-Garibay, E. M., Romero-Velarde, E., Fildes, A., Croker, H., Llewellyn, C. H., & Beeken, R. J. (2021). Examining the Validity and Consistency of the Adult Eating Behaviour Questionnaire-Espanol (AEBQ-Esp) and its Relationship to BMI in a Mexican Population. *Eat Weight Disord*, 27, 651-663. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01201-9>
- Janjetic, M. A., Rossi, M. L., Acquavía, C., Denevi, J., Marcolini, C., & Torresani, M. E. (2020). Association Between Anxiety Level, Eating Behavior, and Nutritional Status in Adult Women. *Journal of the American College of Nutrition*, 39(3), 200-205. <https://doi.org/10.1080/07315724.2019.1633970>
- Lattimore, P. (2020). Mindfulness-Based Emotional Eating Awareness Training: Taking the Emotional out of Eating. *Eat Weight Disord*, 25(3), 649-657. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00667-y>

- Lazarevich, I., Irigoyen, M. E., Velazquez-Alva, M. C., Flores, N. L., Najera, O., & Zepeda, M. A. (2018). Depression and Food Consumption in Mexican College Students. *Nutrición Hospitalaria*, 35(3), 620-626. <https://doi.org/10.20960/nh.1500>
- Lazarus, R. S. (2000). *Estres y emoción: manejo e implicaciones en nuestra salud*. Editorial Desclee de Brouwer. <https://elibro.net/es/lc/biblioteca/uv/titulos/47645>
- LeBlanc, S., Uzun, B., Aydemir, A., & Mohiyeddini, C. (2019). Validation of an Emotion Regulation Training Program on Mental Well-being. *Psychological Reports*, 123(5), 1518-1536. <https://doi.org/10.1177/0033294119878399>
- Martínez, J. S., & Sánchez, J. P. (2021). Regulación emocional y obesidad: un enfoque psicobiológico. *Journal of Behavior and Feeding*, 1, 26-38. <http://www.jbf.cu-sur.udg.mx/index.php/JBF/article/view/13>
- Mallorquí-Bagué, N., Vitró-Alcaraz, C., Sánchez, I., Riesco, N., Agüera, Z., Granero, R., Jiménez-Múrcia, S., Menchón, J. M., Treasure, J., & Fernández-Aranda, F. (2018). Emotion Regulation as a Transdiagnostic Feature among Eating Disorders: Cross-sectional and Longitudinal Approach. *European Eating Disorders Review*, 26(1), 53-61. <https://doi.org/10.1002/erv.2570>
- Paz, M. V. (2019). *Modelo terapéutico "La Paz": modelo de capacitación familiar cognitivo/emocional basado en Mindfulness para el tratamiento de la conducta alimentaria y obesidad*. Universidad Autónoma de Madrid.
- Polivy, J., & Herman, C. P. (1999). Distress and Eating: why do Dieters Overeat? *International Journal of Eating Disorders*, 26(2), 153-164. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1098-108x\(199909\)26:2<153::aid-eat4>3.0.co;2-r](https://doi.org/10.1002/(sici)1098-108x(199909)26:2<153::aid-eat4>3.0.co;2-r)
- Ramírez, A., & García-Mendez, M. (2017). Construcción de una escala de alimentación emocional. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 45, 85-95. <https://doi.org/10.21865/RIDEP45.3.07>
- Ramón-Arbués, E., Martínez, B., Granada, J. M., Echániz, E., Pellicer, B., Juárez Vela, R., Guerrero, S., & Saéz, M. (2019). Eating Behavior and Relationships with Stress, Anxiety, Depression and Insomnia in University Students. *Nutrición Hospitalaria*, 36(6), 1339-1345. <https://doi.org/10.20960/nh.02641>
- Salinas-Rodríguez, A., Argumedo, G., Hernández-Alcaraz, C., Contreras-Manzano, A., & Jáuregui, A. (2023). Depression, Anxiety, and Stress scale: Factor validation during the first COVID-19 lockdown in Mexico. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 55, 83-90. <https://doi.org/https://doi.org/10.14349/rp.2023.v55.10>
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A Theme in Search of Definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 25-52. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7984164>
- Vázquez, V., Bosques-Brugada, L., Guzmán-Saldaña, R., Romero-Palencia, A., Reyes-Jarquín, K., & Franco-Parredes, K. (2019). Revisión del constructo y fundamentos teóricos de la alimentación emocional. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 8(15). <https://doi.org/10.29057/icsa.v8i15.4802>
- Wisman, M. A., Emmelkamp, J., Dekker, J. J. M., & Christ, C. (2023). Internet-based Emotion-regulation Training added to CBT in Adolescents with Depressive and Anxiety Disorders: A pilot randomized controlled trial to examine feasibility, acceptability, and preliminary effectiveness. *Internet Interventions*, 31, 100596. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.invent.2022.100596>
- Zervos, K., Koletsis, M., Mantzios, M., Skopeliti, N., Tsitsas, G., & Naska, A. (2022). An eight-week mindful eating program applied in a mediterranean population with overweight or obesity: The eatt intervention study. *Psychological Reports*, 125(2), 1011-1040. <https://doi.org/10.1177/0033294120988104>