

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



**Relación entre regulación emocional, insatisfacción corporal y sintomatología
relacionada al TLP y TCA**

Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Psicología que presenta:

Gabriela Alejandra Gutierrez Bocangel

Asesor:

Javier Sánchez Calderón


Lima, 2024

INFORME DE SIMILITUD

Yo, Javier Eduardo Sánchez Calderon, docente de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor(a) de la tesis titulada: Relación entre regulación emocional, insatisfacción corporal, y sintomatología relacionada al TLP y TCA del/de la autor(a)/ de los(as) autores(as) Gabriela Gutiérrez Bocáangel, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 18 %. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 30/10/2024
- He revisado con detalle dicho reporte y confirmo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio alguno.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

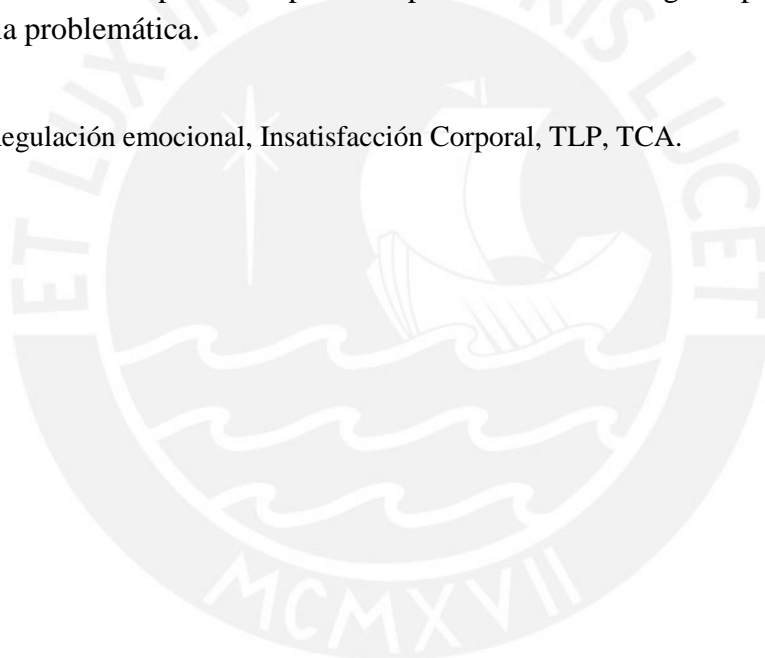
Lugar y fecha: Lima, 30 de octubre de 2024

Apellidos y nombres del asesor / de la asesora: Sánchez Calderón Javier Eduardo	
DNI: 72813056	 Firma
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-8551-761X	

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre la Regulación Emocional, Insatisfacción Corporal (IC) y sintomatología relacionada al Trastorno Límite de Personalidad (TLP) y Trastorno de Conducta Alimentaria (TCA) en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana. El estudio contó con la participación de 95 universitarios, cuyas edades estaban comprendidas entre los 21 y 27 años ($M= 20.23$; $DE = 2.09$). Se utilizó el cuestionario SCOFF, The Body Shape Questionnaire, la Borderline symptom list (BSL-23) y el Cuestionario de Autorregulación Emocional (ERQP). Acorde al objetivo, se halló que a mayor puntaje en Regulación Emocional (Supresión y Reestructuración cognitiva), se presenta una mayor presencia Sintomatología relacionada con el TLP. Se identificó que a mayor puntaje en IC, se presentaba un mayor grado de Sintomatología de TLP y Sintomatología de TCA. Se halló que a mayor presencia de Sintomatología de TCA, se presenta un mayor nivel de Sintomatología del TLP. Por último, la presente investigación logró evidenciar la presencia de factores de riesgo en la población estudiada, información importante para emplearse en estrategias preventivas y de intervención en la problemática.

Palabras clave: Regulación emocional, Insatisfacción Corporal, TLP, TCA.



Abstract

The objective of this research was to analyze the relationship between Emotional Regulation, Body Dissatisfaction (BD) and Symptomatology related to Borderline Personality Disorder (BPD) and Eating Disorders (ED) in students from a private university in Lima Metropolitana. The study included the participation of 95 university students, whose ages were between 21 and 27 years old ($M= 20.23$; $DE = 2.09$). The SCOFF questionnaire (Sánchez-Armass et al., 2012), The Body Shape Questionnaire (Franco-Paredes et al., 2018), the Borderline symptom list (BSL-23) (Soler et al., 2013) and the Emotional Self-Regulation Questionnaire (Gargurevich y Matos 2010). According to the objective, it was found that the higher the score in Emotional Regulation (Suppression and Cognitive Restructuring), the greater the presence of BPD-related symptoms. It was identified that the higher the IC score, the higher the degree of BPD symptoms and ED symptoms. It was found that the greater the presence of ED symptoms, the higher the level of BPD symptoms. Finally, this research managed to show the presence of risk factors in the population studied, important information to be used in preventive and intervention strategies in this subject.

Key words: Emotional Regulation, Body Dissatisfaction, BPD, ED.

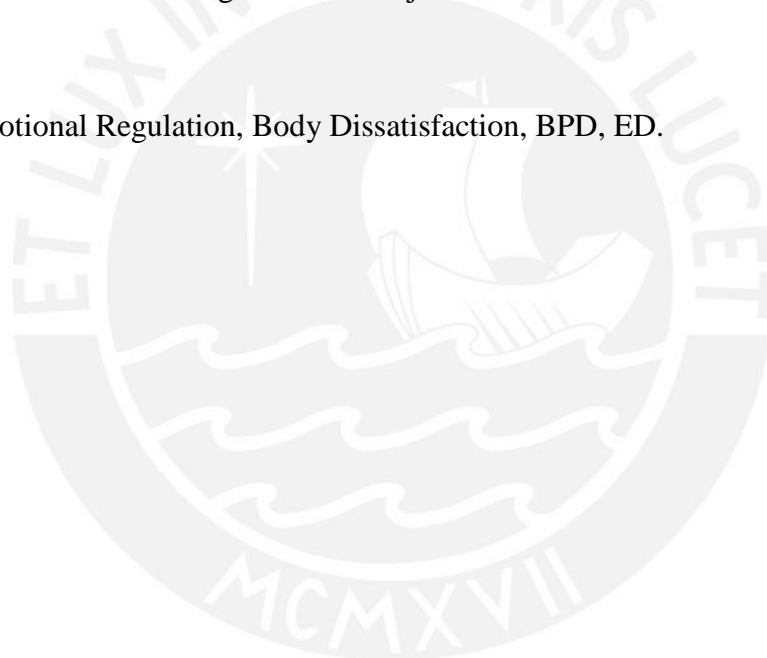


Tabla de contenidos

Introducción.....	1
Método.....	12
Participantes.....	12
Medición.....	13
Procedimiento.....	15
Análisis de datos.....	16
Resultados.....	18
Discusión.....	21
Referencias bibliográficas.....	30
Apéndices.....	43
Apéndice A.....	43
Apéndice B.....	45
Apéndice C.....	46
Apéndice D.....	48
Apéndice E.....	49
Apéndice F.....	50

Introducción

Entre los años 2020 y 2023, la pandemia por el COVID-19 generó un impacto en la salud mental de las personas que se evidenció en sus niveles de estrés, ansiedad, depresión y que no llegó a ser atendido en su totalidad (Rivera, 2023). Una muestra de ello fue que, en todo el mundo, se presentó el incremento en un 26% y 28% de los trastornos de ansiedad y depresión, respectivamente, durante el año 2020 (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). En el año 2021, la ansiedad y la depresión afectaron a 1 de cada 3 personas peruanas, relacionado con el confinamiento y restricciones por el COVID-19 (Universidad San Ignacio de Loyola, 2021), y se atendieron un total de 313 455 casos de personas con depresión a nivel nacional durante el 2021, habiendo un incremento de 12 % de casos en contraste a la situación previa a pandemia (Ministerio de Salud [MINSAL], 2022).

En el caso de las personas que estudiaban, además del incremento de problemas de salud mental, se presentó un reto mayor al necesitar adaptarse a los entornos académicos y al contexto laboral, haciendo de este periodo un momento particularmente inestable y de mayor probabilidad de presentar sintomatología o trastornos de salud mental (Barrera y San Martín, 2021). Entre estos trastornos, Yudhantara y Istiqomah (2021) plantean que se dio un impacto particular en la población que presenta el diagnóstico de Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), dado que algunos síntomas (autolesiones, ideación suicida e intentos de suicidio) se vieron agravados en comparación a su estado previo a la pandemia.

Asimismo, otros trastornos latentes que han sufrido el efecto de la pandemia por el COVID-19, serían los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA). Respecto a esto, Huete Cordova (2022), plantea que la medida de confinamiento habría contribuido a que los casos de TCA y rasgos de los mismos se agudizaran. Aspectos como el aislamiento,

la disminución de actividad física y la soledad habrían afectado a personas que podrían ya presentar cierta vulnerabilidad psicológica, debido a su salud mental e imagen corporal.

En el caso de estudiantes, el aumento de peso por este cambio en la rutina, la mayor exposición a ideales de belleza en las redes (Quintana et al., 2021) y los múltiples estresores del contexto universitario (Escandón et al., 2021), habrían fomentado el desarrollo de conductas restrictivas y prácticas extremistas para la pérdida de peso. Asimismo, si bien no todas las personas tendrían un cuadro concreto de TCA, las conductas de riesgo mencionadas podrían producir alteraciones con consecuencias tanto físicas como psicológicas, con riesgos particulares en la población universitaria.

Dentro de la población universitaria no clínica, en una muestra chilena (Cruzat-Mandich et al., 2016), se buscó observar síntomas psicopatológicos, imagen corporal y conductas alimentarias en jóvenes, incluyendo un alto porcentaje de estudiantes universitarios, se detectó que un 65 % de jóvenes desearían tener un peso inferior al que presentan, incluso cuando presentan un peso dentro del rango promedio. Al comparar resultados entre hombres y mujeres, las mujeres presentan un mayor deseo de verse delgadas y mayor insatisfacción corporal (IC). Esta última, es un proceso donde se presenta una prominente presencia de malestar en relación al peso y la figura del cuerpo, lo cual tiene una importante influencia en la vida cotidiana de la persona, debido a que influye en el área cognitiva, conductual y en el desarrollo de conductas peligrosas para su salud, tanto física como psicológica (Raich et al., 2017).

Sin embargo, un estudio similar habría encontrado una alta insatisfacción corporal (IC) dentro de una población de estudiantes universitarios venezolanos, tanto en hombres como en mujeres (Duno y Acosta, 2019). Datos semejantes se presentan en un estudio realizado en Madrid (García Alba et al., 2012), donde se muestra que los

estudiantes universitarios presentan riesgo de desarrollar un TCA, debido a que muestran altos niveles de IC, rasgo en común con los estudios observados anteriormente, obsesión por la delgadez y rasgos bulímicos. En base a estos datos, se puede observar que los jóvenes universitarios, podrían presentar riesgos considerables de enfrentar escenarios que pongan a prueba su capacidad de regulación emocional, definida según Gross (1999), como el proceso donde las persona influyen en la experiencia de sus emociones, cómo y cuándo estas ocurren o se expresan. Así mismo, se presenta el riesgo de desarrollar rasgos relacionados a los trastornos de conducta alimentaria al presentar IC de manera latente.

Así mismo, Rounsefell et al. (2020) y Bennett et al. (2020), en sus estudios, señalan que, al ser los adultos jóvenes un grupo con alto involucramiento en las redes sociales, podrían mostrar niveles altos de IC, predisposición a realizar dietas, restricciones o comer en exceso. Tales resultados se relacionarían a que, al verse expuestos al contenido que se comparte en las redes sociales (como, por ejemplo, a imágenes idílicas de apariencias y estilos de vida) y compartir contenido en las mismas, los adultos jóvenes tendrían sentimientos de comparación, competencia y búsqueda de validación externa. Por lo tanto, como también señalan Ramírez Molina et al. (2015), se verían asociados a una autoimagen más negativa y elecciones no sanas para sí mismos alrededor de su alimentación, siendo en el caso de las mujeres donde hay una mayor fijación por la delgadez y perder peso.

Esto se relacionaría con los resultados similares encontrados en Girard et al., (2018), lo cual sugiere que, en este grupo poblacional, la influencia sociocultural puede llevar a una mayor IC con el tiempo. De igual manera, Carter et al. (2017), en su estudio realizado en mujeres jóvenes, habría identificado que esta población dedica más de 20 horas semanales a las redes sociales, presentando niveles elevados de IC. Así mismo,

serían las mujeres entre los 25 y 29 años quienes suelen mostrar mayor satisfacción o insatisfacción con su cuerpo, en comparación con aquellas de menor edad.

En relación a la IC y el Índice de Masa Corporal (IMC), Mintem et al. (2015) señalan que tanto hombres como mujeres alrededor de los 23 años presentan IC por no asemejarse a lo ideal. De todos modos, serían las mujeres quienes presentan una mayor insatisfacción y peor autoimagen, al aumentar con el tiempo su IMC. Esto se presenta debido a los cambios que los adultos jóvenes experimentan en su IMC corporal, desde la infancia hasta los 23 años de edad, lo cual podría asociarse a una insatisfacción que suele llevarlos a involucrar en comportamientos y hábitos no saludables, usualmente extremos, inadecuados e inefectivos para tener la imagen que ven como la ideal.

Del mismo modo, al año 2021, durante la pandemia por COVID-19, el estudio desarrollado por Ypanaqué Díaz, habría hallado que la presencia de desregulación emocional en estudiantes de nivel universitario, sería un factor correlacionado a mayores niveles de perfeccionismo auto orientado y socialmente impuesto. Este aspecto, sugiere que se presenta una necesidad de ampliar la investigación de este tema en la población estudiada. En relación a esto, Sánchez et al. (2014), señalan que, dentro de la experiencia universitaria, al estudiante se le demanda cierta capacidad de regulación emocional. Esto se debe a que se encuentra en un ambiente que presenta muchas exigencias, y estas herramientas supondría un rol de protección para la persona. Adicionalmente, ayudaría en su capacidad de autocuidado, resolución de problemas y manejo de estresores.

Por su parte, Velasquez et al. (2020) en su estudio realizado con estudiantes universitarios de una universidad pública de Lima Metropolitana, encontró que existe una relación entre la desregulación emocional, la rumiación y la ideación suicida en esta población. Además, se identificó que los tres factores estudiados tienen más concurrencia en los estudiantes de las carreras de humanidades. De manera más focalizada,

Gómez-Romero et al. (2020) buscaron conocer qué tan prevalente es la conducta suicida en esta población y, así mismo, cuál es su relación con la regulación emocional y la procrastinación académica. Al presentarse la procrastinación académica dentro de la experiencia de gran parte de la población universitaria, se habría encontrado que esta práctica presenta, por un lado, correlaciones positivas con la conducta suicida. Por el contrario, se presentaría una correlación negativa entre la regulación emocional y la conducta suicida, así como con la procrastinación. Estos resultados, serían un indicador de que la regulación emocional, sería una herramienta de protección para los jóvenes en una experiencia universitaria.

Con respecto a la autorregulación emocional, Santoya Montes et al. (2018) habrían hallado que esta se relaciona significativamente con el autoconocimiento emocional, el cual al ser mayor en los jóvenes universitarios que en los adolescentes, permitiría una mayor probabilidad de regulación. Por su parte, Brajsa-Zganec et al. (2017) señala que, a mayor uso de herramientas de regulación emocional ante estados de ánimo displacenteros, se presentaría una mayor satisfacción por la vida y felicidad. Se estipula, que ya sean estas estrategias centradas en reducir la emoción displacentera o solucionar una problemática presente, al suponer el uso de actitudes y acciones que ayudarían a regular el estado de ánimo, son efectivas para la regulación emocional. El efecto satisfactorio que presenta tener tales estrategias en la vida de los estudiantes universitarios resaltaría nuevamente la importancia de la regulación emocional en esta población, al permitirle manejar mejor los retos cotidianos del contexto.

En relación con esto, Miller y Racine (2020) exploran en su estudio cómo es que ciertas formas de desregulación emocional contribuyen a manifestaciones impulsivas en los estudiantes universitarios. Se habría encontrado que la dificultad por identificar las propias emociones, la dificultad para aceptar las emociones que se experimentan y por

realizar acciones enfocadas en una meta, se relacionan a diversas conductas impulsivas y que atentan contra la salud y bienestar de los jóvenes universitarios. Las conductas presentadas serían tales como el uso de alcohol o drogas, actividad sexual riesgosa con gente extraña, atracones y autolesiones. En base a esto, se identificaría que la desregulación emocional en los estudiantes universitarios llevaría al uso de mecanismos impulsivos relacionados al desarrollo de desórdenes psicológicos. En similitud a estos resultados, Kim y Kwon (2020) habrían identificado que a mayor dificultad en la regulación emocional tengan los estudiantes universitarios, se presentaría una mayor predisposición a desarrollar problemas con el alcohol, por ejemplo.

Con respecto a esto, se estarían identificando dos variables principales que se presentan en la experiencia de los jóvenes universitarios, las cuales a su vez se relacionan con la sintomatología relacionada al TLP y TCA. Por un lado, los TCA serían un tipo de desorden mental o psicológico, reconocido desde la psicología, medicina, trabajo social y nutrición (Keel, 2016). Estos trastornos, se caracterizan por presentar una alteración en la alimentación y la conducta relacionada a la misma, por lo cual se afecta el consumo y digestión de los alimentos, lo cual perjudica a su vez la salud física, emocional y el funcionamiento psicosocial (American Psychiatric Association [APA], 2013). Con respecto a estos, serían la AN, la bulimia nerviosa (BN) y el desorden por atracón, aquellos que han obtenido más atención en el área académica y clínica, pero actualmente el desorden por purga y el síndrome por ingesta nocturna estarían adquiriendo también mayor relevancia (Keel, 2016).

En relación a algunos de los trastornos mencionados, si bien muchas personas muestran cierto nivel de inconformidad con alguna parte de su fisionomía, la IC se daría específicamente cuando las personas realizan actos nocivos para la salud, con el fin de modificar su imagen (Devlin y Zhu, 2001, citado en Amaya et al., 2010), aspecto el cual

es de alto riesgo para el desarrollo de un TCA. De tal manera, Lantz et al. (2018) presentan que en mujeres que presentan cuadros de AN y BN, la IC se relaciona a una autopercepción distorsionada de ser más grandes de lo que en realidad son en algunos casos, sobre todo en el área abdominal en comparación a su "cuerpo ideal", lo cual es un foco de atención importante para esta población.

Así mismo, Berengüí et al. (2016) presentan en su estudio con adultos universitarios, que la IC presenta una relación positiva con los TCA, siendo un factor fundamental para la predisposición al desarrollo y permanencia de los mismos. Esto, debido a que se presenta un mayor riesgo de TCA por medio de actitudes como la obsesión por la delgadez y conductas bulímicas, en aquellas personas que presentan IC. Además, se habría identificado que la IC se relaciona además con baja autoestima, inseguridad para las relaciones interpersonales, miedo a madurar, alienación, desregulación emocional y disposición a conductas de riesgo. Finalmente, se presenta que la IC y riesgo de TCA que se presenta en esta población se vincula con el modelo estético corporal vigente negativo, que presenta una sobrevaloración de la figura delgada y, a su vez, una fuerte estigmatización hacia la gordura.

Por otro lado, se encuentra el TLP, el cual es un trastorno de la personalidad caracterizado por la desregulación emocional, dificultad e inestabilidad en las relaciones interpersonales, presencia de conductas de riesgo e impulsividad (Livesley y Larstone, 2018; Perrotta, 2020). También, se habría observado que además de presentar un componente hereditario, el TLP se asocia con haber tenido figuras parentales con algún problema conductual o desórdenes de la salud mental, e infancias con experiencias adversas, de negligencia, violencia o abuso (Livesley y Larstone, 2018). Esta información, va en la misma línea que la Teoría Biosocial postulada por la Dra. Marsha

Linehan (1993), donde se propone que la desregulación emocional se desarrolla debido a la interacción entre componentes biológicos, como herencia genética, gestación y accidentes o acontecimientos en la etapa temprana que puedan afectar el desarrollo cerebral, y aspectos sociales, sobretodo en relación a la familia, como una invalidación emocional latente, y la falta de herramientas de regulación y expresión emocional efectivas en la crianza del menor (Linehan, 2020).

En relación a esto, la regulación (y desregulación) emocional, refiere a los esfuerzos tanto implícitos como explícitos por elevar los estados del ánimo y emociones “positivas” y disminuir las “negativas” (Gross, 1999; Westen, 1994, citado en Zittel et al., 2006). De tal modo, el término desregulación emocional o afectiva, refiere a una deficiente capacidad para lograr balancear las emociones, teniendo sensaciones de pérdida de control, cambios de humor rápidos, y expresiones del ánimo bastante intensas y repetitivas, así como una sensación de agobio (Linehan y Heard, 1992).

Se habría identificado que en la población clínica con el diagnóstico de TLP, experimentar o percibir rechazo por parte de alguien más tendría una mayor respuesta de tristeza y hostilidad que en personas sin el diagnóstico, mientras que el exponerse a un desacuerdo con alguien causaría una respuesta más elevada de hostilidad y miedo en el mismo grupo (Hepp et al., 2018). Estos resultados, evidencian cómo es que la desregulación emocional y la inestabilidad en las relaciones interpersonales, afectan en el cotidiano a las personas diagnosticadas con TLP al tener que enfrentarse a estresores interpersonales, por lo que presentan una mayor necesidad de recurrir a herramientas y estrategias de regulación, las cuales en ocasiones serían conductas problema (Carpenter & Trull, 2013).

En el estudio de Gómez Valero et al. (2022), se observa que en pacientes con TLP se presenta una elevada dificultad para la regulación emocional, siendo mayor en mujeres

que en hombres, pero esta diferencia se relaciona también a que las primeras buscarían más ayuda profesional. Además, al presentarse la comorbilidad con diagnósticos de ansiedad, depresión, trastorno bipolar o trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), habría una mayor intensidad en la desregulación emocional, así como en los modos que esta se expresa. Si bien se presentan diferencias, la desregulación emocional en esta población, se presentaría sobre todo en conductas impulsivas, por dificultad en el control de impulsos y para acceder a estrategias efectivas de regulación emocional.

Con respecto a la relación entre la sintomatología presente en el diagnóstico de TLP y TCA, el estudio de De Paoli et al. (2020) con una población adulta, buscó entender la prevalencia de la comorbilidad entre ambos trastornos. Se exploró las variables trans diagnósticas tales como apego inseguro, sensibilidad al rechazo (interpretación errada de pautas sociales ambiguas, imaginando rechazo de otras personas o sobre reaccionando al mismo), desregulación emocional (mayor intensidad emocional, menor aceptación de las emociones, menor claridad y consciencia emocional, mayor uso de conductas de regulación emocional disfuncionales), teoría de la mente (la habilidad de inferir sobre el estado mental de otra persona), y reconocimiento emocional.

Particularmente, con respecto a la desregulación emocional, se plantea que probablemente las conductas desordenadas en la alimentación se desarrollen como herramienta para regular las emociones, enfocándose en la alimentación, el peso y la imagen corporal al no tener otras herramientas más efectivas (De Paoli et al., 2020).

Del mismo modo, la investigación de Felix Bravo y López Taveras (2021), plantea que la comorbilidad entre TLP y TCA se debería a la sintomatología de inestabilidad afectivas, problemas en las relaciones interpersonales, impulsividad, inefectividad en la regulación emocional, distorsión en el autoconcepto y disposición a realizar conductas autolesivas. Dentro del mismo estudio, se identificó que los TCA que

suelen presentarse junto al diagnóstico de TLP, serían la AN, el trastorno por atracón y la BN. Además, la población más vulnerable para presentar el diagnóstico serían las mujeres entre los 15 y 20 años, es decir, en el proceso de finalización de la etapa escolar e inicio de la etapa universitaria.

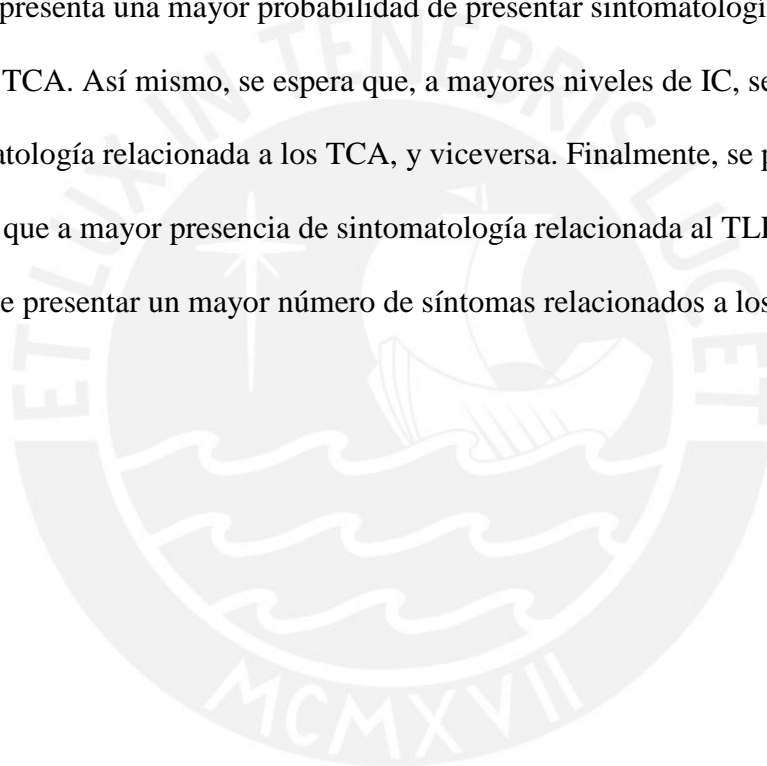
En base a las investigaciones recogidas, se evidenciaría que la severidad que supone presentar una comorbilidad de TLP y TCA estaría asociado a un mayor grado de complicación en la alimentación desregulada, número de hospitalizaciones, abandono de tratamiento, uso de conductas problema no suicidas y suicidas, dificultad en las relaciones interpersonales, impulsividad y desregulación emocional (Navarro-Haro et al., 2020). Esto supone un riesgo mayor para esta población, puesto que podría desarrollar los trastornos observados y/o afectar su bienestar.

Además, se identificó que los factores más relevantes para la prevalencia de ambos cuadros y su comorbilidad sería la desregulación emocional, principalmente, y el miedo al abandono, relacionado al apego inseguro y sensibilidad al rechazo. Sin embargo, se debería investigar si esto aplicaría también para aquellas personas que presentan alguna sintomatología sin diagnóstico previo, considerando su presencia en estudiantes universitarios y el aumento considerable como consecuencia de la Covid-19 a partir del año 2020. Asimismo, tomar en cuenta la IC también sería relevante, ya que en niveles altos podría presentar mayores riesgos tanto de enfrentar escenarios que pongan a prueba su capacidad de regulación emocional, como de desarrollar rasgos relacionados a los TCA.

En base a lo expuesto, se considera importante el realizar una investigación con el objetivo de analizar la relación entre la regulación emocional, IC y sintomatología relacionada al TLP y TCA en jóvenes estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana. De manera específica, se busca identificar la correlación entre la

sintomatología TLP y TCA, la correlación entre la IC y la sintomatología de TCA, y la correlación entre regulación emocional y sintomatología de TLP, así como las diferencias en las relaciones mencionadas en función al sexo y según su asistencia a espacios terapéuticos. Esto adquiere relevancia, no solo por los datos presentados en relación a la población de jóvenes universitarios, sino también al considerar las cifras de prevalencia en el país con respecto a trastornos relacionados a la desregulación emocional y la IC.

De tal modo, se espera encontrar que, a menores niveles de regulación emocional, se presenta una mayor probabilidad de presentar sintomatología relacionada al TLP y a los TCA. Así mismo, se espera que, a mayores niveles de IC, se presente mayor sintomatología relacionada a los TCA, y viceversa. Finalmente, se plantea la posibilidad de que a mayor presencia de sintomatología relacionada al TLP, aumente la probabilidad de presentar un mayor número de síntomas relacionados a los TCA.



Método

Participantes

La presente investigación contó con una muestra de 95 estudiantes (Apéndice A), compuesta por 56 mujeres (58.9 %), 36 hombres (37.9 %) y 3 personas restantes que decidieron no especificar su sexo (3.2 %), de una universidad privada de Lima Metropolitana. Sus edades están comprendidas entre los 21 a 27 años de edad, siendo el promedio de edades de 20.23 años ($DE = 2.09$).

De la muestra, 66 alumnos pertenecían a carreras de Letras (69.5 %), 10 alumnos a las carreras de Ciencias (10.5 %), 12 de Artes (12.6 %) y 7 a la carrera de Arquitectura (7.4 %). Del mismo modo, del total de participantes, solo un 12.6% ha tenido que emigrar a Lima para retomar sus estudios presenciales. Además, un 89.5% (85) de estudiantes conviven con su familia, un 5.3% (5) con amigos o compañeros de piso y un 5.3% (5) viven solos.

Como criterio de inclusión, se consideró que las personas que conforman la muestra se encuentren matriculadas en el ciclo de estudio 2022-2. Así mismo, como criterio de exclusión se tomó en cuenta que no presenten un diagnóstico de TLP o TCA, realizado dentro de los últimos 7 años. Esto, debido a que en la investigación se estudia la sintomatología relacionada al TLP y TCA, pero fuera de personas diagnosticadas con estos trastornos. Además, los cuestionarios desarrollados en la presente investigación podrían resultar bastante movilizantes, especialmente para la población clínica que presenta tales trastornos.

En cuanto a los aspectos éticos, los estudiantes recibieron el consentimiento informado (Apéndice B) en la presentación del cuestionario virtual donde se especificó el objetivo del estudio, la protección de los datos, la voluntariedad del estudio y el fin de la investigación.

Medición

Para medir la sintomatología de TCA, se utilizó la versión en español del cuestionario SCOFF. El presente instrumento tiene como objetivo evaluar la probabilidad de presentar un TCA. El cuestionario original fue realizado por Morgan et al. (1999), el cual fue validado en base a las 10 preguntas del cuestionario de Trisha Greenhalgh para evaluar la validez de las pruebas de detección (Greenhalgh, 1997). Morgan et al. (1999) hallaron un porcentaje de falsos positivos de 12.5%, por lo que concluyeron que el cuestionario SCOFF cumplía con la validez necesaria. Este instrumento ha sido utilizado en investigaciones como en la de Ortiz et al. (2023), en la cual obtuvo un valor de Alfa de Cronbach de .56.

Para la presente investigación, se utilizó la traducción realizada por Sánchez-Armass et al. (2012) con una población joven mexicana, en cuyo estudio, la escala obtuvo valores de confiabilidad de KR20 = .62 ($\omega = .49$), para hombres, y KR20 = .49 ($\omega = .62$), para mujeres. El instrumento consta de 5 preguntas, por ejemplo “¿Cree que está gordo(a) aunque los demás digan que está demasiado delgado(a)?”. Estas preguntas pueden ser respondidas de forma afirmativa (sí) o negativa (no), cada pregunta afirmativa corresponde a 1 punto y por lo tanto, una puntuación mayor a 2 indica un probable caso de TCA. A mayor cantidad de respuestas afirmativas (sí), se presenta un mayor riesgo de presentar un TCA. En la presente investigación, la confiabilidad de la prueba fue de .50 según el alfa de Cronbach. Además, se utilizó la sumatoria para realizar los análisis estadísticos correspondientes, con un puntaje máximo de 5 puntos.

En segundo lugar, para evaluar la IC, se usó The Body Shape Questionnaire (Cooper et al., 1987), el cual mide la insatisfacción por el propio cuerpo, el miedo a engordar, la autodesvalorización por la apariencia física, el deseo de perder peso y la evitación de las situaciones en las que la apariencia física pudiera ser observada por otros. Este cuestionario fue validado utilizando un grupo de mujeres, entre las cuales había 38 pacientes con bulimia nerviosa. Finalmente, los autores concluyeron que el grupo de pacientes tenía puntajes

significativamente más altos que el grupo de mujeres no pacientes ($t = 11.7$, $df = 571$, $p < .000$) (Cooper et al., 1987).

Para la presente investigación, se utilizó la adaptación abreviada y validada al español de este instrumento (Franco-Paredes et al., 2018), realizada con una población joven mexicana. Esta versión consta de 14 ítems, con preguntas como “¿Te has sentido avergozada/o de tu cuerpo?”, que se pueden responder dentro de una escala de Likert con opciones que van desde Nunca = 1, hasta Siempre = 6. Se utilizó la sumatoria de los ítems, con un puntaje máximo de 84 puntos. Los valores más altos, con respecto al valor máximo, indicarían una mayor IC. La investigación de Franco-Paredes et al. (2018), obtuvo un valor del coeficiente de Alfa de Cronbach de .96. En la muestra de esta investigación, la escala obtuvo el mismo valor del mismo coeficiente ($\alpha = .96$).

En tercer lugar, a modo de evaluar la sintomatología de TLP, se utilizó la Borderline symptom list (BSL-23), en su versión abreviada con 23 ítems creada por Bohus et al. (2009) y traducida por Soler et al. (2013), en un contexto español, con enunciados como “Me odié a mí mismo/a”. Este instrumento tiene como objetivo evaluar la presencia y gravedad de sintomatología del TLP, siendo de los pocos instrumentos de autorreporte efectivos para este fin. Con respecto a los puntajes, obtenidos en base a la sumatoria de los ítems, se señala que obtener hasta 48 puntos indicaría un estado leve de la presencia de sintomatología de TLP; obtener de 49 a 62 puntos un estado grave; y, finalmente, obtener más de 62 puntos indicaría un estado muy grave (Central Institute of Mental Health, 2007). El puntaje máximo posible es de 92 puntos.

Los puntos de corte mencionados, son los que se usaron en la traducción oficial al español y son los mismos establecidos en el estudio original realizado para la validación del instrumento (llevado a cabo en población alemana). Se habría usado tales puntos de corte para la presente investigación, ya que se probó en la validación del instrumento en su traducción al español, que mantienen su sensibilidad para detectar los diferentes niveles de

severidad del TLP y sus síntomas (Soler et al., 2013) . El instrumento consta de una escala tipo Likert, con valores que van del 0 (Para nada) al 4 (Bastante fuerte). Para la investigación realizada por Soler et al. (2013), se obtuvo un valor de Alfa de Cronbach de .95, mientras que para la presente investigación el valor fue ligeramente superior ($\alpha = .97$).

Para finalizar, en cuarto lugar, para medir la regulación emocional, se presentó el Cuestionario de Autorregulación Emocional - ERQ (Gross & John, 2003), el cual, en su validación original, obtuvo los siguientes valores de confiabilidad: Reestructuración cognitiva ($\alpha = .73$) y Supresión ($\alpha = .79$). Además, fue adaptado para el Perú (ERQP) por Gargurevich y Matos (2010). Este instrumento evalúa dos principales estrategias para regularse emocionalmente, las cuales son la reestructuración cognitiva (6 ítems, considerada la herramienta más adaptativa) y la supresión (4 ítems, considerada la herramienta menos adaptativa), con enunciados como “Cuando hago frente a una situación estresante, me obligo a pensar en ella de una manera que me ayude a mantener la calma.” y “Controlo mis emociones no expresándolas.”, respectivamente. El cuestionario se responde según qué tan de acuerdo se encuentre la persona encuestada con las estrategias de afrontamiento planteadas, yendo la escala de 1 (totalmente de acuerdo) a 7 (totalmente en desacuerdo). El puntaje final se obtenía en base a la sumatoria de los ítems en cada dimensión, con un puntaje máximo de 42 para Reestructuración Cognitiva y 28 para Supresión.

La adaptación realizada por Gargurevich y Matos (2010) concluyó que el coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach fue de .72, para la dimensión de Reestructuración cognitiva, y de .74, para la dimensión de Supresión. Con respecto al presente estudio, los valores de alfa de Cronbach fueron de .9 en la dimensión de Reestructuración Cognitiva, y de .88 en la dimensión de Supresión.

Procedimiento

Para la realización de la investigación, se realizó la difusión de un Formulario de

Google por redes sociales (Facebook e Instagram) y a través de la modalidad presencial en instalaciones de la universidad elegida. Así mismo, se enviaron solicitudes de Cartas de aplicación de Instrumentos Psicológicos, por medio del correo institucional, a la Facultad de Estudios Generales Letras, la Facultad de Arte y Diseño, Facultad de Estudios Generales Ciencias, Facultad de Arquitectura y Urbanismo, Facultad de Ciencias y Artes de la Comunicación, Facultad de Gestión y Alta Dirección, Facultad de Derecho, Facultad de Ciencias e Ingeniería, Facultad de Letras y Ciencias Humanas, Facultad de Ciencias Sociales y Facultad de Psicología.

Para la aplicación de las pruebas, en primer lugar, se presentó un consentimiento informado (Apéndice B) para asegurar la participación voluntaria y correctamente informada de las y los participantes. En el consentimiento informado se estipuló con claridad el objetivo de la investigación, la confidencialidad de los datos que brindaron y la libertad que tenían de completar o no el proceso según deseen, sin ningún tipo de consecuencia. Luego de presentado el consentimiento informado, se procedió a la ficha sociodemográfica (Apéndice C) a completar. Finalmente, se presentaron los cuestionarios a completar, lo cual tomó a cada uno de los participantes aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

Análisis de datos

Para realizar el análisis, se utilizó el programa estadístico informático IBM SPSS Statistics versión 25. En primer lugar, se procedió con el análisis de confiabilidad para cada una de las escalas utilizadas, así como sus dimensiones (Apéndice D). Luego, se realizaron los análisis descriptivos correspondientes de las escalas totales, tales como la media, mediana, desviación estándar y los niveles de escalas.

Asimismo, se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para revisar la distribución de las variables medidas y se revisaron los coeficientes de asimetría y curtosis (Apéndice E). Finalmente, se llevaron a cabo los estadísticos inferenciales, como el contraste de grupos

(edad, sexo, asistencia a terapia, etc.) y análisis correlacional para identificar las relaciones estadísticas entre las escalas (IC, Regulación Emocional, Sintomatología de TCA y Sintomatología de TLP).



Resultados

A continuación, se presentan los resultados de la investigación. Expuestas en primer lugar, estarían las medias y medianas de la población, en cada una de las variables. En segundo lugar, se presentan las diferencias significativas entre la población, en los rasgos de sexo de los participantes y el estado de asistencia a psicoterapia o acompañamiento psicológico (Apéndice F). Finalmente, se exponen las correlaciones significativas entre las variables estudiadas en la presente investigación.

La muestra encuestada, tuvo una media en Sintomatología de TCA (S.TCA) de 1.56 ($DE = 1.18$) y una mediana de 1 (Rango = 4), puntuación la cual no indica la presencia latente de TCA en la presente población. Respecto a la IC, la muestra obtuvo una media de 50.98 ($DE = 19.32$) y una mediana de 53 (Rango = 67), lo cual presenta una IC media alta. En cuanto a la Sintomatología de TLP (S. TLP), presenta una media de 32.82 ($DE = 24.68$) y una mediana de 25 (Rango = 92), lo cual indica que en la presente población hay un estado leve de la presencia de sintomatología de TLP. Finalmente, la dimensión de Reestructuración Cognitiva en la Regulación Emocional (RC. RE) obtuvo una media de 25.37 ($DE = 9.54$) y una mediana de 26 (Rango = 36), lo cual muestra un nivel medio en esta dimensión, y la dimensión de Supresión (S. RE) una media de 14.42 ($DE = 6.27$) y mediana de 15 (Rango = 20), lo que indica un nivel medio en esta.

Además, se realizaron pruebas para hallar diferencias significativas entre las variables sociodemográficas. Respecto al sexo de los participantes, a través de la prueba U de Mann-Whitney, se determinó que existen diferencias significativas en la S. TCA, $U = 672, p < .05$; la I.C., $U = 611, p < .05$; la S. TLP, $U = 736, p < .05$; y en la dimensión de S. RE, $U = 642, p < .05$. En todas las variables presentadas, se observa un mayor puntaje en la población femenina. Las medianas y rangos de cada escala, pueden apreciarse en la siguiente tabla (Ver Tabla 1). Este

análisis se realizó excluyendo a la población que marcó “Otros” como opción en el sexo, debido a que la cantidad era insuficiente para el análisis.

Tabla 1

Diferencia en variables de estudio según sexo

Variables	Total	Hombre		Mujer	
	n = 92	n = 36		n = 56	
	Media (DE)	Mdn (Rango)	Media (DE)	Mdn (Rango)	Media (DE)
S. TCA	1.58 (1.2)	1 (4)	1.17 (1.18)	2 (4)	1.84 (1.14)
IC	51 (19.46)	39 (67)	42.94 (18.5)	61 (64)	56.18 (18.42)
S. TLP	32.84 (24.9)	19 (75)	28.47 (22.28)	29 (91)	36.93 (25.82)
S. RE	16.05 (6.94)	10 (19)	16.42 (6.73)	17.5 (20)	15.82 (7.11)

n = 92

Así mismo, la prueba Kruskal Wallis demostró que existen diferencias significativas al comparar a las personas que llevan terapia actualmente, a aquellas que nunca han llevado y a quienes han llevado en algún momento, pero no actualmente. Hubo diferencias significativas en la I.C., $H(2) = 8.83, p < .05$; la S. TLP, $H(2) = 10.42, p < .05$; en la RC. RE, $H(2) = 9.79, p < .05$; y en la S. RE, $H(2) = 6.83, p < .05$. Presentan los mayores puntajes las personas que han recibido terapia en el pasado en las variables de IC y S.RE. Además, presentan mayores puntajes las personas que reciben terapia actualmente en las variables de S.TLP y RC. RE. Las medianas y rangos de cada escala pueden observarse en el Anexo F.

Adicionalmente, se realizaron análisis de correlaciones bivariadas (Ver Tabla 2). Se halló una correlación positiva media entre la S.TCA y la IC, una correlación positiva débil entre S.TCA y S.TLP, y una correlación positiva media entre las variables S.TCA y la dimensión S.RE. Del mismo modo, la IC correlacionó de manera positiva media con la

S.TLP y correlacionó de manera positiva muy fuerte con la dimensión S.RE. Finalmente, la S.TLP se correlacionó de manera positiva débil con la dimensión de RC.RE y obtuvo una correlación positiva con la dimensión S.RE.

Tabla 2
Correlaciones bivariadas entre las variables de estudio

	1	2	3	4	5
1. S.TC A	1	.68**	.40**	.11	.69**
2. IC		1	.55**	.17	.96**
3. S.TLP			1	.42**	.50**
4. RC. RE				1	.16
5. S. RE					1

* $p < .05$, ** $p < .01$; los datos subrayados se han obtenido de un análisis Pearson
Fuente: elaboración propia en base a los resultados

Discusión

El objetivo de este trabajo de investigación es analizar la relación entre Regulación Emocional, Insatisfacción Corporal (IC) y Sintomatología Relacionada con el TLP y TCA, en una muestra de estudiantes universitarios de la PUCP. Para el desarrollo de la presente discusión, la exposición de la información hallada se presentará, en primer lugar, la correlación entre las estrategias de regulación emocional y la sintomatología TLP y TCA; en segundo lugar, las correlaciones entre IC y Sintomatología de TLP y TCA; y en tercer lugar la correlación entre Sintomatología de TCA y Sintomatología de TLP. Luego, se procederá a presentar las diferencias entre los grupos, según sexo y asistencia a terapia.

De manera general, se halló que a mayor puntaje en una forma menos adaptativa de Regulación Emocional (Supresión), se presenta una mayor presencia de Sintomatología relacionada con el TLP. Esto se puede deber a que las personas que presentan mayores signos de TLP muestran una mayor desregulación emocional relacionada a la intensidad con la que se experimentan las emociones. El uso de la supresión sería una respuesta aprendida que ha sido efectiva para regular las emociones a corto plazo (Zetsche et al., 2024).

Sin embargo, la supresión de las emociones también puede utilizarse ante una falta de enseñanza o aplicación de formas más adaptativas de regulación emocional (Gómez et al., 2022; Pablo, 2016). Además, se presentaría una mayor dificultad para regular las emociones de forma adaptativa en culturas occidentales o con mayor influencia occidental, como ocurre en Lima Metropolitana, donde se llevó a cabo la investigación (Gómez et al., 2022).

Por otra parte, se encontró una relación entre una forma más adaptativa de Regulación Emocional (Reestructuración cognitiva) y mayor presencia de Sintomatología de TLP. Como se evidenciará posteriormente en la presente discusión, se halló también que aquellas personas que asisten a terapia actualmente serían quienes presentan tanto mayores puntajes de Sintomatología de TLP, así como mayores puntajes en Reestructuración cognitiva para la Regulación Emocional. Con base en esto, se podría observar que el uso de la

Reestructuración Cognitiva como herramienta podría deberse a que, en los enfoques terapéuticos para el tratamiento del TLP y su sintomatología, se necesita abordar la desregulación emocional de forma prioritaria. Esto incluye el aprendizaje y aplicación de métodos adaptativos y efectivos de regulación emocional (Feliu, 2021; Pablo, 2016). Asimismo, al estudiarse el uso de la reestructuración cognitiva en personas con TLP, se ha encontrado que pueden utilizarlo de igual manera que personas que no presentan el diagnóstico definido (Krause-Utz et al., 2019; Zetsche et al., 2024). Además, se puede inferir que el uso de la Reestructuración Cognitiva en personas con mayor presencia de Sintomatología de TLP, podría ser una herramienta efectiva para reducir las emociones desagradables, la sintomatología depresiva, y aumentar las emociones positivas, la satisfacción con la vida y el autoestima (Gross & John, 2003).

De igual manera, se obtuvo que, a mayor puntaje en una forma menos adaptativa de Regulación Emocional (Supresión), se presenta una mayor presencia Sintomatología de TCA. Estos resultados concuerdan con lo hallado en Rodríguez et al. (2017), donde se evidencia que las personas con TCA suelen recurrir a la Supresión de forma predominante para la regulación de sus emociones displacenteras. Sobre ello, la comida o el control de la misma, suele ser usada como un medio para regular el malestar, intentando ignorarlo, disociarse o cambiar la emoción presente, lo cual no suele ser efectivo a largo plazo (Rodríguez et al., 2017). Con relación a esto, la supresión de la emoción, suele relacionarse también a una prolongada prevalencia de una mayor sintomatología de TCA (Rodríguez et al., 2017).

Sin embargo, al revisar investigaciones relacionadas a la población en general, la reducción en el uso de estrategias de regulación emocional adaptativas y el incremento en la aplicación de métodos menos adaptativos estaría relacionado con restricciones alimenticias diarios (Mikhail y Kring, 2019). De manera similar, las personas que reportan episodios de consumos altos de comida o pérdida del control sobre lo que uno come reportan más

dificultades en la aceptación de emociones (Leppanen et al., 2022; Racine y Horvath, 2018).

Por otro lado, se identificó que, al presentar mayor insatisfacción corporal, se presentaba un mayor grado de Sintomatología de TLP. Estos resultados se relacionan a que, dentro de la sintomatología del TLP, se presentan problemas con el valor propio, la autoimagen y la identidad. Por tanto, suele presentarse insatisfacción hacia la persona misma, incluyendo su imagen física, como se evidencia en lo propuesto por Livesley y Larstone (2018) y Feliu (2021).

Sobre ello, Wayda et al. (2021) al hacer una revisión sistemática de estudios que consideran la insatisfacción corporal y sintomatología de TLP, encontró resultados similares. Las conclusiones clarificaron que la presencia de síntomas de TLP llevaría a cambios en la percepción corporal y la insatisfacción corporal en general. Otros autores (Szily et al, 2023) también encontraron resultados en pacientes TLP, sin embargo, resaltan que el vínculo con la insatisfacción corporal sería por la presencia de emociones autoconscientes producto de autoevaluaciones. Por tanto, la relación entre ambas variables depende de los síntomas específicos que presentan los estudiantes universitarios.

Igualmente, se identificó que, a mayores puntajes de IC, se encuentra una mayor presencia de Sintomatología de TCA. Este resultado es esperable, debido a que dentro de los TCA usualmente se presentan niveles persistentes de insatisfacción con la propia imagen y dicha insatisfacción sería fundamental para que las personas desarrollen un TCA (Fernández, 2022). Adicionalmente, se encontró que a mayor puntaje en IC, se presenta a su vez más puntaje en una forma menos adaptativa de Regulación Emocional (Supresión). Esto, podría deberse a que las personas con mayores niveles de IC, suelen presentar mayores emociones displacenteras (como rabia, impotencia, entre otras), y dificultad para regular las mismas de forma adaptativa y efectiva (Rivarola y Rivellana, 2013). Por ello, se usaría el control de las emociones a modo de Supresión de las mismas con conductas restrictivas o de descontrol a nivel alimenticio en ocasiones (Rivarola y Rivellana, 2013).

Por añadidura, se halló que a mayor presencia de Sintomatología de TCA, se presenta un mayor nivel de Sintomatología de TLP. Esto evidenciaría vínculos entre síntomas de TCA y TLP específicos (Szily et al., 2023), así como relación con lo evidenciado en la bibliografía (De Paoli et al., 2020; Felix y Taveras, 2021), donde se muestran los niveles de comorbilidad entre la sintomatología de tales trastornos. Particularmente, en la presente investigación, se ha encontrado que la confiabilidad de la prueba utilizada para evaluar Sintomatología de TCA no es la adecuada, por lo que se tendría que explorar de mejor manera las correlaciones encontradas con esta variable y esta confiabilidad se debería tomar en cuenta al considerar los resultados encontrados.

Sin embargo, considerando investigaciones que exploran la comorbilidad entre los trastornos y su sintomatología, se explica que la relación se debería a que ambos cuadros presentan similitud en algunos aspectos tales como la inestabilidad emocional y la poca efectividad para regularse, problemas relacionales, poca regulación de conductas impulsivas, una latente torsión en el autoconcepto y disposición de llevar a cabo conductas autolesivas, también con respecto a la alimentación (De Paoli et al., 2020; Felix y López, 2021).

Por otro lado, en lo que respecta a la comparación entre grupos se encontraron diferencias a nivel del sexo. Las mujeres presentan un mayor puntaje tanto en Sintomatología de TCA, como en la IC, lo cual presenta una mayor insatisfacción corporal, lo cual también se encontró en Romero-Mesa (2022), y puede relacionarse a los estereotipos de belleza que se presentan y normalizan socialmente, con más especificidad y dureza para las mujeres (Romero, 2020). Por esto, se identificaría que ser una mujer sería un factor de riesgo para el desarrollo de un TCA, debido a que esta población presenta mayores niveles de insatisfacción y por ende de aplicar dietas restrictivas (Romero, 2020).

Del mismo modo, se encontró que las mujeres presentan un mayor puntaje en Sintomatología de TLP, así como en una forma menos adaptativa de Regulación Emocional (Supresión). Estos resultados van de acuerdo con lo hallado en Denegrí (2018)

y Pando et al. (2012), donde también se evidencia una predominancia de mujeres con el diagnóstico de TLP, relacionado a su vez a la vivencia de experiencias de violencia en el hogar (usualmente con familias disfuncionales) y sexual, y antecedentes familiares de ingresos psiquiátricos.

Además, como plantea Suberviola (2020), estos resultados también podrían relacionarse a que en la socialización de las mujeres, se les enseña una mayor cercanía a la emocionalidad y el expresar cómo se sienten, dentro de diversas emociones como tristeza, vergüenza, culpa. Por el contrario, a los hombres se le suele reprimir el desarrollo y demostración de este tipo de emociones, normalizando el canalizar diversas emociones displacenteras únicamente a través de la molestia/ira, lo cual podría reducir su capacidad de conectar con otros aspectos de la emotividad y reconocer algunos procesos como problemáticos (sintomatología de TLP).

Con respecto al uso de la Supresión, podría explicarse en base a que las personas socializadas como mujeres y femeninas, suelen presentar a partir de los 5 años diferencias en habilidades sociales y menores problemas de conductas que las personas socializadas como hombres y masculinos de la misma edad. Esta socialización suele resultar en que las personas socializadas como mujeres y femeninas, tengan que desarrollar distintas habilidades de regulación emocional desde una corta edad, para mantener la conducta “correcta” que se esperaba de ellas, incluyendo la Supresión de emociones (Gómez-Romero et al., 2020; Moreta et al., 2021; Suberviola, 2020).

Por otra parte, también se hallaron diferencias entre los participantes de la muestra según su asistencia a espacios terapéuticos. En primer lugar, se presenta una mayor presencia de Sintomatología de TLP en las personas que reciben terapia actualmente. Esto puede deberse a que quienes se encuentran en terapia actualmente, podrían haber llegado a este espacio por una latente necesidad de trabajar o regular aspectos relacionados con esta sintomatología, ya que como se estipula en García y Camus (2021), Rodríguez (2021) y

Gómez et al. (2022), las personas que presentan un TLP o elevada sintomatología del mismo, suelen tener un alto grado evidente de dificultad en la regulación emocional, impulsividad, dependencia, necesidades de estimulación constante, problemas en las relaciones interpersonales y sufrimiento. Así mismo, quienes han recibido en el pasado, pueden haber ya trabajado (al menos en cierto nivel) sintomatología relacionada (Ghasemkhanloo et al., 2021; Rozakou-Soumalia et al., 2021; Selvi et al., 2020; Walker y Murray 2024).

Seguido a esto, también en el grupo de participantes que recibe terapia actualmente, se halló una mayor presencia de una forma más adaptativa de Regulación Emocional (Reestructuración cognitiva). Esto podría deberse a que quienes llevan terapia actualmente y quienes han llevado en el pasado, han aprendido en estos espacios diversas herramientas manejar las emociones, que se relacionan con técnicas de reestructuración cognitiva, al contrario que quienes nunca han estado en espacios terapéuticos (Fadhli & Situmorang, 2021; Ghasemkhanloo et al., 2021; Rozakou-Soumalia et al., 2021).

Esto se debería a que, como indican Rodríguez (2021) y Rángel-Rodríguez (2021) diversas terapias, como la Cognitiva Conductual, Dialéctica Conductual, Terapia de Aceptación y Compromiso, entre otras, se centran en mejorar la efectividad emocional de las personas que reciben una intervención terapéutica, incluyendo la modificación de conductas que pueden ser problemáticas y el desarrollo de herramientas más efectivas para la regulación emocional como lo es la Reestructuración Cognitiva.

En tercer lugar, se encontró que hay un mayor puntaje de IC, lo cual presenta una insatisfacción corporal en aquellas personas de la muestra que han recibido terapia en el pasado, pero ya no en la actualidad. Esto puede deberse a que las personas que ya no se encuentran en un espacio terapéutico, pero que sí lo han necesitado y tenido, podrían ver intensificada la IC, lo cual presenta una insatisfacción corporal por una falta de intervención de la misma en el presente.

De todos modos, habría una limitación en cuanto a la falta de estudios con respecto a lo que estipula este resultado, como se plantea en García (2019) y Doñate (2020), ya que no se habrían realizado suficientes investigaciones sobre la relación entre los niveles de IC y el hecho de haber tenido en el pasado un espacio terapéutico, más no en la actualidad, por diversos motivos. Así mismo, las personas que nunca habrían recibido terapia, podrían estar presentando menores niveles de insatisfacción, indicando que esta no habría alcanzado niveles lo suficientemente intensos para sí mismos como para llevarlo a un espacio terapéutico.

Finalmente, también en el grupo de participantes que han recibido terapia en el pasado, pero no reciben en la actualidad, se presenta mayor puntaje en una forma menos adaptativa de Regulación Emocional (Supresión). Se presenta una falta de estudios al respecto de este fenómeno, por lo que no se han hallado o corroborado posibles factores de causalidad del mismo. A pesar de esto, el presente resultado podría evidenciar la importancia que tienen los espacios terapéuticos que desempeñan enfoques en los procesos emocionales, en el aprendizaje y reforzamiento de herramientas para la regulación emocional, mejorando la calidad de vida de las personas (Amaya y Bermúdez, 2021; Aonso et al., 2018).

Sin embargo, esto podría deberse a que las personas que ya no se encuentran en un espacio terapéutico, pero que sí lo han necesitado, podrían ver intensificada la necesidad de suprimir sus emociones para regularlas al ya no estar en un espacio que trabaje la regulación más adaptativa y efectiva de las mismas. De igual manera, las personas que nunca habrían recibido terapia, podrían estar presentando menores niveles de supresión indicando que no presentan la misma necesidad de suprimir sus emociones, probablemente porque la intensidad de las mismas suele ser manejable para sí mismos o no reconocen la supresión como una herramienta efectiva.

Con respecto a las limitaciones del presente estudio, podría considerarse, para futuras investigaciones, y alcance a personas con una identidad de género distinta a hombre o mujer.

El enfoque mencionado, permitiría seguir explorando las particularidades de la experiencia sobre la autoimagen, emocional y de salud mental, de la población de mujeres (Vall-Roqué et al., 2021) y LGBTIQ+ (Kapatais et al., 2023).

Así mismo, se puede señalar el tamaño y variedad de la población. Para ello podría incluirse en el estudio ya no únicamente una sola universidad privada, sino varias y además extender la investigación al sector público, con una mayor cantidad de encuestas realizadas. Finalmente, se considera que en futuros estudios se podría complementar el enfoque cuantitativo, con una metodología de tipo cualitativa. De tal modo, se podría profundizar en las experiencias subjetivas con respecto a la IC, lo cual presenta una insatisfacción corporal, regulación emocional y sintomatología relacionada al TLP y TCA, que presentan los estudiantes universitarios, de modo que los trabajos de prevención y atención a esta potencial problemática, podrían ser más especializados a la subjetividad de la experiencia de la presente población (en el área de imagen personal, alimentación, manejo de estresores, etc.).

Por último, la presente investigación ha permitido explorar elementos relevantes sobre la regulación emocional y la insatisfacción corporal en relación a personas con síntomas de TCA y TLP, logrando evidenciar la presencia de factores de riesgo en la población de estudiantes universitarios ante el desarrollo de tales trastornos. Asimismo, tales factores podrían abordarse en las estrategias de acompañamiento que brindan las universidades. De igual manera, se podrían emplear estrategias preventivas y de concientización sobre la importancia de una regulación emocional efectiva, así como de una satisfacción corporal sana.

También, los resultados podrían permitir diagnósticos más acertados en los espacios terapéuticos que reciben personas con sintomatología de TCA y TLP en etapa universitaria, así como también una mejor aplicación de estrategias de intervención clínica para estos casos. Finalmente, esta investigación y la limitación en sus hallazgos, puede evidenciar la

necesidad de más estudios a futuro con respecto al tema abordado, debido a su relevancia y falta de mayor divulgación en la población estudiada.



Referencias bibliográficas

- Amaya Diaz, S. M., & Bermúdez Acosta, G. P. (2021). *Revisión sistemática: regulación emocional mediante terapias de tercera generación entre los años 2014 a 2019* [Trabajo de grado para obtener el título de psicólogo]. Universidad Antonio Nariño.
- Amaya Hernández, A., Álvarez Rayón, G. L., & Mancilla Díaz, J. M. (2010). Body dissatisfaction in interaction with self-esteem, peer influence and dietary restraint: A systematic review/Insatisfacción corporal en interacción con autoestima, influencia de pares y dieta restrictiva: Una revisión. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios/Mexican Journal of Eating Disorders*, 1(1), 76-89.
<https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2010.1.8>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Aonso Diego, G., Baquero Tomás, M., Santolaya Prego de Oliver, J., T. Limonero, J., & Muñoz-Navarro, R. (2018). La regulación emocional en el ámbito de la atención primaria. *INFORMACIO PSICOLOGICA*, (115), 2–13.
<https://doi.org/10.14635/IPSIC.2018.115.12>
- Barrera, A., & San Martín, Y. (2021). Salud mental en universitarios chilenos: Prevalencia de sintomatología y diferencias según variables sociodemográficas. *Psykhē*, 30(1), 1-18.
<https://doi.org/10.7764/psykhe.00101>
- Bennett, B. L., Whisenhunt, B. L., Hudson, D. L., Wagner, A. F., Latner, J. D., Stefano, E. C., & Beauchamp, M. T. (2020). Examining the impact of social media on mood and body dissatisfaction using ecological momentary assessment. *Journal of American College Health*, 68(5), 502-508. <https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1583236>
- Berengüí, R., Castejón, M. Á., & Torregrosa, M. S. (2016). Body dissatisfaction, risk behaviors and eating disorders in university students. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 7(1), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2016.02.004>
- Bohus, M., Kleindienst, N., Limberger, M. F., Stieglitz, R. D., Domsalla, M., Chapman,

- A. L., Steil, R., Philipsen, A., & Wolf, M. (2009). The short version of the Borderline Symptom List (BSL-23): development and initial data on psychometric properties. *Psychopathology*, *42*(1), 32–39. <https://doi.org/10.1159/000173701>
- Bohus, M., Limberger, M. F., Frank, U., Chapman, A. L., Kühler, T., & Stieglitz, R.-D. (2007). Psychometric Properties of the Borderline Symptom List (BSL). *Psychopathology*, *40*(2), 126–132. <http://doi.org/10.1159/000098493>
- Brajsa-Zganec, A., Lipovcan, L. K., Ivanovic, D., & Larsen, Z. P. (2017). Well-being of nursing students: Role of affect regulation, self-esteem, family cohesion and social support. *The Open Public Health Journal*, *10*(1), 69-79. <http://doi:10.2174/1874944501710010069>
- Carter, A., Forrest, J. I., & Kaida, A. (2017). Association between internet use and body dissatisfaction among young females: cross-sectional analysis of the Canadian community health survey. *Journal of medical Internet research*, *19*(2). <http://doi:10.2196/jmir.5636>
- Carpenter, R., & Trull, T. (2013). Components of Emotion Dysregulation in Borderline Personality Disorder: A Review. *Current Psychiatry Reports*, *15*(1), 1-13. [doi:10.1007/s11920-012-0335-2](https://doi.org/10.1007/s11920-012-0335-2).
- Central Institute of Mental Health (2007). *Borderline Symptom List 23 (BSL-23). Analysis Information*. <https://www.zi-mannheim.de/en/forschung/abteilungen-ags-institute/psm/information-and-downloads-psychosomatic-medicine-and-psychotherapy.html>
- Constain, G., Ricardo, C., Rodríguez-Gázquez, M. A., Álvarez, M., Marín, C. & Agudelo, C. (2013). Validez y utilidad diagnóstica de la escala EAT-26 para la evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población femenina de Medellín, Colombia. *Atención Primaria*, *46*(6), 283-289. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.11.009>
- Cooper, P. J., Taylor, M. J., Cooper, Z., & Fairbum, C. G. (1987). The development

and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of eating disorders*, 6(4), 485-494.

[https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198707\)6:4<485::AID-EAT2260060405>3.0.CO;2-O](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198707)6:4<485::AID-EAT2260060405>3.0.CO;2-O)

0.CO;2-O

Cruzat-Mandich, C., Díaz-Castrillón, F., Lizana-Calderón, P., & Castro, A. (2016).

Comparación por sexo en imagen corporal, síntomas psicopatológicos y conductas alimentarias en jóvenes entre 14 y 25 años. *Revista médica de Chile*, 144(6), 743-750. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000600008>

De Paoli, T., Fuller-Tyszkiewicz, M., Huang, C., & Krug, I. (2020). A network analysis of borderline personality disorder symptoms and disordered eating. *Journal of Clinical Psychology*, 76(4), 787-800. <https://doi.org/10.1002/jclp.22916>

Denegrí Solís, L.(2018). *Características Psicosociales en personas con Trastorno Límite de la Personalidad* [Tesis de doctorado, Universidad Nacional de San Agustín].

Repositorio de la Universidad Nacional de San Agustín.

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6332/PSDdesolm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Doñate, M. (2020). *Revisión bibliográfica sobre el tratamiento de la imagen corporal en trastornos de la conducta alimentaria* [Tesis de bachiller, Universidad Católica de Valencia]. <https://riucv.ucv.es/handle/20.500.12466/17>

Duno, M., & Acosta, E. (2019). Percepción de la imagen corporal en adolescentes universitarios. *Revista chilena de nutrición*, 46(5), 545-553.

<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182019000500545>

Escandón, N., Apablaza, J., Novoa, M., Osorio, B., & Barrera, A. (2021). Factores predictores asociados a conductas alimentarias de riesgo en universitarios chilenos. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 41(2), 45-52.

<https://doi.org/10.7764/psykhe.00101>

Fadhli, T., & Situmorang, D. (2021). Implementation of Cognitive Behavioral Therapy With

Cognitive Restructuring Technique to Reduce Psychosocial Anxiety in the COVID-19 Outbreak. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 20(4), 268-277.
<http://dx.doi.org/10.1097/ADT.0000000000000246>

Feliu Pardo, M.J. (2021). *Efectividad de la terapia Dialéctica Conductual para disminuir la desregulación emocional en adultos con Trastorno Límite de la Personalidad* [Tesis de bachiller, Universidad de Lima]. Repositorio de la Universidad de Lima.
https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/13188/Feliu_Pardo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Felix Bravo, R., & López Taveras, L. (2021). *Relación entre los trastornos de la conducta alimentaria y el trastorno límite de la personalidad octubre 2019-enero 2021* (Doctoral dissertation, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña).

Fernández Sánchez, L. (2022). *Influencia de la insatisfacción corporal en el desarrollo del TCA y el uso de Instagram* [Tesis de bachiller, Universidad Europea]. Repositorio de la Universidad Europea.
<https://titula.universidadeuropea.com/handle/20.500.12880/1342>

Flores, M., & Morales, M. Crianza materna y regulación emocional en adolescentes: diferencias asociadas al sexo. *Emerging Trends in Education*, 1(2), 96-120.
<https://doi.org/10.19136/etie.a1n2.2781>

Flores-Cornejo, F., Kamego-Tome, M., Zapata-Pachas, M. A., & Alvarado, G. F. (2017). Association between body image dissatisfaction and depressive symptoms in adolescents. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 39, 316-322.
<https://doi.org/10.1590/1516-4446-2016-1947>

Franco-Paredes, K., Bautista-Díaz, M. L., Díaz-Reséndiz, F. D. J., & Arredondo-Urtíz, E. M. (2018). Propiedades psicométricas del Body Shape Questionnaire (BSQ-14) en mujeres universitarias mexicanas. *Revista Evaluar*, 18(1).
<https://doi.org/10.35670/1667-4545.v18.n1.19765>

García, A. C. y Camus, A. (2021). Eficacia de un programa de intervención basado en la

- terapia dialéctico-conductual en pacientes con trastorno límite de la personalidad. *MLS Psychology Research* 4(2), 71-92. <https://doi.org/10.33000/mlspr.v4i2.704>
- García Alba, J., Solbes Canales, I., Expósito Casas, E., & Navarro Asencio, E. (2012). Imagen corporal y riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población universitaria española: diferencias de género. *Revista de Orientación Educativa*, 26(50), 31-46.
- Gargurevich, R., & Matos, L. (2010). Propiedades psicométricas del cuestionario de autorregulación emocional adaptado para el Perú. *Revista De Psicología (Trujillo)*, 12, 192–215. <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/revpsi/article/view/628>
- Ghasemkhanloo, A., Atadokht, A., & Sabri, V. (2021). The effectiveness of emotional schema therapy on the severity of depression, emotional dysregulation and emotional schemas in patients with major depressive disorder. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 8(3), 76-88. <https://doi.org/10.32598/shenakht.8.3.76>
- Girard, M., Rodgers, R. F., & Chabrol, H. (2018). Prospective predictors of body dissatisfaction, drive for thinness, and muscularity concerns among young women in France: A sociocultural model. *Body Image*, 26, 103–110. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.07.001>
- Gomez, M., Zapata, J. P., Andrade, R., & Estrada, S. (2021). Dificultades en la regulación emocional de pacientes con trastorno límite de personalidad atendidos en un centro de terapia dialéctico conductual de Medellín, Colombia. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 15(1), 11-19. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.15102>
- Gómez-Romero, M. J., Tomás-Sábado, J., Montes-Hidalgo, J., Brando-Garrido, C., Cladellas, R., & Limonero, J. T. (2020). Procrastinación académica y riesgo de conducta suicida en jóvenes universitarios: el papel de la regulación emocional. *Ansiedad y Estrés*, 26(2-3), 112-119. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.06.002>
- Gómez Valero, M. A., Zapata Ospina, J. P., Andrade Carrillo, R., & Estrada Jaramillo, S.

- (2022). Dificultades en la regulación emocional de pacientes con trastorno límite de personalidad atendidos en un centro de terapia dialéctico conductual de Medellín, Colombia. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 15(1), 11-19.
<https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.15102>
- Greenhalgh, T. (1997). How to read a paper: papers that report diagnostic or screening tests. *Bmj*, 315(7107), 540-543. <https://doi.org/10.1136/bmj.315.7107.540>
- Gross, J.J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348-362.
<https://doi/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Gross, J.J. (1999). Emotion and emotion regulation. In L. A. Pervin & O. P. John (Ed.), *Handbook of personality: Theory and research* (2nd ed., pp. 525-552). New York, NY: Guilford.
- Hepp, J., Lane, S. P., Wycoff, A. M., Carpenter, R. W., & Trull, T. J. (2018). Interpersonal stressors and negative affect in individuals with borderline personality disorder and community adults in daily life: A replication and extension. *Journal of Abnormal Psychology*, 127(2), 183–189. <https://doi.org/10.1037/abn0000318>
- Huerta, R., Santibáñez, R., Ramírez, N., Vega, J. M., Quispe, J., Terrel, S., Gamboa, S., Escudero, J. C., Tellez, G., Gonzales, A., Merino, S., Potenciano, J., Ortiz, A. (2021). Actitudes hacia el machismo y regulación emocional en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Revista de Investigación en Psicología*, 24(1), 39-54.
<https://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v24i1.20099>
- Huete Cordova, M. A. (2022). Trastorno de conducta alimentaria durante la pandemia del SARS-CoV-2. *Revista De Neuro-Psiquiatria*, 85(1), 66-71.
<https://doi.org/10.20453/rnp.v85i1.4156>
- Kapatais, A. Williams, J. & Townsend, E. (2023). The Mediating Role of Emotion Regulation on Self-harm among Gender Identity and Sexual Orientation Minority

- (LGBTQ+) Individuals, *Archives of Suicide Research*, 27(2), 1-14.
<https://doi.org/10.1080/13811118.2022.2064254>
- Keel, P. K. (2016). *Eating disorders*. Oxford University Press.
- Kim, S., & Kwon, J. H. (2020). Moderation effect of emotion regulation on the relationship between social anxiety, drinking motives and alcohol related problems among university students. *BMC public health*, 20(1), 1-13.
<https://doi.org/10.1186/s12889-020-08776-5>
- Krause-Utz, A., Walther, J.-C., Lis, S., Schmahl, C., & Bohus, M. (2019). Heart rate variability during a cognitive reappraisal task in female patients with borderline personality disorder: The role of comorbid posttraumatic stress disorder and dissociation. *Psychological Medicine*, 49(11), 1810–1821.
- Lantz, E. L., Gaspar, M. E., DiTore, R., Piers, A. D., & Schaumberg, K. (2018). Conceptualizing body dissatisfaction in eating disorders within a self-discrepancy framework: a review of evidence. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(3), 275-291. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0483-4>
- Lazo-Montoya, Y., Quenaya, A. & Mayta-Tristán, P. (2015). Influencia de los medios de comunicación y el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en escolares mujeres en Lima, Perú. *Archivos argentinos de pediatría*, 113(6), 519-525.
<https://dx.doi.org/10.5546/aap.2015.519>.
- Leppanen, J., Brown, D., McLinden, H., Williams, S. & Tchanturia, K. (2022). The Role of Emotion Regulation in Eating Disorders: A Network Meta-Analysis Approach. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.793094>
- Linehan, M. (1993). *Cognitive behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.
- Linehan, M. (2020). *Manual de entrenamiento en habilidades DBT : para el/la terapeuta*. EDULP.
- Linehan, M., & Heard, H. L. (1992). *Dialectical behavior therapy for borderline personality*

- disorder. In JF Clarkin, E Marziali, H Munroe-Blum (Eds), *Borderline Personality Disorder: Clinical and Empirical Perspectives* (pp 248 –267). Guilford Press.
- Livesley, W. J., & Larstone, R. (Eds.). (2018). *Handbook of personality disorders: Theory, research, and treatment*. Guilford Publications.
- Mikhail, M. & Kring, A. (2019) Emotion regulation strategy use and eating disorder symptoms in daily life. *Eat Behavior*, 34. doi: 10.1016/j.eatbeh.2019.101315 145.
- Miller, A. E., & Racine, S. (2020). Emotion regulation difficulties as common and unique predictors of impulsive behaviors in university students. *Journal of American College Health*, 1-9. <https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1799804>
- MINSA. (13 de enero de 2022). *Minsa: Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021*.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021/>
- Mintem, G. C., Gigante, D. P., & Horta, B. L. (2015). Change in body weight and body image in young adults: a longitudinal study. *BMC public health*, 15(1), 1-7.
<https://doi.org/10.1186/s12889-015-1579-7>
- Moreta, R., Domínguez, S., Sánchez, S., López, J., Molina, M. J. (2021). Análisis Multigrupo por Sexo y Fiabilidad del Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ) en Jóvenes Ecuatorianos. *Avaliação Psicológica*, 20(2), 220-228.
<http://http://dx.doi.org/10.15689/ap.2021.2002.19889.10>
- Morgan, J. F., Reid, F., & Lacey, J. H. (1999). The SCOFF questionnaire: assessment of a new screening tool for eating disorders. *BMJ (Clinical research ed.)*, 319(7223), 1467–1468. <https://doi.org/10.1136/bmj.319.7223.1467>
- Navarro-Haro, M. V., Botella, V. G., Badenes-Ribera, L., Borao, L., & García-Palacios, A. (2020). Dialectical Behavior Therapy in the Treatment of Comorbid Borderline Personality Disorder and Eating Disorder in a Naturalistic Setting: A Six-Year Follow-up Study. *Cognitive Therapy and Research*. *Cognitive Therapy and Research*

45, 480–493. <https://doi.org/10.1007/s10608-020-10170-9>

Organización Mundial de la Salud. (2022). COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide.

Ortiz Fernández, C. (2015). *Hacia un diagnóstico fiable y eficiente del trastorno límite de la personalidad* [Tesis Doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=76151>

Ortiz-Lopez, C., Romero-Ibarguengoitia, M. E., & Cobos-Aguilar, H. (2023). Risk of positive screening for anorexia nervosa, bulimia nervosa and night eating syndrome and associated risk factors in medical fellows in Northeastern Mexico: a multicenter study. *Journal of Eating Disorders*, 11(1), 217. <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00931-8>

Pablo Beltrán, A. (2016). *La regulación emocional y el trastorno límite de la personalidad* [Tesis de bachiller, Universitat Jaume]. Repositorio de la Universidad Jaume. http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/161925/TFG_2015_pabloA.pdf?se

Pando, M., Lucena, R., Serván, I., Posada, B., Gálvez, M., & Herráez, B. (2012). Psicopatología en pacientes diagnosticadas de TLP de una comunidad terapéutica hospitalaria. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 2(4), 1-19. <https://www.psicociencias.org/revista/revistaVolumenes.php>

Perrotta, G. (2020). Borderline personality disorder: Definition, differential diagnosis, clinical contexts, and therapeutic approaches. *Annals of Psychiatry and Treatment*, 4(1), 43-56. <https://doi.org/10.17352/apt.000020>

Racine, S. & Horvath, S. (2018). Emotion dysregulation across the spectrum of pathological eating: comparisons among women with binge eating, overeating, and loss of control eating. *Eat Disord.* 26,13–25. <https://doi.org/10.1080/10640266.2018.1418381>

Raich, R. M., Giral, M. M., González, M., Tasa, E., & Baile, J. I. (2017). *La tiranía del cuerpo. ¿Por qué no me veo como soy?* Ilus Books.

<https://portalrecerca.uab.cat/en/publications/la-tiran%C3%ADa-del-cuerpo-por-qu%C3%A9-no-me-veo-como-soy-4>

Raich, R, Mora, M., Soler, A., Avila, C., Clos, I. & Zapater, L. (1996). Adaptación de un instrumento de evaluación de la insatisfacción corporal. *Clínica y Salud. Investigación Empírica en Psicología*, 7(1), 51-66.

<https://journals.copmadrid.org/clysa/art/f2217062e9a397a1dca429e7d70bc6ca>

Ramírez Molina, M. J., Godoy Izquierdo, D., Vázquez Pérez, M. L., Lara Moreno, R., Navarrón, E., Vélez Toral, M., Padial García, A., & Jiménez Torres, M. G. (2015). Imagen corporal y satisfacción corporal en adultos diferencias por sexo y edad. *Revista Iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte*, 10(1), 63-68.

<https://www.redalyc.org/pdf/3111/311132628008.pdf>

Rangel-Rodríguez, A., Guzmán-Díaz, G., & Cisneros-Herrera, J. (2021). Tratamientos cognitivo-conductual y psicoanalítico del trastorno límite de la personalidad. *Boletín Científico De La Escuela Superior Atotonilco De Tula*, 8(15), 14-19.

<https://doi.org/10.29057/esat.v8i15>

Rivarola, M. F., & Rovella, A. T. (2013). La insatisfacción con la imagen corporal y su relación con la regulación emocional en jóvenes universitarios. In *V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.

<https://www.aacademica.org/000-054/306>

Rivera, J.(2023). Impacto de la COVID-19 en la salud mental en el Perú. *Revista Iberoamericana de Bioética*, (21), 1-18. <https://doi.org/10.14422/rib.i21.y2023.004>

Rodríguez Guarín, M., Gempeler Rueda, J., Mayor Arias, N., Patiño Sarmiento, C., Lozano Cortés, L., & Pérez Muñoz, V. (2017). Disregulación emocional y síntomas alimentarios: Análisis de sesiones de terapia grupal en pacientes con trastorno alimentario. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 8(1), 72-81.

<https://doi.org/10.1016/j.rmta.2017.01.001>

- Rodríguez, M. (2021). *Propuesta de intervención psicológica basada en la terapia dialéctico-conductual y dirigida a la sintomatología del trastorno límite de la personalidad en pacientes con dolor crónico* [Tesis de bachiller, Universidad de Jaén]. <https://ruja.ujaen.es/handle/10953/107>
- Romero Mesa, J., Peláez Fernández, M. Á., & Extremera Pacheco, N. (2022). Inteligencia emocional y síntomas de trastornos alimentarios en adultos españoles: Evidencias sobre el rol mediador de las estrategias de regulación cognitivo emocional. *European Journal of Education and Psychology*, 15(1), 1-18.
<https://doi.org/10.32457/ejep.v15i1.1767>
- Rounsefell, K., Gibson, S., McLean, S., Blair, M., Molenaar, A., Brennan, L., Truby, H., & McCaffrey, T. A. (2020). Social media, body image and food choices in healthy young adults: A mixed methods systematic review. *Nutrition & Dietetics*, 77(1), 19-40. <https://doi.org/10.1111/1747-0080.12581>
- Rozakou-Soumalia, N., Dárvariu, S., & Magnus, J. (2021). Dialectical Behaviour Therapy Improves Emotion Dysregulation Mainly in Binge Eating Disorder and Bulimia Nervosa: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Personalized Medicine*, 11, 931. <https://doi.org/10.3390/jpm11090931>
- Sánchez Padilla, M.L., Álvarez Chávez, A., Flores Cerón, T., Arias Rico, J., & Saucedo García, M., (2014). El reto del estudiante universitario ante su adaptación y autocuidado como estrategia para disminuir problemas crónicos degenerativos. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 2(4). <https://doi.org/10.29057/icsa.v2i4.754>
- Sánchez-Armass, Omar, Drumond-Andrade, Flavia Cristina, Wiley, Angela R, Raffaelli, Marcela, & Aradillas-García, Celia. (2012). Evaluation of the psychometric performance of the SCOFF questionnaire in a Mexican young adult sample. *Salud Pública de México*, 54(4), 375-382.

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342012000400007&lng=es&tlng=.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342012000400007&lng=es&tlng=)

Santoya Montes, Y., Garcés Prettel, M., & Tezón Boutureira, M. (2018). Las emociones en la vida universitaria: análisis de la relación entre autoconocimiento emocional y autorregulación emocional en adolescentes y jóvenes universitarios. *Psicogente*, 21(40), 422-439. <https://doi.org/10.17081/psico.21.40.3081>

Szily D, Kelemen R, Nagy, Z., Szabó, D & Unoka, Z. (2023) Disturbed body schema, perceptual body image, and attitudinal body image in patients with borderline personality disorder. *Front. Psychiatry 14*. doi: 10.3389/fpsy.2023.1168611

Selvi, K., Parling, T., Ljótsson, B., Welch, E., & Ghderi, A. (2020). Two randomized controlled trials of the efficacy of acceptance and commitment therapy-based educational course for body shape dissatisfaction. *Scandinavian Journal of Psychology*, 62(2), 249-258. <https://doi.org/10.1111/sjop.12684>

Soler, J., Vega, D., Feliu-Soler, A., Trujols, J., Soto, Á., Elices, M., Ortiz, C., Pérez, V., Bohus, M., & Pascual, J. C. (2013). Validation of the Spanish version of the Borderline Symptom List, short form (BSL-23). *BMC psychiatry*, 13(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-139>

Suberviola Ovejas, I. (2020). La socialización diferencial emocional de género como factor predictor del carácter. *iQual. Revista de Género e Igualdad*, (3), 80-93. <https://doi.org/10.6018/iqual.369611>

Universidad San Ignacio de Loyola. (5 de marzo de 2021). *Covid-19 en el Perú: aumentan casos de ansiedad y depresión*. <https://www.usil.edu.pe/noticias/covid-19-en-el-peru-aumentan-casos-de-ansiedad-y-depresion>

Vall-Roqué, H., Andrés, A., & Saldaña, C. (2021). The impact of COVID-19 lockdown on social network sites use, body image disturbances and self-esteem among adolescent and young women. *Body Image*, (1), 1-9.

<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.02.001>.

Velásquez, C., Grajeda, A., Montero, V., Montgomery, W. & Egusquiza, K. (2020)
Desregulación emocional, rumiación e ideación suicida en estudiantes que cursan
estudios generales en una universidad pública de Lima Metropolitana. *Revista de
investigación en psicología*, 23(1), 5-22.

<https://doi.org/10.15381/rinvp.v23i1.18090>

Wayda-Zalewska, M.; Kostecka, B. & Kucharska, K. (2021) Body Image in Borderline
Personality Disorder: A Systematic Review of the Emerging Empirical Literature.
Journal of Clinical Medicine, 10, 1-14. <https://doi.org/10.3390/jcm10184264>

Walker, C., & Murray, K. (2024). A Pilot Clinical Case Series of Functionality-Focused
Mirror Exposure in Women With Clinically Elevated Body Dissatisfaction.
Cognitive and Behavioral Practice, 31(1), 90-108.

<https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2022.05.001>

Ypanaque Díaz, P.M. (2021). *Desregulación Emocional y Dimensiones del Perfeccionismo
en Universitarios de Psicología en tiempos del Covid-19* [Tesis para optar el título
profesional de: Licenciada en Psicología]. Universidad Científica del Sur.

<https://doi.org/10.21142/tl.2021.2120>

Yudhantara, D. S., & Istiqomah, R. (2021). BORDERLINE PERSONALITY DISORDER
DURING COVID-19 PANDEMIC. *Journal of Psychiatry Psychology and Behavioral
Research*, 2(2), 14-17. <http://dx.doi.org/10.21776/ub.jppbr.2021.002.02.5>

Zetsche, U., Burkner, P., Bohlander, J., Renneberg, B., Roepke, S. & Schulze, L. (2024).
Daily Emotion Regulation in Major Depression and Borderline Personality Disorder.
Clinical Psychological Science, 12(1), 161-170.

<https://doi.org/10.1177/21677026231160709>

Zittel Conklin, C., Bradley, R., & Westen, D. (2006). Affect regulation in borderline
personality disorder. *The Journal of nervous and mental disease*, 194(2), 69-77.

<https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000198138.41709.4f>

Apéndice A

Ficha de frecuencia de variables

Frecuencia de variables sociodemográficas

Variables		f _i	f _i %
Edad	18	30	31.5 %
	19	11	11.5 %
	20	13	13.6 %
	21	15	15.7 %
	22	10	10.5 %
	23	10	10.5 %
	24	4	4.2 %
	25	4	4.2 %
	26	1	1.0 %
	27	1	1.0 %
Sexo	Mujer	56	58.9 %
	Hombre	36	37.6 %
	Otro/Prefiero no decirlo	3	3.2 %
Migración	Sí	12	12.6 %
	No	83	87.4 %
Facultad (según tipo de carrera)	Arquitectura	7	7.4 %
	Artes	12	12.6 %
	Ciencias	10	10.5 %
	Letras	66	69.5 %
Con quién vive	Solo/a	5	5.3 %
	Amigo o compañeros	5	5.3 %

	Familia	85	89.5 %
Asistencia a Psicoterapia	Sí	18	18.9 %
	No por el momento, pero si ha recibido en el pasado	46	48.4 %
	No, nunca he recibido	31	32.6 %



Apéndice B

Consentimiento Informado

¡Hola! Mi nombre es Gabriela Gutiérrez, y me encuentro realizando mi investigación de tesis en psicología.

La meta de este estudio es evaluar las características en relación a la regulación emocional y satisfacción corporal de las y los estudiantes universitarios. Esta investigación cuenta con la asesoría del Mg. Javier Sánchez.

Si accedes a participar en este estudio, se te pedirá responder a una serie de cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. Tu participación será completamente voluntaria. La información que se recoja será estrictamente anónima y confidencial, por lo que no se podrá utilizar para ningún otro propósito además del contemplado en esta investigación. Tampoco se podrá realizar una devolución de los resultados.

Esta investigación no generará ningún tipo de perjuicio a quien participe, dado que todos los instrumentos han sido construidos teniendo en consideración a la población participante.

Participar del presente estudio, además, ayudaría en la construcción de evidencia con respecto a los temas tratados y la reflexión con respecto a los mismos. En caso tenga alguna duda sobre el estudio, puedes comunicarte a: gabriela.gutierrezb@pucp.edu.pe

Apéndice C

Ficha de datos sociodemográficos

Edad:

18 () 19 () 20 () 21 () 23 () 24 () 25 () 26 () 27 ()

Sexo:

Mujer () Hombre () Otro/Prefiero no decirlo ()

¿Tuviste que migrar a Lima para estudiar este semestre?

Si () No ()

Facultad a la que perteneces:

Facultad de Arquitectura y Urbanismo (

) Facultad de Arte y Diseño ()

Facultad de Artes Escénicas ()

Facultad de Ciencias Contables ()

Facultad de Ciencias y Artes de la Comunicación ()

Facultad de Ciencias Sociales ()

Facultad de Ciencias e Ingeniería ()

Facultad de Derecho ()

Facultad de Educación ()

Facultad de Estudios Interdisciplinarios ()

Facultad de Gestión y Alta Dirección ()

Facultad de Letras y Ciencias Humanas ()

Facultad de Psicología ()

Facultad de Estudios Generales Letras ()

Facultad de Estudios Generales Ciencias ()

¿Con quiénes vives?

Con mis padres () Con mis padres y hermanos () Con mi familia extensa ()

Con amigos/compañeros de piso () Solo/a ()

¿Recibes algún tipo de acompañamiento psicológico o psicoterapia?

Si (actualmente) () No por el momento, pero si he recibido en el pasado ()

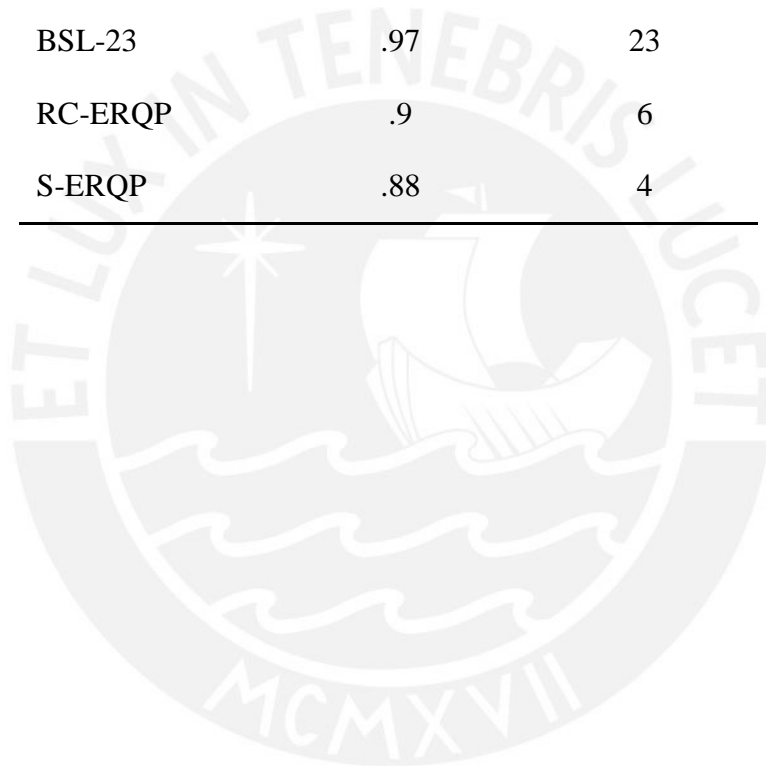
No, nunca he recibido ()



Apéndice D
Análisis de Confiabilidad

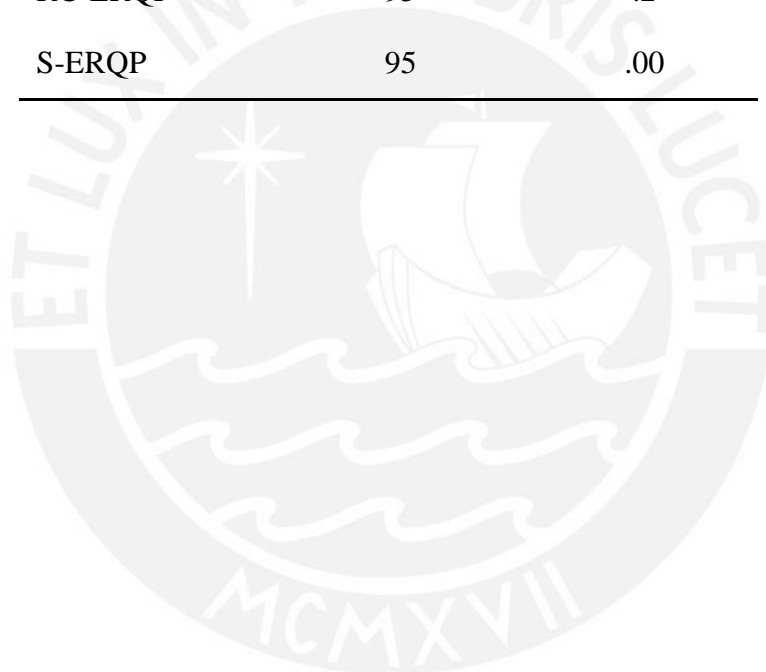
Análisis de Confiabilidad

	Alfa de Cronbach	Número de elementos
SCOFF	.5	5
BSQ-14	.96	14
BSL-23	.97	23
RC-ERQP	.9	6
S-ERQP	.88	4



Apéndice E**Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov***Kolmogorov-Smirnov*

	gl	p
SCOFF	95	.00
BSQ-14	95	.01
BSL-23	95	.00
RC-ERQP	95	.2
S-ERQP	95	.00



Apéndice F

Valores medios de las escalas del estudio

Variables	Total	Recibe terapia		Ha recibido terapia		Nunca ha recibido	
	n= 95	actualmente		en el pasado		terapia	
	n = 18	n = 46		n = 31			
	Media	Mdn	Media	Mdn	Media	Mdn	Media
	(DE)	(Rango)	(DE)	(Rango)	(DE)	(Rango)	(DE)
IC	50.98 (19.32)	54 (55)	54.06 (16.64)	60 (67)	55.52 (18.28)	39 (64)	42.45 (19.99)
S.TLP	32.82 (24.68)	41.5 (74)	42.78 (20.64)	25 (92)	35.17 (26.09)	18 (91)	23.55 (22.13)
RC. RE	25.37 (9.54)	29 (22)	27.39 (5.54)	28 (36)	27.5 (9.36)	20 (36)	21.03 (10.36)
S.RE	15.95 (6.91)	16.5 (20)	14.72 (7.33)	17.5 (19)	17.93 (6.47)	10 (20)	13.71 (6.66)

n = 95