



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

MAESTRÍA EN SOCIOLOGÍA DE LA SALUD

**ALFABETIZACIÓN EN MEDIOS PARA PROMOVER LA
SATISFACCIÓN CORPORAL Y LA ALIMENTACIÓN
SALUDABLE EN ADOLESCENTES**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

MAESTRA EN SOCIOLOGÍA

DE LA SALUD

P R E S E N T A:

LORENA LETICIA LAMIA TREJO

DIRECTOR:

DR. ESTEBAN JAIME CAMACHO RUÍZ

COMITÉ TUTORIAL:

DRA. MARÍA DEL CONSUELO ESCOTO PONCE DE LEÓN

DR. MANUEL LEONARDO IBARRA ESPINOSA



Mayo, 2019

ÍNDICE

1. RESUMEN	10
ABSTRACT	13
2. INTRODUCCIÓN Y PRESENTACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO	16
3. REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA	20
3.1 INSATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL.....	20
3.1.1 Antecedentes.....	20
3.1.2 Epidemiología.....	22
3.1.3 Factores de riesgo.....	23
3.2 COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO.....	26
3.2.1 Antecedentes.....	26
3.2.2 Epidemiología.....	30
3.2.3 Factores de riesgo.....	32
3.3 PROMOCIÓN DE LA SALUD.....	33
3.3.1 Importancia de la promoción de la salud.....	33
3.4 ALFABETIZACIÓN DE MEDIOS.....	36
3.4.1 Antecedentes.....	36
3.4.2 Modelo de influencia tripartita	37
3.4.3 Estado del arte	40
3.4.4 Resultados de las intervenciones	42
4. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS	63
4.1 Objetivos.....	63
4.1.1 Objetivo general	63
4.1.2 Objetivos específicos.....	63
4.2 Hipótesis.....	63
4.2.1 Hipótesis alterna.....	63
4.2.2 Hipótesis nula.....	63
5. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA	64
5.1 Justificación.....	64
5.2 Planteamiento del problema.....	68

5.3	Pregunta de investigación	70
5.4	Participantes.....	70
5.4.1	Universo y muestra	70
5.4.2	Criterios de inclusión.....	71
5.4.3	Criterios de exclusión.....	71
5.4.4	Criterios de eliminación.....	71
5.5	Instrumentos.....	72
5.5.1	Influencia de los medios (SATAQ-3)	72
5.5.2	Satisfacción con la imagen corporal (BIAQ)	72
5.5.3	Comportamiento alimentario (CCA)	73
5.6	Diseño metodológico	73
5.6.1	Tipo de estudio y diseño	73
5.7	Programa de alfabetización “Vamos Chicas”	74
5.8	Procedimiento.....	77
5.9	Plan de análisis.....	78
6.	RESULTADOS	79
6.1	Productos de la investigación.....	79
6.2	Resultados de la investigación	92
6.2.1	Evaluación del impacto de la intervención.....	92
6.2.2	Evaluación de la intervención.....	99
7.	DISCUSIÓN	104
8.	CONCLUSIONES	109
9.	REFERENCIAS	115
10.	ANEXOS	129

Lista de tablas y figuras

Figura 1. Modelo de influencia tripartita	39
Figura 2. Resultados de la búsqueda de artículos por palabra clave.....	41
Figura 3. Depuración de artículos encontrados	41
Tabla 1. Principales hallazgos de intervenciones que han utilizado un enfoque basado en alfabetización de medios	47
Tabla 2. Contenidos del Programa “Vamos Chicas”	74
Tabla 3. Información demográfica para el grupo control e intervención.....	92
Tabla 4. Medias y desviaciones estándar para ambos grupos en la preprueba del SATAQ-3 y el BIAQ	93
Tabla 5. Medias y desviaciones estándar para ambos grupos en la pre y postprueba del SATAQ-3 y el BIAQ	94
Tabla 6. Medidas y desviaciones estándar para ambos grupos en la pre y postprueba para los ítems del SATAQ-3	98
Tabla 7. Medidas y desviaciones estándar para ambos grupos en la pre y post prueba para los ítems del BIAQ	96
Tabla 8. Medidas y desviaciones estándar para el grupo con intervención en la pre y post prueba para los ítems del CCA	99

1. RESUMEN

En los últimos años, la atención se ha centrado en desarrollar y utilizar programas de promoción diseñados para disminuir los factores de riesgo relacionados con la insatisfacción corporal, los comportamientos alimentarios no saludables y los trastornos del comportamiento alimentario.

La promoción de la salud, integra la parte de la salud mental, la cual tiene como objetivo, la protección, el apoyo, el soporte emocional y el bienestar social. Esto es posible mediante intervenciones relacionadas con la crianza y los cuidados tempranos, las ayudas psicológicas y psicosociales, tanto a nivel individual como familiar, mediante métodos psicoeducativos, orientados al aprendizaje del afrontamiento de situaciones vitales, especialmente en la infancia y adolescencia (Fernández-Alonso et al., 2009). Una forma de promover la salud es a través de programas de alfabetización, en donde es fundamental impartir conocimientos básicos en materia de salud (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2004).

Este estudio evaluó la eficacia del programa de alfabetización en medios (AM), para promover la satisfacción corporal y la alimentación saludable en mujeres adolescentes de 12 a 15 años de edad. Fue un estudio cuantitativo, ya que se obtuvieron datos por medio de instrumentos; cuasiexperimental, ya que los sujetos no fueron asignados al azar. Aun cuando se estén usando grupos ya formados *grupos intactos*, uno recibió la intervención (experimental) y el otro sirvió como control en lista de espera. El estudio fue de corte longitudinal, con una evaluación inicial (preprueba) y otra final (postprueba) en ambos grupos, las cuales se realizaron antes y después de implementar el programa de alfabetización en medios.

Participaron 30 adolescentes mujeres de entre 12 y 15 años de edad, de una escuela secundaria pública de la Zona Oriente del Estado de México. Las

participantes fueron asignadas intencionalmente a los grupos, considerando una de dos condiciones: control en lista de espera ($n = 14$) o programa de AM ($n = 16$).

Las participantes completaron, en la preprueba y en la postprueba, el Cuestionario de Actitudes hacia la Apariencia Física (SATAQ-3), el Cuestionario de Evitación de la Imagen Corporal (BIAQ) y el Cuestionario de Comportamiento Alimentario (CCA).

La aplicación del programa de AM, implicó la traducción (realizada por un nativo americano) y la adaptación del mismo, al lenguaje castellano por los autores del presente estudio, el cual está dirigido a mujeres estudiantes de nivel secundaria, de entre 12 y 15 años de edad. De las 12 sesiones originales, solo se adaptó la sesión 11, ya que una de las actividades era escribir un artículo para ser presentado para su posible inclusión en el sitio web americano de la Asociación Nacional de Trastornos Alimentarios (NEDA), para que las personas pudieran conocer sus esfuerzos. El artículo sí se escribió, y se difundió únicamente en formato de carteles en el espacio designado para periódico mural de la misma institución.

Para la implementación del programa, se gestionaron los permisos pertinentes con la institución educativa. Posteriormente se acudió a los grupos, en donde se les entregó el consentimiento informado, el cual llevaron a su casa para enterar a sus padres de la evaluación. Después, en caso de aceptar participar, las adolescentes firmaron el asentimiento informado. Inicialmente se convocaron 31 participantes, a una de estas, su padre o tutor no le permitió participar en el estudio, por eso fue excluida del mismo. La investigación comenzó, se mantuvo y terminó con las 30 participantes originales. Antes de comenzar la intervención y al terminar la misma, se aplicó el paquete de cuestionarios a ambos grupos: el de intervención y el de control en lista de espera. Durante la aplicación de los cuestionarios se leyeron los ítems y se les dio tiempo para que fueran contestando.

Los resultados de las aplicaciones (pre y postprueba) se analizaron con el programa estadístico SPSS, versión 24. Para analizar la equivalencia inicial, se utilizó la

prueba *t* student para muestras independientes. Posteriormente se utilizó el ANOVA de medidas repetidas para evaluar el efecto de la intervención en la variable insatisfacción corporal, y la prueba no paramétrica de Wilcoxon para evaluar el efecto de la intervención en la variable comportamiento alimentario.

Como principales resultados, se encontró una disminución en las puntuaciones obtenidas por el grupo con intervención. Las participantes reportaron comparar menos su cuerpo con relación al cuerpo de las personas que son atléticas ($F = 4.17$, $p = .05$). Las participantes también consideraron, al finalizar la intervención, que las personas famosas no son una fuente importante de información sobre la moda y sobre cómo ser atractiva ($F = 6.87$, $p = .01$).

Dados los resultados encontrados, se puede concluir que el programa de AM, aplicado en el presente estudio, fue una herramienta útil para prevenir la insatisfacción corporal y los comportamientos alimentarios de riesgo, así como para promover conductas saludables.

Palabras clave: Alfabetización de Medios, Satisfacción Corporal, Comportamiento Alimentario.

ABSTRACT

In recent years, attention has focused on developing and using promotion programs, designed to reduce risk factors about body dissatisfaction, unhealthy eating behaviors and eating disorders.

The promotion of health, integrates the part of mental health, which aims to protection, support, emotional support and social welfare. This is possible through interventions related to parenting and early care, psychological and psychosocial aids, at individual and family level, and through psychoeducational methods aimed at learning to cope with life situations, especially in childhood and adolescence (Fernández-Alonso et al., 2009). One way to promote health, is through literacy programs, where it is essential to teach basic knowledge in health (World Health Organization [WHO], 2004).

This study evaluated the effectiveness of the media literacy (AM) program, to promote body satisfaction, and healthy eating in adolescent girls, aged from 12 to 15 years-old. It was a quantitative study, since data was obtained by means of measures; quasi-experimental, since the subjects were not randomized. Even when already formed groups are being used *intact groups*, the first one received the intervention (experimental), and the last one served as control. The study was longitudinal, with an initial evaluation (pre-test), and a final evaluation (post-test) in both groups, which were carried out immediately after implementing the media literacy program.

Participants were 30 female adolescents between 12 and 15 years-old, from a public secondary school, in the eastern area of the State of Mexico. The participants were intentionally selected, considering one of two conditions: Control on the waiting list ($n = 14$) or AM program ($n = 16$).

Participants completed in pretest and posttest, the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3 (SATAQ-3), Body Image Avoidance Questionnaire (BIAQ), and Eating Behavior Questionnaire (CCA).

The application of the AM program involves the translation (done by a Native American) and its adaptation to the Castilian Spanish language -by the authors of this study-, which is aimed at female students at secondary level, between 12 and 15 years-old. Of the 12 original sessions, only session 11 was adapted, since one of the activities of this, was to write a paper to be presented for possible inclusion in the American website of the National Association of Eating Disorders (NEDA), so that people throughout the country could know their efforts. The paper was written, and disseminated in poster format only, in the space designated for the mural newspaper of the same institution.

For the implementation of the program, the pertinent authorizations were accomplished with the educational institution. Subsequently, the groups were approached, where informed consent was given, which students took home to inform their parents about the evaluation. Then, in case of agreeing to participate, the teenagers signed the informed consent. Initially, 31 participants were invited, however, the father or tutor of one of them, did not allow her to participate in the study, for that reason she was excluded from it. The research began, remained and ended with the 30 original participants. Before starting the intervention, and after the intervention was finished, the questionnaire package was administered to both groups: the intervention group and the waiting list control group. During the application of the questionnaires, the items were read aloud and given time to participants to answer them.

The results of the applications (pre- and post-test), were analyzed with the statistical program SPSS, version 24. To analyze the initial equivalence, the *t* student-test was used for independent samples. The repeated measures ANOVA was then used to evaluate the effect of the intervention on the body dissatisfaction variable, and the

non-parametric Wilcoxon test to evaluate the effect of the intervention on the variable eating behavior.

As main results, a decrease in the scores obtained by the group with intervention was found. The participants reported, comparing their body less with respect to the body of people who are athletic ($F = 4.17, p = .05$), the participants also considered, at the end of the intervention, that famous people are not an important source of information about fashion and how to be attractive ($F = 6.87, p = .01$).

Given the results found, it can be concluded that the AM program, applied in this study, was a useful tool to prevent body dissatisfaction, and risky eating behaviors, as well as to promote healthy behaviors.

Key words: Media Literacy, Body Satisfaction, Eating Behavior.

2. INTRODUCCIÓN Y PRESENTACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

La imagen corporal es considerada como la representación mental que cada persona tiene con relación a su figura, forma y tamaño del cuerpo, en donde también se contempla el modo en que cada uno se percibe a sí mismo y la manera en que cada quien cree que lo ven los demás y como se siente y actúa al respecto (Raich, 2010).

Según Salazar (2007), la imagen corporal se ve influenciada principalmente por la delgadez promovida por los medios de comunicación, la cual es sinónimo de perfección. Ante este fenómeno, la población más expuesta y vulnerable son las mujeres adolescentes, lo que indica que este grupo es prioritario en cuanto a la prevención (Cash y Smolak, 2011).

La insatisfacción con la imagen corporal aumenta a medida que aumenta la exposición a los medios de comunicación, donde, en la mayoría de las ocasiones, se idealiza la silueta corporal delgada y como resultado de la presión para alcanzarla, se adoptan algunas conductas alimentarias de riesgo (Cortez et al., 2016).

Las conductas alimentarias son definidas como aquellos comportamientos que se tienen diariamente y están relacionados con los hábitos de comida, principalmente con la selección, la preparación y el volumen de alimentos consumidos (Osorio, Weisstaub y Castillo, 2002).

La insatisfacción con la imagen corporal es cada vez más común en las sociedades occidentales actuales (Hernández-Cortés y Londoño, 2013). Behar (2010) menciona que el nivel de insatisfacción corporal y los problemas de salud que se relacionan con las patologías alimentarias, son evidentemente más significativos entre las mujeres, en comparación con los hombres, sobre todo en América del Norte, Australia y países europeos.

Debido a esta problemática, se han venido diseñando programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud; un ejemplo de esto es la alfabetización de medios. Dichos programas ofrecen la oportunidad de difundir conocimientos sobre la insatisfacción corporal y los comportamientos alimentarios (OMS, 2004).

La alfabetización en medios pertenece al enfoque de educación para el siglo XXI, ya que este es el encargado de dar una referencia para acceder, analizar, evaluar y crear mensajes tanto digitales como impresos, y de conducir la comprensión del papel que juegan los medios de comunicación en la sociedad (Sorensen et al., 2012). El poder que tiene la alfabetización en medios, es su habilidad para inspirar pensamientos independientes y promover el análisis crítico en cada persona (Center for Media Literacy, 2003).

Vamos Chicas es un ejemplo de programa de alfabetización en medios (Eating Disorder Awareness and Prevention [EDAP], 1999); es de tipo psicoeducativo enriquecido y está dirigido a mujeres estudiantes de nivel secundaria, de entre 12 y 15 años de edad. Tiene como objetivos: 1) aumentar la satisfacción corporal; 2) crear espectadoras críticas de los mensajes de los medios de comunicación en cuanto a los estereotipos de belleza y del ideal corporal de delgadez; y 3) fomentar comportamientos alimentarios saludables. Comprende 12 sesiones, cada una de las cuales se imparte en 50 minutos, una vez a la semana. Los contenidos principales son: autoestima, imagen corporal, medios masivos de comunicación, trastornos de la conducta alimentaria (TCA), anuncios publicitarios, activismo social, tácticas publicitarias, campañas de elogio y/o de protesta, campañas de marketing y temas referentes a la alimentación.

Hasta el 2017, solo se encontró una investigación en México (Rodríguez y Gómez-Peresmitré, 2007), el cual incluyó la alfabetización en medios con estos objetivos. Por lo planteado anteriormente, el objetivo general del presente estudio fue evaluar la eficacia de un programa de alfabetización en medios para promover la

satisfacción corporal y la alimentación saludable en adolescentes de 12 a 15 años de edad y como objetivos específicos, se plantearon los tres siguientes: pilotear el programa de alfabetización de medios, adaptado en un grupo de siete participantes adolescentes de 12 a 15 años de edad, implementar el programa de alfabetización en medios *Vamos Chicas* y comparar las puntuaciones obtenidas en la preprueba y la postprueba, para evaluar el efecto de la intervención.

Para cumplir con estos objetivos, en el capítulo 1 se hace la presentación del resumen y el abstract del presente estudio.

En el capítulo 2 se encuentra contenida la introducción y la presentación del objeto de estudio.

El capítulo 3 contiene la revisión de la bibliografía. En este apartado se desarrolla el tema de la insatisfacción corporal y del comportamiento alimentario, sus antecedentes, epidemiología y factores de riesgo, también el tema de promoción de la salud y su importancia, y por último, el tema de la alfabetización de medios, en el cual se encuentran descritos sus antecedentes, el modelo de influencia tripartita (el cual sustenta la presente investigación), el desarrollo del estado del arte y los resultados de las intervenciones que implementaron la alfabetización de medios.

En el capítulo 4 se plantean los objetivos específicos y el general, así mismo, la hipótesis tanto alterna como nula.

Dentro del capítulo 5, se encuentran plasmados la justificación, el planteamiento del problema, la pregunta de investigación, la descripción de los participantes (universo y muestra, criterios de inclusión, exclusión y eliminación), los instrumentos utilizados (variable influencia de los medios (SATAQ-3), variable satisfacción con la imagen corporal (BIAQ) y variable comportamiento alimentario (CCA), el diseño metodológico (tipo de estudio y diseño), el programa de alfabetización de medios *Vamos Chicas*, el procedimiento utilizado y el plan de análisis.

Dentro del capítulo 6, se encuentran los productos de investigación, los resultados de la misma, la evaluación del impacto de la intervención y la evaluación de la intervención.

En el capítulo 7 se desarrolló la discusión.

En el capítulo 8 se encuentran las conclusiones.

Finalmente, se presenta el listado de referencias y los anexos.

3. REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA

3.1 INSATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL

3.1.1 Antecedentes

La percepción corporal es una estructura cognitiva, la cual permite el reconocimiento del propio cuerpo ante cualquier situación o información, esto para establecer relaciones con el medio ambiente a partir de la conciencia de uno mismo y de su situación con el espacio. La percepción corporal incluye al esquema corporal, la imagen de la misma, la autopercepción y la conciencia corporal por medio de las experiencias motrices (Prieto, 2011).

El esquema corporal, por su parte, se refiere a la conciencia y vivencia del propio cuerpo y a sus relaciones con el medio ambiente, al conocimiento inmediato del propio cuerpo en reposo o movimiento, todo en función de la relación con el espacio, los objetos y las personas alrededor (Le Boulch, 1986).

En el caso de la imagen corporal, los científicos no han llegado a un acuerdo sobre qué es, cómo se evalúa o cómo se manifiesta una alteración de ella. Sin embargo, se puede decir que la imagen corporal es un concepto frecuentemente empleado en medicina, psicología, psiquiatría y sociología, se considera vital para poder explicar aspectos referentes a la personalidad, tal es el caso de la autoestima o el autoconcepto (López, 2016), además es utilizado para explicar ciertas psicopatologías como los trastornos dismórficos corporales y de la conducta alimentaria de riesgo, o para explicar la integración social de los adolescentes (Rice, 2002).

Dada esta problemática, algunos autores han tratado de definir lo que es imagen corporal, por ejemplo, Núñez, en 2015, considera que la imagen corporal hace referencia al conocimiento y a la representación simbólica que se tiene de sí mismo, es decir, es la forma en que uno se ve y se imagina, también, ha encontrado varios

términos utilizados para describir alteraciones corporales y mentales, tales como: imagen corporal, esquema corporal, satisfacción corporal, estima corporal, apariencia, apariencia corporal, entre otros, y dentro de las mismas, se habla de trastorno de la imagen corporal, alteración de la imagen corporal, insatisfacción corporal, dismorfia corporal o distorsión perceptiva corporal, todos estos términos los asocia a la diversidad de factores o componentes conectados que han sido estudiados por la comunidad científica internacional, ya que históricamente el estudio de la imagen corporal ha sido encaminado a identificar los posibles factores que se encuentran asociadas con los trastornos de la conducta alimentaria.

La imagen corporal, es la representación que se forma mentalmente con relación al propio cuerpo, la forma en que cada persona se percibe. Silder, en 1983, a partir de un análisis multidimensional, define la imagen del cuerpo humano detallando los mecanismos del sistema nervioso central, los cuales son de suma importancia cuando se construye la imagen espacial que los individuos tienen de sí mismos, entendiendo que para estudiar la naturaleza de esta, se debería basar en la fisiología, la neuropatología y la psicología.

La imagen corporal es un constructo complejo, sin embargo, este se refiere a cómo la autopercepción del cuerpo o la apariencia, generan una representación mental, la cual se compone de un esquema corporal perceptivo, emociones, pensamientos y conductas asociadas y existe un trastorno cuando se comprueba que uno de los factores, está de alguna forma alterado (Baile, Guillén y Garrido, 2003).

Para Sepulveda, Carrobes y Gandarillas (2008), la imagen corporal es el retrato que nuestra mente forma con relación al propio cuerpo, el modo en que este nos lo manifiesta. La imagen corporal no está del todo relacionada con la apariencia física, sino más bien con las actitudes y valoraciones que el propio individuo se hace. Cuando los juicios de valor no coinciden con las dimensiones corporales reales, se manifiesta una alteración de la imagen corporal.

A pesar de las definiciones anteriores, Skrzypek, Wehmeier y Remschmidt (2001), concluyen que el concepto de imagen corporal aún no está definido totalmente y por tal motivo, es un gran desafío medir las alteraciones de la imagen corporal de una forma objetiva.

Una alteración de la imagen corporal es la insatisfacción que proviene de la misma, la cual, es considerada una manifestación entre el desacuerdo con la forma y el tamaño del cuerpo, lo que no corresponde con una realidad objetiva (Baile, Guillén y Garrido 2003).

La insatisfacción corporal admite la presencia de juicios negativos de valor sobre el cuerpo, los cuales, frecuentemente, no coinciden con las características reales del individuo (Berengüí, Castejón y Soledad, 2016).

3.1.2 Epidemiología

Cruzat-Mandich, Díaz-Castrillón, Lizana, Aravena y Haemmerli, en 2017, encontraron que las mujeres presentan mayores porcentajes en los niveles de insatisfacción corporal, estas evalúan de manera más negativa su estado físico, están preocupadas por su peso, sin embargo, realizan menos actividad física con el objetivo de mejorar su habilidad corporal, lo cual genera mayor preocupación por enfermar.

Meléndez, Cañez y Frías en 2012, realizaron un estudio en Hermosillo Sonora entre adolescentes de 15 a 18 años de edad, en cuanto a la percepción de la imagen corporal obtenida por los adolescentes: un 2% se consideró muy delgado, un 14% solo delgado, un 69% con normopeso, un 13% con sobrepeso y un 3% con obesidad; todas estas puntuaciones se obtuvieron tanto en hombres como en mujeres. Al hacer la comparación por sexo, se observó que las mujeres delgadas y normales estuvieron conformes con su percepción, sin embargo, las clasificadas con sobrepeso, se consideraban con peso normal (80%), sobrepeso y en un menor porcentaje con obesidad. Las clasificadas con obesidad, por su parte, se percibieron

con sobrepeso (50%), peso normal (3%) y sólo un 20% se percibió obesa. En el caso de los hombres, los que presentaron bajo peso, en su mayoría se percibía con normopeso, los normopeso, se consideraron obeso o con sobrepeso (6.4%) o como delgados (13.7%); los clasificados con sobrepeso, se percibieron delgados, normopeso u obesos (8%) y por su lado, los clasificados como obesos, se percibieron como normopeso o sobre peso, pero ninguno se asumió como tal.

Esnaola, en 2005, encontró diferencias significativas en la edad en cuanto a la precepción corporal y la influencia de los modelos estéticos corporales tanto en hombres como en mujeres. En cuanto a las mujeres, existieron dos grupos: adolescencia temprana (12-15 años) y adolescencia media (16-19 años), ambos grupos tienen una percepción más negativa de su imagen corporal, sintiéndose más insatisfechas, y les afecta más la influencia de los modelos estéticos corporales. En cuanto a los varones, en la adolescencia media, estos se encuentran más afectados por los modelos sociales y los mensajes que envían las mujeres. Tanto en hombres como en mujeres, la influencia de los modelos estéticos corporales es mayor en la adolescencia media, en comparación con la adolescencia temprana.

3.1.3 Factores de riesgo

Según Portela, da Costa, Mora y Raich (2012), existen tres dimensiones para agrupar los factores de riesgo: la primera es la biológica, y dentro de esta se encuentra la genética, el papel de la pubertad y el sobrepeso y la obesidad; la segunda es la sociocultural, dentro de la misma se encuentran comprendidas las presiones socioculturales sobre el cuerpo, las influencias de los medios de comunicación, las influencias de las relaciones interpersonales (incluyendo pares y padres) y los aspectos transculturales; y la tercera es la psicológica, esta comprende la preocupación por el peso, la interiorización del ideal de delgadez, la importancia de la insatisfacción con la imagen corporal, el comportamiento inadecuado para bajar de peso (dieta restrictiva), la baja autoestima y el afecto negativo.

Algunos de los factores que elevan los niveles de insatisfacción corporal, con un riesgo de desarrollar conductas alimentarias alteradas, son los medios de comunicación, los pares y los padres. Los medios de comunicación, por su parte, alteran cimentando y guiando cánones de belleza; los pares o amistades, de los cuales se espera la aprobación y aceptación social (Heras-Benavides, Díaz-Catrillon, Cruzat-Mandich, y Lecaros-Bravo, 2017) al compararse físicamente y al lograr ser atractivo y popular con el sexo opuesto; y por último la familia, quienes valoran la imagen corporal desde el punto de vista de la salud. La insatisfacción corporal aumenta a medida que estos parámetros influyen en cada uno de los factores mencionados, idealizando la silueta corporal deseada y delgada, hasta adoptar conductas alimentarias de riesgo (Cortez et al., 2016).

Un elemento muy frecuente en el origen de la insatisfacción corporal es la baja autoestima, la cual juega un papel fundamental en el desarrollo y el mantenimiento de los trastornos alimentarios, ya que los bajos niveles de autoestima son relacionados con sentimientos de inseguridad, insuficiencia, ineficacia, ausencia de valía personal, déficit de autonomía y problemas en las relaciones con los demás. La imagen corporal y la autoestima muestran una estrecha relación negativa conforme incrementa la edad, es decir, entre mayor preocupación se tenga con la imagen corporal, menor será el nivel de autoestima (Berengüí, Castejón y Soledad, 2016).

Existen tres rasgos que condicionan la percepción que se tiene del propio cuerpo y la imagen que los demás tienen de él: 1.- el tener o no sobrepeso, 2.- el estar o no en la etapa de edad juvenil y 3.- el ser hombre o mujer (Gil, 2012).

Para Behar (2010), existen diez factores individuales que pueden señalarse en la apreciación de la imagen corporal: 1.- las diferencias genéricas, 2.- la feminidad y los trastornos de la conducta alimentaria, 3.- el factor étnico, 4.- la familia, 5.- las amistades, 6.- las críticas y/o burlas, 7.- el desarrollo físico y el reforzamiento social, 8.- la adolescencia, 9.- el perfeccionismo y 10.- los sitios web *pro-ana* y *pro-mia*.

Para Salaberria, Rodríguez y Cruz (2007), existen dos elementos que conforman la imagen corporal: 1.- la importancia de la imagen corporal para reforzar la autoestima y 2.- la satisfacción o insatisfacción de la imagen corporal. La imagen corporal negativa, surge a partir de cinco factores históricos o predisponentes: 1.- los sociales y culturales, los cuales relacionan la autoestima, el atractivo y la competencia personal con un modelo ideal estético corporal, en donde la manipulación del peso y del cuerpo afirma que lo bello es bueno, que la delgadez es sinónimo de adoración y a la gordura hay que estigmatizarla; 2.- los modelos familiares y amistades, por un lado se encuentran los padres con una excesiva preocupación por el cuerpo y el atractivo físico, en donde pretenden que el hijo tenga las mismas actitudes y se presenta en verbalizaciones negativas principalmente. Por otro lado, las críticas o burlas hacia el cuerpo realizadas por el grupo de pares hace más vulnerable al individuo; 3.- las características personales, donde los sujetos tratan de lograr un aspecto físico perfecto para compensar sentimientos como la baja autoestima, inseguridad, dificultades en el logro de la autonomía y los sentimientos de ineficacia; 4.- el desarrollo físico y feedback social, los principales factores de vulnerabilidad son los cambios propios de la pubertad, el desarrollo precoz o tardío, el índice de masa corporal o el peso y las características del cuerpo y otros factores; y 5.- la sensibilización del aspecto físico y la autoconciencia que una persona tiene hacia su apariencia física puede estar desarrollada por factores como la obesidad infantil, los accidentes traumáticos, las enfermedades, haber sido víctima de abuso sexual o haber fracasado en los deportes. Estos cinco factores dan lugar al desarrollo de la imagen corporal e incorporan actitudes, ideales, percepciones y emociones negativas o insatisfactorias sobre el propio cuerpo. La imagen corporal negativa, también tiene factores de mantenimiento, tales como: los sucesos activantes; algunos factores que activan el esquema de la imagen corporal negativa y el malestar con el cuerpo, tienen que ver con la exposición, la inspección, la comparación social y el hecho de que alguien cercano solicite un cambio en tu apariencia. Otro factor es el malestar, el cual conduce a la realización de conductas de evitación, rituales y autoevaluaciones negativas, con las que se vuelve casi nulo

manejar situaciones, emociones, preocupaciones y pensamientos negativos y solo se logra el mantenimiento de algún trastorno.

3.2 COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO

3.2.1 Antecedentes

El término alimento procede del latín *alimentum*, el cual posee por lo menos dos definiciones: en la primera, alimento es un conjunto de cosas que tanto hombres como animales comen o beben con el fin de subsistir; en la segunda, el alimento es considerado una “cosa”, la cual sirve para mantener la vida de algo. En ambas definiciones, la “alimentación”, es algo fundamental e indispensable. En cuanto al término biológico, la alimentación es un proceso completamente fisiológico, no solo mecánico (Behar y Figueroa, 2004).

El alimento es todo aquel producto o sustancia que una vez consumido, aporta materiales asimilables que cumplen una función nutritiva en el organismo (Grande, 1984).

La alimentación no solo es una actividad biológica y nutricia, sino que también es un proceso que implica aspectos sociales, psicológicos, económicos, simbólicos, religiosos y culturales (Sámano et al., 2012). Es comprendida como el conjunto de acciones conscientes y voluntarias que realizamos antes de introducir un alimento en nuestro organismo (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013).

La alimentación es el proceso mediante el cual el individuo toma los nutrientes del mundo exterior, los cuales están contenidos en los alimentos que forman parte de la dieta y que son necesarias para el sustento (Grande, 1984).

Los nutrientes son las sustancias químicas que están contenidas en los alimentos que ingerimos y que el cuerpo descompone, transforma y utiliza para obtener

energía y materia, para que las células lleven a cabo sus funciones correctamente (Grande, 1984).

Los nutrientes son todas las sustancias de estructuras químicas conocidas y esenciales para el mantenimiento de la salud que, a diferencia de otras, no pueden formarse o sintetizarse dentro de nuestro organismo, por lo que deben ser aportadas desde el exterior, a través de los alimentos y de la dieta (Grande, 1984).

Según la OMS (2004), se recomiendan metas en cuanto a la ingesta de nutrientes, tanto en informes internacionales y nacionales, como en exámenes de pruebas científicas actualmente disponibles. Con respecto a la dieta, se deben incluir las siguientes recomendaciones, tanto en poblaciones como en cada individuo:

- Lograr un peso normal y un equilibrio energético.
- Limitar la ingesta energética procedente de las grasas, sustituyendo las grasas saturadas por las insaturadas.
- Aumentar el consumo de frutas y verduras, legumbres, cereales integrales y frutos secos.
- Limitar la ingesta de azúcares libres.
- Limitar la ingesta de sal (sodio) de toda procedencia y consumir sal yodada.

La dieta está definida como el plan alimentario adecuado a nuestras necesidades (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013).

Para Muñoz-Cano, Córdova-Hernández y del Valle-Leveaga, en 2015, el término dieta, hace referencia a los alimentos y platillos que ingerimos durante cada día. Frecuente y erróneamente está relacionado con pensamientos referentes a comer poco o pasar hambre.

La dieta se define como el conjunto de alimentos y sus cantidades o mezclas que se consumen habitualmente, también hace referencia al régimen de comida y bebida que algunas personas realizan en determinadas circunstancias y que generalmente se asocia a la privación parcial o casi total de comer (Grande, 1984).

Se definen dos tipos de dieta: la dieta equilibrada; es la forma en como cada individuo se alimenta, contiene variedad de alimentos, cantidades de estos adaptados a los requerimientos y condiciones personales, es igual de importante la cantidad como la calidad de la misma (Muñoz-Cano et al., 2015) y la dieta adecuada, equilibrada o saludable; la cual contienen la energía y los nutrientes en cantidad y calidad suficientes para mantener la salud (Grande, 1984).

La nutrición, por su parte, está definida como el conjunto de procesos involuntarios e inconscientes, que se producen en nuestro organismo cuando se ingiere un alimento (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013).

También se le define a la nutrición como el conjunto de procesos mediante los cuales el hombre ingiere, absorbe, transforma y utiliza las sustancias que se encuentran en los alimentos (Grande, 1984).

Una vez revisados estos conceptos, podemos definir a la conducta alimentaria como el conjunto de acciones que un individuo lleva a cabo como respuesta a condiciones biológicas, psicológicas y socioculturales, las cuales están vinculadas con los alimentos, y en donde una alteración puede detonar en la aparición de conductas alimentarias de riesgo, TCA y trastornos de la ingesta de alimentos (Sámano et al., 2012).

La conducta alimentaria es definida como un comportamiento habitual relacionado con hábitos alimentarios, sobre todo con la selección, preparación y volumen de alimentos consumidos, estos influyen directamente en el estado nutricional de los individuos en diversos grupos etarios (Osorio, Weisstaub y Castillo, 2002).

El comportamiento alimentario, para Troncoso y Amaya en 2009, corresponde a la forma en que una persona se alimenta o en cómo debería alimentarse, a la visión de lo que cada uno sabe que es lo que debería y que es lo que no debería comer. Corresponde a las costumbres originadas en la familia que presentan los individuos al alimentarse.

El comportamiento alimentario es el conjunto de acciones que un individuo realiza para ingerir alimentos, en respuesta a una motivación biológica, psicológica y sociocultural (Saucedo, 2003).

El comportamiento alimentario se relaciona con los hábitos de alimentación, la selección de alimentos que se consumen, las preparaciones que se aplican a estos y las cantidades que se ingieren (Martínez, López-Espinoza y Díaz, 2007).

Moscoso, Serrano, Biedma y Martín en 2013, mencionan que, en más de 50 años, se ha pasado de una canasta básica de alimentación, la cual aportaba las calorías necesarias para desempeñarse diariamente en las labores profesionales o cotidianas, a una canasta centrada en lo natural, fresco, orgánico, sin calorías o sin grasa, en la que los alimentos funcionales, es decir, aquellos que cuidan de la salud y a su vez alimentan, ocupan un lugar primordial. El contexto socio-político, económico y cultural junto con la influencia de los medios de comunicación, están destacando continuamente que no es suficiente estar bien alimentado y sano, sino también mantenerse joven y saludable, estigmatizando al sedentarismo.

3.2.2 Epidemiología

En 2014, la Encuesta Europea de Salud de España, estudió el consumo de frutas y verduras en personas de 16 años y más. Encontró que 7 de cada 10 personas afirmaban el consumo de fruta al menos una vez al día y 6 de cada 10 dijeron consumir verduras a diario. En general, se observa que el consumo de verduras es menor al consumo de fruta, aunque el 7.3% de la población ingiere fruta menos de

una vez a la semana, también se observó que las mujeres comen menos fruta que los hombres. El 33.7% de los hombres come fruta menos de una vez al día, en comparación al 25.3% de las mujeres. En cuanto al consumo de verduras, los hombres consumen menos verduras que las mujeres. El porcentaje que no consume verdura diariamente es del 43.7% en hombres, en comparación al 32.7% en mujeres. En ambos casos, estas diferencias van desapareciendo con la edad, principalmente en mayores de 65 años.

Meléndez et al. en 2012, investigaron el comportamiento alimentario de adolescentes de 15 a 18 años de Sonora, evaluaron que es lo que consumen, cuando, con quien y sus preferencias alimentarias cuando se encuentran en el hogar, escuela y lugares de ocio y esparcimiento. Dentro de los resultados obtenidos, se encontró que el 5% de los adolescentes presentaron patologías derivadas del comportamiento alimentario, 24% están en riesgo de presentar este tipo de patologías, mientras que la mayoría no presentó ningún problema (71%). El 34% de los adolescentes, recurren a la comida para sentirse mejor, comen cuando se sienten frustrados, nerviosos, tristes, aburridos o solos. El 43% de los adolescentes reveló tener miedo a la obesidad, se sienten preocupados por ser gordos y tener grasa en el cuerpo. Como resultado de esta situación, el 36.5% reportó llevar a cabo prácticas alimentarias restrictivas, mencionaron que comen porciones pequeñas, lentamente, evitan consumir ciertos alimentos principalmente con altos contenidos de grasa y azúcares y se ponen a dieta continuamente. El 23.5% manifestó tener sentimientos de culpa después de consumir ciertos alimentos, los cuales asociaban con el aumento de peso (azúcares y grasas), 22% admitieron haber sentido la presión social principalmente por sus familias y su grupo de pares por su imagen corporal, tanto al tener sobrepeso o por su delgadez.

Los estudiantes chilenos perciben sus comportamientos alimentarios inadecuados, ya que ellos consideran que no tienen tiempo para cumplir con horarios de alimentación en el plantel universitario o que les faltan hábitos con los horarios de comida, lo que señalan como impedimento para mantener comportamientos

alimentarios adecuados. Son pocos los estudiantes que consideraron su comportamiento alimentario adecuado, ellos se basan en la calidad de los alimentos que consumen o en la incorporación de alimentos considerados como sanos. La mayoría de los estudiantes chilenos cree que sus comportamientos alimentarios están condicionados por sus estados anímicos o por las situaciones de estrés en su etapa académica. Algunos de los estudiantes creen que la publicidad influye en sus comportamientos alimentarios, aunque no es suficiente como para modificarlos, también se encontró que todos los jóvenes estudiados creen que existen influencias positivas por parte de la familia en sus comportamientos alimentarios. Al identificar un integrante del grupo familiar que influya en la manera de alimentarse, gran parte de los estudiantes mencionan a su madre, algunos de estos creen que al ser ella quien prepara los alimentos, es quien finalmente condiciona el mantener o realizar una alimentación saludable, aunque, también el padre es percibido por algunos estudiantes como una persona, que influye en la alimentación. Varios mencionan que la situación económica que presenta su familia influye en su forma de alimentarse, favoreciendo o perjudicando la calidad alimentaria. Para gran parte de los estudiantes, existen influencias en sus comportamientos alimentarios; dada la selección de alimentos, algunos prefieren consumir una alimentación no adecuada en vez de alimentarse sin la compañía de sus amigos (Troncoso y Amaya, 2009).

Tanto el grupo de hombres como el de mujeres clasificados con "sobrepeso", lo que más utilizan para bajar de peso es el ejercicio, este lo practican más mujeres con peso normal y con sobrepeso y es el único método practicado por los hombres en un porcentaje superior al de las mujeres. En el grupo de mujeres las que siguen un método para bajar de peso se incrementa cuando aumenta su IMC y lo que más practican son dietas y ayunos. Las mujeres obesas o con sobrepeso del grupo de 16 a 18 años consumen pastillas y diuréticos para bajar de peso. La preocupación por engordar, los atracones y la sensación de no poder controlar su manera de comer, se incrementa con la edad y con el aumento del IMC. El vómito autoinducido, los laxantes y los enemas, son solicitados en un mínimo porcentaje de ambos grupos de edad (Unikel, Saucedo, Villatoro y Fleiz, 2002).

En un estudio realizado por Mancilla-Díaz et al., en 2010, en donde se compara la población mexicana con la española, se encontró que tanto hombres y mujeres mexicanos en un mayor porcentaje, realizan actividad o ejercicio físico con la finalidad de quemar calorías y también han realizado más de dos dietas con el afán de perder peso, esto en comparación con las mujeres y hombres españoles, sin embargo, en ambos países estas conductas estuvieron más presentes entre las mujeres que en los hombres. Un porcentaje similar de mujeres mexicanas y mujeres españolas consideran las calorías de los alimentos que consumen, en hombres el porcentaje de estas actividades fue menor. Las mujeres mexicanas presentan mayor vulnerabilidad a la influencia de la publicidad en comparación con su contraparte (mujeres españolas) y el resto de los grupos (hombres españoles o mexicanos), con lo cual se concluye que los medios de comunicación promueven ideales corporales delgados principalmente.

3.2.3 Factores de riesgo

La publicidad de productos alimentarios influye en el momento de elección de alimentos y en los hábitos alimentarios. Los anuncios de esos productos y de bebidas no debería utilizar la falta de conocimiento, para ello es preciso desalentar los mensajes que promuevan prácticas alimentarias no saludables y promover los mensajes positivos y propicios para la salud (OMS, 2004).

Algunos factores psicológicos para el desarrollo de conductas alimentarias de riesgo son los valores socioculturales actuales y familiares, por ejemplo, la creciente presión social acerca del peso y la imagen corporal para lograr el modelo estético actual, contribuyen a la aparición de conductas y actitudes alimentarias anómalas como la obsesión por la delgadez, la insatisfacción con la propia imagen corporal, propiciando pautas de alimentación irreal e insana. El hacer dieta puede deberse al tener un concepto pobre de sí mismo, de la identidad y del cuerpo (Rivarola y Penna, 2006).

Dentro de los factores involucrados en el comportamiento alimentario, se encuentra el sentimiento de ansiedad por los alimentos que los adolescentes consumen, la preocupación por lo que comen, por siempre estar pensando en la comida, por querer comer constantemente como si de alguna forma los alimentos controlaran sus vidas y cumplieran con una función emocional, como respuesta a este miedo empiezan a tomar en cuenta las calorías que consumen, a hacer ejercicio físico para evitar subir de peso, los tipos de dietas realizadas consisten básicamente en disminuir o eliminar algunos alimentos que les hacen subir de peso e incluyen alimentos que consideran buenos para su salud, como las frutas y verduras, entre otras actividades. Sin embargo, estas actividades no las realizan cotidianamente, solo cuando ellos consideran que han subido de peso y que necesitan hacer algo al respecto (Meléndez et al., 2012).

3.3 PROMOCIÓN DE LA SALUD

3.3.1 Importancia de la promoción de la salud

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 1948). Tanto en su concepción individual como en la colectiva, es producto de complejas interacciones entre procesos biológicos, ecológicos, culturales, económicos y sociales que se dan en la sociedad. Está determinada por la estructura y dinámica de que se da en la sociedad, por el grado de desarrollo de sus fuerzas productivas, por el tipo de relaciones sociales que establece, por el modelo económico, por la organización del Estado y por las condiciones en que la sociedad se desarrolla (Organización Panamericana de la Salud [OPS]-OMS, 1999).

La promoción de la salud es definida por la OMS, en 2016, como el proceso que permite a las personas tener un mayor control sobre su salud, también fomenta cambios en el entorno que ayudan a promover y a proteger la salud; dentro de estos cambios están incluidas las modificaciones en las comunidades y los sistemas. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a

beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individual mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no se centra únicamente en el tratamiento y la curación. La promoción de la salud se basa en la población: es participativa, es intersectorial, es sensible al contexto y opera en múltiples niveles. La promoción de la salud tiene tres componentes esenciales: 1.- buena gobernanza sanitaria: los formuladores de políticas de todos los departamentos gubernamentales de la salud deben tener en cuenta las repercusiones sanitarias en todas sus decisiones y deben dar prioridad a las políticas que evitan que la gente enferme o se lesione; 2.- educación sanitaria: las personas han de adquirir conocimientos, aptitudes e información que les permitan elegir opciones saludables y 3.- ciudades saludables: las ciudades tienen un papel principal en la promoción de la buena salud. El liderazgo y el compromiso en el ámbito municipal son esenciales para una planificación urbana saludable y para poner en práctica medidas preventivas en las comunidades y en los centros de atención primaria. Las ciudades saludables contribuyen a crear países saludables y, en última instancia, un mundo más saludable.

La promoción de la salud constituye un elemento esencial para lograr estilos de vida y comportamientos saludables, los cuales no se desarrollan completamente debido a los índices de pobreza y desigualdad social, lo que limita el acceso a la información sobre factores y condiciones de riesgo para la salud. El desarrollo de la promoción de salud en América Latina sigue siendo un reto para los próximos años, en cuanto a la búsqueda de una mayor integración de las decisiones económicas, sociales y políticas, de manera que se convierta en un movimiento popular con una amplia participación de toda la sociedad (Coronel y Marzo, 2017).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2001, se realizó la petición al director general de la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud (WHA 51.12), de apoyar el desarrollo de actividades de promoción de la salud, posicionándola en la lista de las máximas prioridades de la OMS. El Consejo Ejecutivo en su reunión 105, reconoció la importancia de los programas de

promoción de la salud, especialmente la necesidad de aplicar programas basados en datos bien fundados, en el monitoreo de su eficacia y dar prioridad a la necesidad de programas de promoción de la salud en los países en desarrollo. Las estrategias de promoción de la salud no se limitan a un problema de salud específico, ni a un conjunto de comportamientos específicos, la OMS aplica los principios y las estrategias de la promoción de la salud a diversos grupos de población, factores de riesgo y enfermedades en diversos contextos. La promoción de la salud debe aplicarse con mayor decisión a nivel local, nacional y regional para cambiar los factores que influyen en la salud y mejorar los resultados sanitarios.

En mayo de 2004, la 57ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó la Estrategia Mundial de la Organización Mundial de la Salud, la cual aborda los principales factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles: el régimen alimentario, la actividad física y la salud. Al aumentar el nivel general de los factores de riesgo, es mayor el número de personas expuestas a las enfermedades. Hay pruebas de que, cuando se controlan otras amenazas para la salud, las personas pueden mantenerse sanas después de los 70, 80 y 90 años de edad, si adoptan comportamientos que promuevan la salud, como una alimentación sana y una actividad física regular y adecuada, y evitan el consumo de tabaco (OMS, 2004).

La promoción de la salud integra la parte de impulso de la salud mental, la cual tiene como objetivo la protección, el apoyo, el soporte emocional y el bienestar social, otro objetivo es crear condiciones individuales, sociales y ambientales que permitan el desarrollo óptimo tanto psicológico como fisiológico. Esto es posible mediante intervenciones relacionadas con la crianza y los cuidados tempranos, las ayudas psicológicas y psicosociales individuales, familiares y mediante métodos psicoeducativos orientados al aprendizaje del afrontamiento de situaciones vitales, evitando la medicalización de la vida cotidiana, en cualquiera de las etapas vitales, especialmente en la infancia y adolescencia (Fernández-Alonso et al., 2009).

3.4 ALFABETIZACIÓN DE MEDIOS

3.4.1 Antecedentes

La alfabetización es concebida como la adquisición de un aprendizaje elemental, basado en la idea de que es un proceso fácil, la cual incluye la habilidad de reconocer desde los sonidos elementales del habla hasta los signos sencillos de la escritura. Su evaluación, si existe, será muy simple, lo que no sucederá si la alfabetización se considera como un proceso complejo en el que se entrecruzan enfoques educativos, aspectos psicológicos, lingüísticos y culturales. Por otra parte, la alfabetización se entiende como la puerta de entrada al aprendizaje permanente, el cual permite a las personas utilizar lo aprendido y continuar aprendiendo (Infante, Letelier, y Sociedad de Profesionales Ancora, 2013).

Para la Organización Mundial de la Salud (2004), la alfabetización en salud se refiere a las habilidades sociales y cognitivas que determinan el nivel de motivación y capacidad de una persona para acceder, entender y utilizar la información de forma que le permita promover y mantener la salud.

La alfabetización en salud se trata de las capacidades que cada persona posee para obtener, procesar, interpretar y comprender los servicios y la información básica de salud, con la finalidad de adoptar decisiones saludables y así mejorar su estado de salud (Instituto Estadounidense de Medicina ([IOM] y Consejo de Consumidores del Reino Unido [NCC], 2017).

La alfabetización en salud se basa en la alfabetización general y engloba las motivaciones, los conocimientos y las competencias de las personas para acceder, entender, evaluar y aplicar la información sobre la salud en la toma de decisiones sobre la atención y el cuidado sanitario, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud para mantener y mejorar la calidad de vida (Sorensen et al., 2012).

El Center for Media Literacy, en 2003, retoma la definición más utilizada en Estados Unidos de alfabetización en medios, la cual, es la primera que se registró en 1992 por participantes del instituto Aspen de Liderazgo de Alfabetismo en Medios (Aspen Media Literacy Leadership Institute): la alfabetización en medios es un enfoque de educación para el siglo XXI, ya que suministra un marco de referencia para acceder, analizar, evaluar y crear mensajes, en una diversidad de formatos (desde impresos hasta digitales), conduciendo a la comprensión del papel que juegan los medios en la sociedad, así como a las habilidades esenciales de indagación y autoexpresión. El propósito fundamental de la alfabetización en medios es ayudar a que los estudiantes se conviertan en personas competentes, críticas y *alfabetas* en las diferentes formas de los medios, para que puedan controlar la interpretación de lo que oyen o ven, en lugar de que la interpretación los controle a ellos. Ser alfabetista en medios no tiene que ver con memorizar hechos o estadísticas sobre los medios, sino más bien en aprender a hacer las preguntas adecuadas sobre lo que se está viendo, leyendo o escuchando. El poder de la alfabetización en medios reside en su habilidad para inspirar pensamiento independiente y promover análisis crítico.

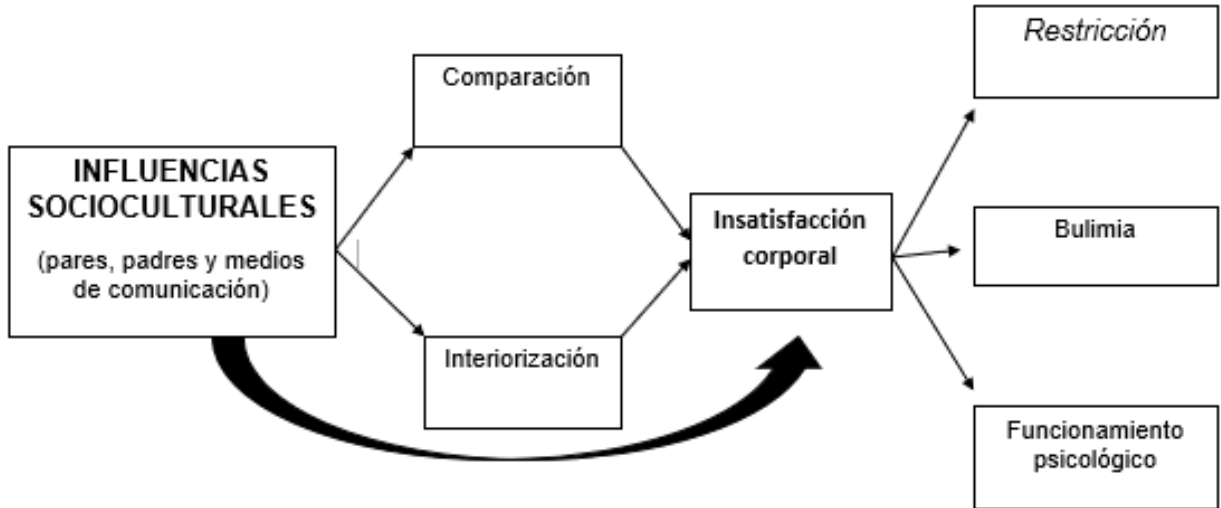
3.4.2 Modelo de influencia tripartita

Las investigaciones realizadas en cuanto a los factores de riesgo para la imagen corporal y los desajustes alimentarios han aumentado en los últimos años, pero también, han estado limitadas a falta de un modelo teórico. Los investigadores, han invertido una gran cantidad de esfuerzos al tratar de definir, medir y evaluar las influencias que forman o conducen la aparición de trastornos del comportamiento alimentario (Stice y Hoffman, 2004) y han propuesto diferentes variables para identificar el inicio de los problemas de la imagen corporal y las perturbaciones del comportamiento alimentario, por ejemplo: el afecto negativo, la baja autoestima, las presiones de los medios de comunicación, los procesos de comparación social, las influencias de los pares, la interiorización del ideal y las presiones de los padres (Thompson, Heinberg, Altabe y Tantleff-Dunn, 1999).

Thompson et al., (1999), desarrollaron el Modelo de Influencia Tripartita, el cual se compone de tres fuentes principales de influencia (pares, padres y medios de comunicación), los cuales se supone que ejercen un efecto sobre la imagen corporal y la perturbación alimentaria a través de dos mecanismos primarios: la comparación de apariencia y la interiorización del ideal de belleza. Este modelo (Figura 1) incluye un vínculo del componente de restricción alimentaria, bulimia y funcionamiento psicológico, por ejemplo, autoestima y depresión (Keery, Van den Berg y Thompson, 2004).

Figura 1.

Modelo de influencia tripartita.



Retomado de Keery, Van den Berg y Thompson, 2004.

El Modelo de Influencia Tripartita fue evaluado empíricamente en un estudio con mujeres universitarias (Van den Berg, Thompson, Obremski-Brandon y Covert, 2002). El objetivo del estudio fue evaluar el Modelo de Influencia Tripartita en una muestra de adolescentes. Los análisis indicaron que la interiorización y la comparación de la apariencia contrastaban completamente la relación entre la influencia de los padres y la insatisfacción corporal. La internalización y la comparación influyeron al mismo tiempo en las relaciones entre la influencia de pares y la insatisfacción corporal y entre la influencia de los medios y la insatisfacción corporal.

Algunos investigadores han descubierto que las influencias socioculturales son las que conducen a la restricción alimentaria con el deseo de lograr el ideal corporal delgado tanto en adultos (Van den Berg et al., 2002) como en adolescentes (Shroff y Thompson, 2003) y encontraron que esta variable tuvo efectos indirectos a través de la interiorización, la comparación y la insatisfacción corporal.

3.4.3 Estado del arte

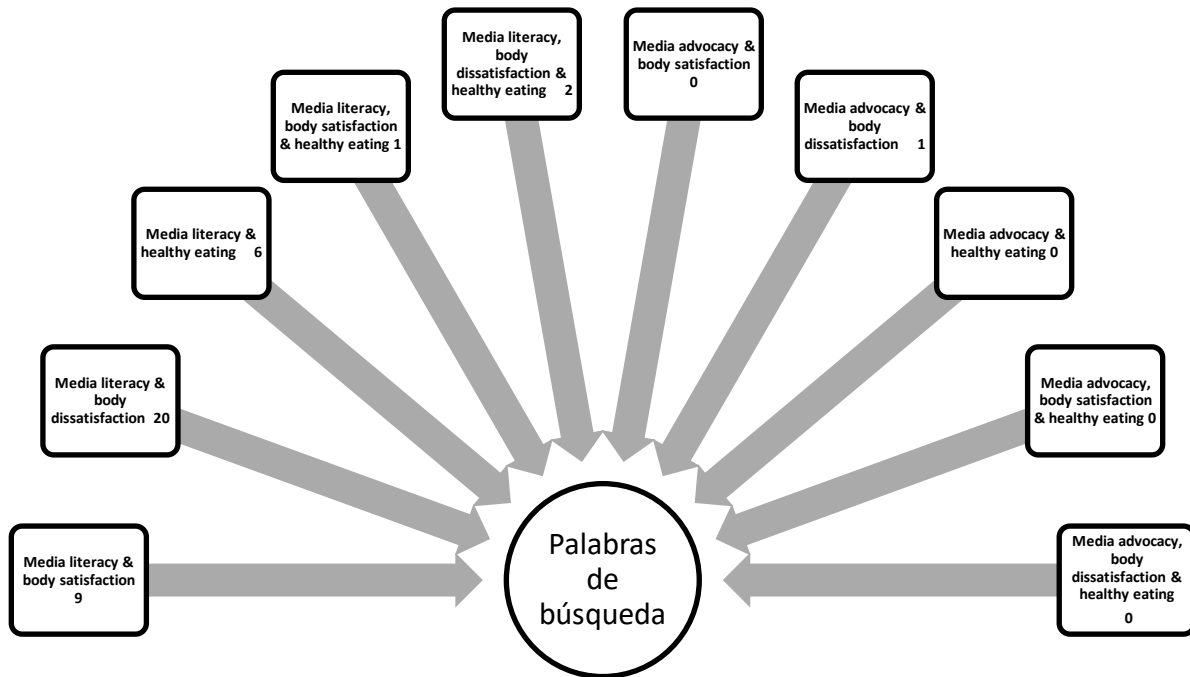
En este apartado se describen los principales hallazgos de las intervenciones que han utilizado un enfoque basado en alfabetización de medios.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes: artículos en inglés o francés, que las palabras se encontraran en el título o el abstract, estudios prospectivos, experimentales o cuasi experimentales, que hayan implementado un programa de alfabetización de medios, con duración al menos de una sesión de 15 minutos, que presentaran datos originales, el rango de fecha de búsqueda no fue especificado, sin embargo, el primer estudio con los criterios señalados data de 1998 y el último en el 2017.

Las búsquedas se realizaron en dos bases de datos electrónicas: PUBMED y PROQUEST, empleando los siguientes términos: *Media Literacy*, *Media Advocacy* Combinada Con *Body Satisfaction*, *Body Dissatisfaction* y con *Healthy Eating* (figura 2). La primera búsqueda arrojó 39 artículos con los criterios mencionados, de los cuales se excluyeron 9, dado que estos se repitieron en la misma. De los 30 restantes se excluyeron 12, ya que estos no presentaron datos originales. De esta primera búsqueda, quedaron 18 artículos en total. Posteriormente, se revisaron las listas de referencias de los artículos excluidos. De ellos, se identificaron 8 artículos adicionales que realizaron intervenciones de alfabetización de medios (Figura 3), por lo que el listado final quedó integrado por 26 artículos, los cuales se presentan en la Tabla 1.

Figura 2

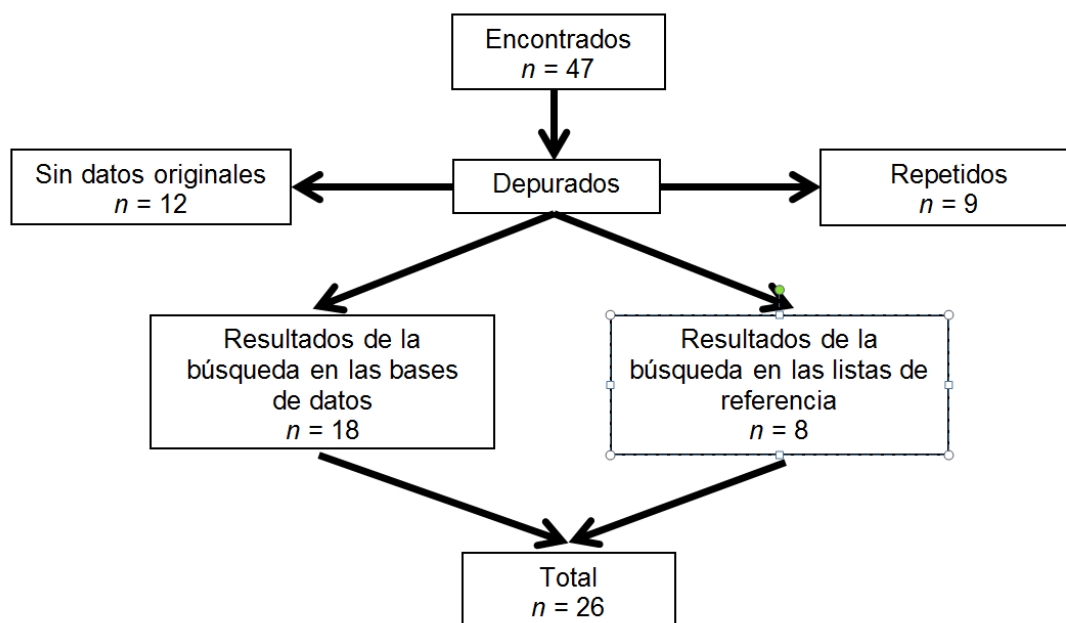
Resultados de la búsqueda de artículos por palabra clave



Elaboración propia

Figura 3

Depuración de artículos encontrados



Elaboración propia

3.4.4 Resultados de las intervenciones

Aunque dentro de los criterios de búsqueda no se delimitó el rango de fecha, se observa que el primer artículo data de 1998 y el último encontrado fue de 2017. Ocho de los 26 estudios se realizaron en Estados Unidos (Becker, Bull, Schaumberg, Cauble y Franco, 2008; Coughlin y Kalodner, 2006; Irving y Berel, 2001; Kusel, 1999; McLean, Paxton, y Wertheim, 2016; Neumark-Sztainer, Sherwood, Coller y Hannan, 2000; Posavac, Posavac y Weigel, 2001 y Watson y Vaughn, 2006), siete en Australia (Cragg, Mulgrew y Kannis-Dymand, 2017; McLean, Wertheim, Marques, y Paxton, 2016; McLean, Wertheim, Masters y Paxton, 2017; Richardson, Paxton, y Thomson, 2009; Wade, Davidson y O'Dea, 2003; Wilksc y Wade, 2009 y Yager y O'Dea, 2010), dos en Canadá (Browning, Laxer y Janssen, 2013 y McVey et al, 2010), uno en Irán (Khazir, Dehdari, Majdabad, y Tehrani, 2016), dos en España (Espinoza, Penelo y Raich, 2013 y Mora, Penelo, Gutiérrez, Espinoza, González, y Raich, 2015), cuatro en Inglaterra (Dupen y Berel, 1998; Halliwell, Easun, y Harcourt, 2011; Irving y Rabak-Wagener, Eickhoff-Shemek y Kelly-Vance, 1998 y King y Hill, 2008), Francia (Rodgers y Chabrol, 2009) e Israel (Golan, Hagay y Tamir, 2013). La mayoría de los estudios trabajó solo con mujeres de los 12 a los 15 años (Espinoza, Penelo y Raich, 2013; Golan, Hagay y Tamir, 2013; King, y Hill, 2008; Kusel, 1999; McLean, Paxton, y Wertheim, 2016; McLean, Wertheim, Marques, y Paxton, 2016; McLean, Wertheim, Masters y Paxton, 2017; Mora, Penelo, Gutiérrez, Espinoza, González, y Raich, 2015; Neumark-Sztainer, Sherwood, Coller y Hannan, 2000; Richardson, Paxton, y Thomson, 2009 y Wilksc y Wade, 2009) y de los 17 a los 30 años (Coughlin y Kalodner, 2006; Cragg, Mulgrew, y Kannis-Dymand, 2017; Irving y Berel, 2001; Khazir, Dehdari, Majdabad, y Tehrani, 2016; McVey et al., 2010; Posavac, Posavac, y Weigel, 2001; Rabak-Wagener, Eickhoff-Shemek y Kelly-Vance, 1998; Rodgers y Chabrol, 2009; Watson y Vaughn, 2006 y Yager y O'Dea, 2010), algunos no especificaron la edad (Becker, Bull, Cauble y Franco, 2008; Browning, Laxer y Janssen, 2013 y Halliwell, Easun y Harcourt, 2011) o trabajaron con menores de 12 años (Wade, Davidson y O'Dea, 2003), como estrategias de intervención se utilizó en su mayoría las intervenciones de tipo interactivo (Browning, Laxer y Janssen,

2013; Irving, Dupen y Berel, 1998; King, y Hill, 2008; Kusel, 1999; McVey et al., 2010; Rodgers y Chabrol, 2009 Wade, Davidson y O'Dea, 2003; Watson y Vaughn, 2006; Wilksc y Wade, 2009 y Yager y O'Dea, 2010), seguido por la psicoeducativa enriquecida (Cragg, Mulgrew, y Kannis-Dymand, 2017; Halliwell, Easun, y Harcourt, 2011; Irving y Berel, 2001; Khazir, Dehdari, Majdabad, y Tehrani, 2016; Neumark-Sztainer, Sherwood, Coller y Hannan, 2000; Rabak-Wagener, Eickhoff-Shemek y Kelly-Vance, 1998 y Richardson, Paxton, y Thomson, 2009) y, por último, la psicoeducativa (Becker, Bull, Cauble y Franco, 2008; Coughliny Kalodner, 2006; Espinoza, Penelo y Raich, 2013; Golan, Hagay y Tamir, 2013; McLean, Paxton, y Wertheim, 2016; McLean, Wertheim, Marques, y Paxton, 2016; McLean, Wertheim, Masters y Paxton, 2017; Mora, Penelo, Gutiérrez, Espinoza, González, y Raich, 2015 y Posavac, Posavac, y Weigel, 2001). En cuanto a la duración de sesiones en la intervención, se encontró que había quienes trabajaban la alfabetización en medios desde una sesión de 15 minutos (Cragg, Mulgrew, y Kannis-Dymand, 2017; Halliwell, Easun, y Harcourt, 2011; Irving, Dupen y Berel, 1998; Irving y Berel, 2001; McLean, Paxton, y Wertheim, 2016 y Posavac, Posavac, y Weigel, 2001), 2 sesiones de 2 a 3 horas (Becker, Bull, Cauble y Franco, 2008; McVey et al., 2010 y Watson y Vaughn, 2006), 3 sesiones de 50 a 90 minutos (Espinoza, Penelo y Raich, 2013 y McLean, Wertheim, Masters y Paxton, 2017), 4 sesiones de 40 a 60 minutos (Khazir, Dehdari, Majdabad, y Tehrani, 2016; Rabak-Wagener, Eickhoff-Shemek y Kelly-Vance, 1998 y Richardson, Paxton, y Thomson, 2009), hasta intervenciones de 8, 10 y 16 sesiones de 90 a 120 minutos (Coughliny Kalodner, 2006; Golan, Hagay y Tamir, 2013; King, y Hill, 2008; Kusel, 1999; McLean, Wertheim, Marques, y Paxton, 2016; Mora, Penelo, Gutiérrez, Espinoza, González, y Raich, 2015; Neumark-Sztainer, Sherwood, Coller y Hannan, 2000; Wade, Davidson y O'Dea, 2003 y Wilksc y Wade, 2009). Los siguientes no especificaron (Browning, Laxer y Janssen, 2013; Rodgers y Chabrol, 2009 y Yager y O'Dea, 2010). Casi en todos los estudios aplicaban como periodos de evaluación el pretest y postest solos (Halliwell, Easun y Harcourt, 2011; Irving y Berel, 2001; Irving, Dupen y Berel, 1998; Khazir, Dehdari, Majdabad, y Tehrani, 2016; King, y Hill, 2008; McLean, Paxton, y Wertheim, 2016; McLean, Wertheim, Masters y Paxton, 2017; McVey et al., 2010;

Posavac, Posavac, y Weigel, 2001 Rodgers y Chabrol, 2009 y Watson y Vaughn, 2006) la mayoría de los estudios realizó un seguimiento de la intervención, ya sea inmediatamente después de terminar la intervención o, seguimientos de 0 a 52 semanas (Becker, Bull, Cauble y Franco, 2008; Browning, Laxer y Janssen, 2013; Coughlincy Kalodner, 2006; Cragg, Mulgrew, y Kannis-Dymand, 2017; Espinoza, Penelo y Raich, 2013; Golan, Hagay y Tamir, 2013 Kusel, 1999; McLean, Wertheim, Marques, y Paxton, 2016; Mora, Penelo, Gutiérrez, Espinoza, González, y Raich, 2015; Neumark-Sztainer, Sherwood, Collier y Hannan, 2000; Rabak-Wagener, Eickhoff-Shemek y Kelly-Vance, 1998; Richardson, Paxton, y Thomson, 2009; Wade, Davidson y O'Dea, 2003; Wilksc y Wade, 2009; Yager y O'Dea, 2010). Entre los principales objetivos se encontró que 14 estudios querían disminuir las Influencias socioculturales, principalmente la de los medios de comunicación (Golan, Hagay y Tamir, 2013; Halliwell, Easun, y Harcourt, 2011; Irving, Dupen y Berel, 1998; King, y Hill, 2008; Kusel, 1999; McLean, Wertheim, Masters y Paxton, 2017; McVey et al., 2010; Mora, Penelo, Gutiérrez, Espinoza, González, y Raich, 2015; Neumark-Sztainer, Sherwood, Collier y Hannan, 2000; Rabak-Wagener, Eickhoff-Shemek y Kelly-Vance, 1998; Rodgers y Chabrol, 2009; Wade, Davidson y O'Dea, 2003; Watson y Vaughn, 2006 y Wilksc y Wade, 2009), 9 pretendían disminuir la insatisfacción corporal, (Coughlincy Kalodner, 2006; Espinoza, Penelo y Raich, 2013; Irving, Dupen y Berel, 1998; Khazir, Dehdari, Majdabad, y Tehrani, 2016; McLean, Paxton, y Wertheim, 2016; McLean, Wertheim, Marques, y Paxton, 2016; Posavac, Posavac, y Weigel, 2001; Richardson, Paxton, y Thomson, 2009; Yager y O'Dea, 2010), 2 querían reducir la exposición al ideal delgado (Becker, Bull, Cauble y Franco, 2008 y Cragg, Mulgrew, y Kannis-Dymand, 2017) y solo Browning, Laxer y Janssen, en 2013, incluyó como objetivo promover la alimentación saludable. Los principales contenidos que incluyeron los diferentes programas de alfabetización en medios consistieron en la proyección de videos, elaboración y presentación de materiales power point (Becker, Bull, Cauble y Franco, 2008; Cragg, Mulgrew, y Kannis-Dymand, 2017; Irving y Berel, 2001; Irving, Dupen y Berel, 1998 y Rodgers y Chabrol, 2009), algunos estudios ocuparon ambos (Browning, Laxer y Janssen, 2013; Coughlincy Kalodner, 2006; Espinoza, Penelo y Raich, 2013;

Halliwell, Easun, y Harcourt, 2011; Khazir, Dehdari, Majdabad, y Tehrani, 2016; Kusel, 1999; McLean, Wertheim, Marques, y Paxton, 2016; Mora, Penelo, Gutiérrez, Espinoza, González, y Raich, 2015; Rabak-Wagener, Eickhoff-Shemek y Kelly-Vance, 1998; Richardson, Paxton, y Thomson, 2009; Wade, Davidson y O'Dea, 2003; Watson y Vaughn, 2006 y Wilksc y Wade, 2009), solo uno ocupó otras tácticas, como los folletos, los anuncios, las revistas, las conferencias y los libros (King, y Hill, 2008). Dentro de los principales resultados obtenidos se observan cambios favorables en la satisfacción corporal (Coughliny Kalodner, 2006; Khazir, Dehdari, Majdabad, y Tehrani, 2016; Kusel, 1999; McLean, Wertheim, Marques, y Paxton, 2016; Posavac, Posavac, y Weigel, 2001; Richardson, Paxton, y Thomson, 2009; Watson y Vaughn, 2006; Wilksc y Wade, 2009 y Yager y O'Dea, 2010), 2 lograron reducir la exposición al ideal delgado (Irving, Dupen y Berel, 1998 y Mora, Penelo, Gutiérrez, Espinoza, González, y Raich, 2015), 7 hicieron a las participantes más críticas ante los mensajes de los medios (Golan, Hagay y Tamir, 2013; Halliwell, Easun y Harcourt, 2011; McLean, Paxton, y Wertheim, 2016; McLean, Wertheim, Masters y Paxton, 2017; McVey et al., 2010; Rabak-Wagener, Eickhoff-Shemek y Kelly-Vance, 1998 y Wade, Davidson y O'Dea, 2003), 4 lograron comportamientos alimentarios saludables (Becker, Bull, Cauble y Franco, 2008; Browning, Laxer y Janssen, 2013; Espinoza, Penelo y Raich, 2013 y Richardson, Paxton, y Thomson, 2009) y 4 más no encontraron resultados favorables en sus estudios (Cragg, Mulgrew, y Kannis-Dymand, 2017; Irving y Berel, 2001; Neumark-Sztainer, Sherwood, Collier y Hannan, 2000 y Rodgers y Chabrol, 2009).

En resumen, de los 26 artículos encontrados, se observaron los siguientes resultados: la mayoría fueron realizados en Estados Unidos (8), Australia (7), Inglaterra (4), Canadá y España (2 c/u), Francia, Israel e Irán (1 c/u). La edad que mostró una mejora en cuanto a la implementación de dichos programas está en el rango de los 12 a 14 años de edad (12). Las estrategias de intervención fueron interactivas (10), psicoeducativas (9) o psicoeducativas enriquecidas (7). La mayoría de los estudios trabajaron de 8 a 16 sesiones con una duración de 90 a 120 minutos (10), o con una sesión de 15 minutos (6). Las intervenciones lograron

mejoras en la disminución de la insatisfacción corporal (9) y el aumento en las críticas hacia los mensajes de los medios de comunicación (14), aunque en algunos estudios no se encontró ningún resultado con la intervención de programas de alfabetización (4). Pocos estudios trabajaron con activismo social y con campañas de crítica o reconocimiento a los mensajes expuestos por los medios. Pocos estudios realizaron un seguimiento después de la post prueba. Se destaca la necesidad de evaluar los programas aplicados.

Tabla 1

Principales hallazgos de las intervenciones que han utilizado un enfoque basado en alfabetización de medios.

Folio	Referencia y país	Muestra con intervención	Muestra Control	Estrategia de intervención	Duración de intervención	Periodos de evaluación	Instrumentos	Objetivo del programa	Contenido del programa	Resultados
01	Cragg, Mulgrew y Kannis-Dymand (2017) Australia	n = 287 17 y 30 años PROM: 22.15 DE: 3.57 Mujeres • Comercial Dove Evolución (n = 70) • Etiquetas (n = 84)	Etiquetas genéricas de renuncia (n = 72)	Psicoeducativa enriquecida	1 sesión de 15 min	Pretest, posttest y seguimiento a 2 semanas	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción y confianza corporal actual • Comparación social • Adaptación de la escala visual análoga • Alfabetización de los medios Pregunta de reflexión	Examinar si las etiquetas de advertencia o el video Dove Evolution pueden mitigar los efectos negativos de la exposición del ideal delgado	Material de estímulo visual: modelos. Comercial Evolution de la marca Dove: dura 75 segundos y muestra la imagen de una mujer normal, la cual fue digitalmente mejorada: uso y naturaleza de alteraciones digitales (Advertencia). El genérico de las etiquetas de exención de responsabilidad indicaron que las imágenes habían sido alteradas digitalmente (por ejemplo, "Advertencia: esta imagen ha sido alterada digitalmente")	No hay beneficios encontrados para la satisfacción corporal, confianza, comparación social o alfabetización de los medios

Continúa en la siguiente página

02	McLean, Paxton, y Wertheim (2016) E.U. (Nueva York)	n = 246 PROM: 13.11 DE: 0.46 Mujeres • Comparación de apariencia (n = 82) • Normas de pares (n = 81)	No	Sólo interactiva	1 sesión	Pretest, posttest	<ul style="list-style-type: none"> • CTMM • Subescala de realismo del Cuestionario de actitudes hacia los medios • SATAQ • VAS 	Examinar los niveles de alfabetización mediática como un factor protector y un rasgo de interiorización y rasgo de comparación de apariencia como factor de riesgo.	Imágenes multimedia 25 anuncios que representan el ideal delgado en mujeres jóvenes muestran tres cuartas partes del cuerpo Otras 10 imágenes seleccionadas intencionalmente	Efectos positivos en el pensamiento crítico
03	Khazir, Dehdari, Majdabad y Tehrani (2016) Irán	n = 70 mujeres PROM: 21.42 DE: 1.73	n = 70 mujeres PROM: 21.62 DE: 21.20	Psicoeducativa enriquecida	4 sesiones de 40-60 minutos	Pretest, posttest	<ul style="list-style-type: none"> • Escala de Aceptación de la Cirugía Cosmética • BSS • BICI • Escala de autoestima de Rosenberg 	Examinó la actitud favorable de una intervención de alfabetización mediática sobre la cirugía cosmética electiva, el trastorno dismórfico corporal, la autoestima y la insatisfacción corporal.	Diapositivas con la prevalencia de la cirugía estética en Irán y el mundo, cirugía estética con complicaciones como las lesiones, cambios en los estándares de belleza entre las mujeres iraníes, publicidad engañosa en diversos medios, selección de anuncios sobre la cirugía estética, video corto de "Evolución" producido por Dove para evitar la comparación del cuerpo con las imágenes de los medios y un CD de audio de relajación muscular progresiva	Cambios en la insatisfacción corporal, aumento de autoestima

Continuación en la siguiente página

04	Espinoza, Penelo y Raich (2013) España	12-14 años PROM: 13.4 años DE: 0.4 Mujeres y hombres n = 201	Programa (ML: n = 143) y ML + programa de NUT: n = 99).	Sólo interactiva	3 sesiones de 60 a 90 min cada una	Pretest, posttest y seguimiento a 30 meses	QÚIC	Evaluar los cambios en la imagen corporal de los adolescentes españoles que participaron en un programa para prevenir la alimentación desordenada	Presentación de Power Point incluye los dos componentes: ML y NUT. El componente NUT es compuesto de una sesión de 90 minutos destinada a corregir creencias falsas sobre nutrición. El componente ML consiste en dos sesiones de 90 minutos y dos sesiones de activismo de 60 minutos que reproducen los pasos del aprendizaje activo necesario para el desarrollo del activismo y defensa de los medios	Reducción de actitudes desordenadas de comer e idealización del ideal delgado
05	Halliwell, Easun, y Harcourt (2011) Inglaterra	1.- video e imágenes de modelos (n = 37) 1.-video e imágenes de playa (n = 30) 2.-sin video y con imágenes de modelos (n = 31) 3.-sin video y con imágenes de playa (n = 29)	No	Psicoeducativa enriquecida	1 sesión	Pretest, posttest	<ul style="list-style-type: none"> • EDI • BISS • Subescalas del atractivo y preocupación del peso de la BES 	Examinar si un video que identifica la naturaleza artificial de las imágenes de los medios puede proteger a las adolescentes de los efectos negativos de la exposición a los medios y la insatisfacción corporal	<ul style="list-style-type: none"> • Video 'Evolution' producido por Dove, a duración total del video es de 1 minuto. • una imagen seleccionada de una revista para adolescentes. La imagen se tomó de un modelo popular del Reino Unido. • Una imagen de una playa, seleccionada de una revista de Reino Unido. 	A corto plazo, evita que las niñas hagan comparaciones sociales dañinas con las modelos de los medios de comunicación.

Continuación en la siguiente página

06	McVey et al. (2010) Canadá	n = 31 hombres y mujeres de PROM: 22.65 años y DE: 3.14 años	No	Solo interactiva	2 sesiones de 3 horas cada uno	Pretest, posttest	<ul style="list-style-type: none"> • SATAQ Escala de satisfacción corporal 	Pilotear un programa de prevención diseñado para promover una imagen corporal positiva entre estudiantes universitarios	Análisis crítico del "ideal" corporal no realista, mejora de autoestima e imagen corporal, la evidencia sobre las influencias genéticas en la forma del cuerpo, consejos y estrategias sobre prácticas desarrolladas (o mantenedoras) de una alimentación saludable y una vida activa	Mejoras en la satisfacción corporal y reducciones en la internalización de los estereotipos de los medios,
07	Richardson Paxton y Thomson (2009). Australia	n = 277 n = 62 niñas, n = 85 niños edad N/E PROM: 12.8 años DE: 5.58 meses	n = 65 niñas, n = 65 niños	Psicoeducativa enriquecida	4 sesiones de 50 min c/u	Pretest, posttest y seguimiento a 3 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Manipulación digital de imágenes, • Cuestionario de autodescripción II. • SATAQ • DFM • PACS • Subescala de percepción de burlas • VAS • EDI • Inventario de Trastornos Alimentarios, subescala Bulimia 	Evaluar la eficacia del programa BodyThink para aumentar la satisfacción corporal y la autoestima	Incluye materiales tales como presentaciones de Power Point, revistas, hojas de trabajo y un DVD, se anima a los participantes a trabajar juntos para desarrollar estrategias que los empoderan para mejorar su propia imagen corporal y autoestima, el contenido de BodyThink es relevante para participantes y chicos	Para las niñas del grupo intervención hubo una mayor alfabetización mediática y una menor internalización del ideal delgado en comparación con el grupo de control. Para chicos, del grupo de intervención hubo una mayor alfabetización mediática y satisfacción corporal que en el grupo de control. Aunque se observaron algunos resultados positivos, sería valioso encontrar formas de mejorar el impacto del programa mayor alfabetización de los medios y menor interiorización del ideal delgado

08	King, y Hill (2008) Inglaterra	n = 309 (158 niños y 151 niñas) PROM: 9.7 años DE: 0.03	N/E	Solo interactiva	2 semanas	Pretest, posttest	<ul style="list-style-type: none"> • VAS • escala de figura corporal • folleto de elección de dos alimentos: una caja de 14 g de pasas Sun-Maid o Cadbury's Smarties (confitería de chocolate) 	Investigar los efectos de la exposición a anuncios impresos de salud, como productos poco saludables y no alimenticios sobre el estado de ánimo en los niños, el hambre, la elección de alimentos y la restricción del producto.	Folleto de alfabetización mediática Los materiales de estímulo se compilaron en folletos compuestos	Recordaron más productos alimentarios poco saludables
09	McLean, Wertheim, Masters y Paxton (2017) Australia	n = 101 mujeres PROM: 13.13 DE: 0.33 n = 64	n = 67	Sólo psicoeducativa	3 sesiones de 50 min	Pretest, posttest	<ul style="list-style-type: none"> • Escala de estima corporal • Examen-cuestionario de trastornos alimentarios • DEBQ 	investigó la efectividad de una intervención de alfabetización en las redes sociales para las adolescentes sobre los factores de riesgo de los trastornos alimentarios	Crítica las imágenes digitalmente manipuladas en las redes sociales y como reducen las comparaciones de apariencia con imágenes de redes sociales, desarrolle resistencia a las comparaciones ascendentes en las redes sociales, reducir la frecuencia de la apariencia de los compañeros, comentar en las redes sociales, y reducir el enfoque y la importancia de apariencia en las interacciones de las redes sociales	Mejoras en la imagen corporal (peso corporal estimado, alimentación desordenada, restricción dietética y alfabetización mediática)

Continuación en la siguiente página

10	McLean, Wertheim, Marques y Paxton (2016) Australia	n = 260 mujeres de 11 a 14 años PROM: 13.09 años DE: 0.45 años Alfabetización de los medios n = 100 Comparación de apariencia n = 82 Comportamiento alimentario saludable n = 78 (n = 182)	n = 78	Psicoeducativa	16 sesiones	Pretest, posttest y seguimiento a 3 semanas	<ul style="list-style-type: none"> • EDI • DEBQ • SATAQ • Escala de comparación de la apariencia física ascendente • Escala de comparación de la apariencia física descendente • Cuestionario sobre las actitudes de los medios: • Apariencia cultural entre pares • Escala de evaluación de aspecto negativo 	Combatir la insatisfacción corporal y los factores relacionados con programas de prevención para niñas adolescentes, entre los que contribuye la alfabetización y los componentes de apariencia en los medios	Incluyen discusiones en grupos grandes, trabajo en grupos pequeños, provisión de multimedia estímulos que incluyen diapositivas y videos de Power Point y actividades creativas como el juego de roles, póster / presentaciones multimedia / estudiantes	Mejoras en la comparación de la apariencia
----	---	---	--------	----------------	-------------	---	---	---	--	--

Continuación en la siguiente página

11	Mora, Penelo, Gutiérrez, Espinoza, González y Raich. (2015) España	n = 207 mujeres y hombres de 12-15 años, PROM: 13.4 DE: 0.5 n = 59 y 53	n = 88	Psicoeducativa enriquecida	10 sesiones de 120 min cada una	Pretest, posttest y seguimiento a 13 meses	<ul style="list-style-type: none"> • EAT • SCOFF • SATAQ • CDRS • RSES 	Evaluar el efecto de la prevención a mediano y largo plazo basada en dos escuelas.	<p>Programa de Prevención de Trastornos Alimentarios. "alimentación, modelo estético de belleza femenina, y los medios de comunicación: como entrenar estudiantes críticos en la escuela secundaria"</p> <ul style="list-style-type: none"> •conocimientos nutricionales (NUT) •alfabetización de los medios (ML) •actividades de activismo "Teatro en vivo". •Desarrollo de las competencias en comunicación esenciales para la alfabetización: acceder, analizar, crear, reflexionar y actuar •importancia de la influencia de los padres y el apoyo al cambio de comportamiento deseado •promueve el análisis crítico de los ideales de hombres y mujeres de belleza que se transmiten en los medios de comunicación, revelando los trucos y montajes utilizados en publicidad 	Autoestima más alta, interiorización del ideal estético más bajo
----	--	---	--------	----------------------------	---------------------------------	--	---	--	---	--

Continuación en la siguiente página

12	Yager y O'Dea (2010) Australia	<p><i>n</i> = 170</p> <p>Maestros (as) de educación en salud y maestros (as) de educación física de 18-35 años, PROM: 21.6 años DE: 2.3</p> <p>1 (<i>n</i> = 31 mujeres, 21 varones) programa de educación de salud de autoestima y ML</p> <p>2 (<i>n</i> = 30 mujeres, 19 varones) autoestima combinada, ML y disonancia cognoscitiva</p>	<p><i>n</i> = 49 mujeres, 20 hombres</p>	Solo interactiva	N/E	Pretest, posttest y seguimiento a 3 años	<ul style="list-style-type: none"> • Subescala global de autoestima del perfil de autopercepción del adulto • DEBQ • DFM • BAR 	Promover una imagen corporal saludable, reducir el riesgo de trastorno alimentario y evitar el ejercicio excesivo entre los maestros de educación en salud y educación física	Programa de educación de salud de autoestima y alfabetización mediática el año siguiente recibió una autoestima combinada, alfabetización mediática y disonancia	Mejoras en autoestima, imagen corporal y musculatura
----	--------------------------------	---	--	------------------	-----	--	--	---	--	--

Continuación en la siguiente página

13	Rodgers y Chabrol (2009) Francia	$n = 295$ mujeres de secundaria PROM: 17 años DE: 1.16 y universidad PROM: 20.6 años DE: 1.983 secundaria y 216 universidad	No	Solo interactiva	N/E	Pretest, posttest	<ul style="list-style-type: none"> • VAS • EDI 	Examinar los efectos de la exposición a una imagen de delgadez idealizada, a través de la imagen de un maniquí	Creación de tres anuncios falsos promocionando crema corporal: <ul style="list-style-type: none"> • El primer anuncio mostraba una modelo idealmente delgada acompañada por un eslogan neutral. • En el segundo, la modelo era de tamaño promedio con el mismo eslogan neutral. • La última publicidad también contenía la modelo de tamaño promedio, pero con una leyenda de aceptación de la diversidad corporal 	No se obtuvo mejora mediante el uso de un lema de apoyo
14	Wilksc y Wade (2009) Australia	$n = 540$ hombres y mujeres de PROM: 13.62 y DE: 0.37 $n = 126$ niñas y 107 niños	$n = 147$ niñas y 160 niños	Solo interactiva	8 sesiones de 50 min	Pretest, posttest y seguimiento a 30 meses	<ul style="list-style-type: none"> • DEBQ • EDI • SATAQ. Escala de presión sociocultural percibida.	Evaluar un programa de alfabetización mediática teóricamente informado entregado a un público de adolescentes mixtos, universales y jóvenes.	Fue construida a partir de los conceptos de alfabetización, activismo y defensa de los medios, todos los estudiantes en el programa recibieron un libro de trabajo que contenía una sección para cada lección, incluido un resumen de la lección, descripción de actividades de aprendizaje, hojas de trabajo de los estudiantes y temas de discusión	Reducir la preocupación por la figura y peso corporal y otros factores de riesgo de trastorno alimentario a largo plazo

Continuación en la siguiente página

15	Coughlin y Kalodner, (2006) E.U. (Baltimore)	n = 92 mujeres n = 45 de 18 a 26 (M = 20.2),	n = 47 de 18 a 22 (M = 19.6)	Sólo psicoeducativa	8 sesiones de 90 min c/u	Pretest, posttest y seguimiento a 8 semanas	<ul style="list-style-type: none"> • QEDD • EDI • SATAQ • PACS 	Examinar si el programa de alfabetización mediática, ARMED, es una intervención de prevención efectiva para mujeres universitarias en bajo o alto riesgo de un trastorno alimentario	Conferencia y discusión sobre mujeres, medios y apariencia, la representación de las mujeres en los medios y el impacto que esto tiene en sociedad, discusión y actividades dirigidas por un pequeño grupo de estudiantes, actividades cognitivo-conductuales para el cuerpo, insatisfacción con la imagen	Disminución en la insatisfacción corporal, la delgadez, los sentimientos de interiorización de los estándares sociales de belleza .
16	Watson y Vaughn. (2006) E.U. (Georgia)	n = 54 mujeres de 18-25 años PROM: 19.21 DE: 1.67 Solo video Corto plazo Largo plazo	N/E	Solo interactiva	2 sesiones de 2 horas	Pretest posttest	<ul style="list-style-type: none"> • BES SATAQ 	Impacto en la conciencia de los ideales socioculturales, internalización de ideales socioculturales e insatisfacción corporal	La insatisfacción corporal, discutieron fuentes históricas de insatisfacción corporal. a través de revistas populares para determinar si había factores socioculturales ideales de atractivo para las mujeres representadas y las imágenes que se encuentran en las revistas ¿qué características definen los ideales socioculturales de atractivo? procesaron lo que los medios describen como bello y Contempla cuán representativos son los ideales socioculturales del atractivo representado en los medios es de mujeres estadounidenses promedio	Disminuyó la insatisfacción corporal, internalización de los ideales socioculturales

Continuación en la siguiente página

17	Browning, Laxer y Janssen (2013) Canadá	n = 436 escuelas (prescolar, primaria, secundaria y preparatoria)	No	Solo interactive	N/E	Pretest, posttest y seguimiento a 1 año	HBSC	Examinar programas de alimentación saludable. educación sobre alimentación saludable, y el Entornos minoristas de alimentos en las escuelas.	Ambientes de alimentación física y social de las escuelas canadienses, descripción las variaciones en estos entornos por tipo de escuela (por ejemplo, primaria o secundaria escuela) y por ubicación (por ejemplo, urbana o rural)	Las escuelas tenían programas de almuerzo saludable
18	Becker, Bull, Cauble y Franco (2008) E. U. (Texas)	N/E	N/E	Solo psicoeducativa	2 sesiones de 2 horas.	Pretest, posttest y seguimiento	Subescala de autoestima global del perfil de autopercepción de adultos.	Cambiar las creencias sobre el ideal Delgado de la belleza femenina, haciendo que las participantes hablen activamente en contra de este ideal.	Disonancia cognoscitiva, video de 7 minutos de los medios, discusión de fotografías de antes y después mostrando la edición digital, lluvia de ideas, costos de perseguir el ideal delgado, lista de formas en que las miembros de hermandad pueden resistir el ideal delgado, alfabetización de los medios, un segundo video sobre la representación de las mujeres en los anuncios, con oportunidades intermitentes para los miembros del grupo, discusión el video, abordan la influencia de los medios perpetuando las estrategias del ideal delgado y discutir como resistir los mensajes de los medios pro-ideal delgado destacando los riesgos para la salud y lista de estrategias para resistir los mensajes de los medios	Reducieron la dieta, la patología alimentaria, idealización delgada ideal e insatisfacción corporal

Continuación en la siguiente página

19	Golan, Hagay y Tamir (2013). Israel	n = 210 12 y 14 años PROM: 13.56	n = 49	Interactiva	8 sesiones de 90 min c/u	Pretest, posttest y seguimiento a 6 meses	<ul style="list-style-type: none"> • SATAQ. Subescala de presión de medios. • CSW. Subescalas de aprobación de los demás y de apariencia. • RES • EAT • EDI 	Aumentar la conciencia de las estrategias de los medios y la alfabetización entre los jóvenes como una forma de ayudar a reducir las expectativas poco realistas y disminuir las preocupaciones con la apariencia	El programa contiene un kit con material introductorio, así como una guía detallada para facilitadores y material para ocho sesiones interactivas. La guía incluye ocho sesiones estructuradas, cada una de ellas describe en detalle, el fondo del tema y ofrece actividades interactivas para involucrar a los participantes verbalmente y no verbalmente. La guía usa técnicas inspiradoras y fortalecedoras con la imagen corporal y la autoestima, empleando la dramatización que pone a prueba el mito de la belleza	Hubo un aumento en la capacidad de los participantes para reconocer las estrategias de los medios para promover el consumismo, también una reducción significativa con mejoras en el seguimiento. El programa redujo significativamente la motivación por la delgadez, el vínculo entre la figura actual del cuerpo y la figura ideal, y el impacto del estado de ánimo en la autoimagen de las niñas.
20	Irving, Dupen y Berel (1998). Londres-Inglaterra	n=24 15 y 16 años PROM: 15.3 DE: 0.48	n = 17	Psicoeducativa enriquecida	1 sesión N/E duración	Pretest y posttest	<ul style="list-style-type: none"> • EDI • PASTAS-W). • SATAQ. • MAQ. Subescalas de realismo, deseabilidad y expectativa • PANAS 	Enseñar a niñas y mujeres a convertirse en consumidoras más activas y críticas de medios relacionados con la apariencia y evitar la internalización de los estándares de belleza social, el desarrollo de la insatisfacción corporal	Video Slim Hopes: mostraba la publicidad y la obsesión por la delgadez: revela trucos utilizados por los medios para hacer que las modelos de moda se vean perfectas y delgadas	El grupo de alfabetización informó una menor interiorización o aceptación del estándar delgado de belleza y menor realismo percibido de las imágenes de los medios. Los resultados sugieren que a las adolescentes se les puede enseñar a pensar de manera más crítica sobre los mensajes de los medios.

Continuación en la siguiente página

21	Irving y Berel (2001) E.U.	n = 28 18 y 38 años PROM: 18.93 DE: 2.07 Intervención externa de alfabetización de medios (n = 27) Intervención interna orientada a la alfabetización de medios (n = 31) Intervención de solo video (n = 28)	n = 24	Psicoeducativa enriquecida	1 sesión de 15 a 45 min	Pretest y posttest	<ul style="list-style-type: none"> • EDI • PASTAS-W • SATAQ. • MAQ • Tarjetas con intenciones de participar en el activismo de los medios • PANAS 	Promover el escepticismo mediático y reducir la imagen corporal negativa	Intervención externa de alfabetización de medios e intervención interna orientada a la alfabetización de medios: 3 videos ("Slim Hopes", Kilbourne, 1995) de 15 minutos y discusión estructurada, la intervención de solo video: video ("Slim Hopes", Kilbourne, 1995) de 15 minutos y discusión de pensamientos y sentimientos	No hubo diferencias entre los grupos en cuanto a la imagen corporal negativa, lo que sugiere que las actitudes negativas sobre el cuerpo de una persona pueden requerir intervenciones a largo plazo. Estas tres intervenciones fueron particularmente efectivas en reducir la percepción de las participantes de que las imágenes de los medios que representa un estándar delgado de belleza
22	Rabak-Wagener, Eickhoff-Shemek y Kelly-Vance (1998) Londres-Inglaterra	n = 60; 44 mujeres y 16 hombres 18 y 23 años PROM: N/E DE: N/E	n = 46; 31 mujeres y 15 hombres	Interactivo	4 sesiones de 1 hora 35 minutos cada una	Pretest y posttest	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta de 11 ítems 	Analizar y reformular los anuncios de moda cambiado las actitudes y comportamientos de los estudiantes con respecto sus propias imágenes corporales	Video Slim Hopes (30 min), criticaron y analizaron diapositivas de hombres y anuncios de moda femeninos, desafiados a usar fotografías de revistas, imágenes y texto para crear dos anuncios de cualquier producto elegido, completaron sus collages y presentaron su trabajo al más grande grupo, proporcionando una justificación para sus elecciones.	Los resultados mostraron un cambio significativo en las creencias entre aquellos en el grupo con intervención, pero ningún cambio significativo en los comportamientos. Los resultados sugieren dos hallazgos: la intervención particular fue más efectiva con las mujeres que con los hombres y las creencias se cambiaron más fácilmente que los comportamientos

Continuación en la siguiente página

23	Wade, Davidson y O'De (2003) Sidney, Australia.	Programa de autoestima (<i>n</i> = 43: 26 niños y 17 niñas) Programa de alfabetización de medios (<i>n</i> = 25: 14 niños y 11 niñas) PROM: 13.42 y DE: 0.39	<i>n</i> = 18: 13 niños y 5 niñas	Psicoeducativa enriquecida	5 sesiones de 50 minutos	Pretest, posttest y seguimiento a 3 meses	<ul style="list-style-type: none"> • EDE-Q • SPPA 	Comparar la eficacia de un programa de alfabetización de medios y un programa de autoestima diseñado para reducir los factores de riesgo generales y específicos de los trastornos alimentarios.	Sesión primera en ambas intervenciones: se discutieron las reglas básicas del aula, en la segunda sesión (programa de alfabetización de medios): evaluar los mensajes de los medios, activismo, esfuerzos de protesta o elogio ante los productos que transmiten mensajes poco saludables o saludables en los medios de comunicación, consecuencias de la publicidad, en las últimas sesiones: viñetas de publicidad y video incluyeron niños y niñas, en la segunda sesión (programa de autoestima): cada persona es diferente y no deber tratar de conformarnos con los estereotipos	Después de la intervención de alfabetización de medios, disminuyó la preocupación por el peso a lo largo del tiempo a diferencia de la intervención de autoestima, la cual no tuvo éxito en la disminución de la preocupación por el peso. Se observan reducciones no significativas en la restricción dietética en tanto la alfabetización de medios como el grupo de autoestima. En cuanto a los factores de riesgo generales, el grupo de alfabetización de medios tuvo una visión de su capacidad al hacer amigos cercanos, se puede especular una mayor aceptación de sí mismo y centrarse en cualidades personales en lugar de apariencia, lo cual puede aumentar la confianza dentro de las amistades.
----	---	--	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------	---	---	--	--	---

Continuación en la siguiente página

24	Posavac, Posavac, y Weigel (2001) E. U.	n = 128 18 a 25 años Comparación corporal y Alfabetización de medio	N/E	Psicoeducativa	1 sesión	Pretest y posttest	<ul style="list-style-type: none"> • SATAQ • EDI • BES 	Evaluar el efecto de dos programas de prevención para combatir la insatisfacción corporal	Los programas incluyeron la aplicación del EDI-2, y a partir de ellos se retomaron temas como: imagen corporal, perfeccionismo y autoestima	Mejoras en la satisfacción corporal y reducciones en la internalización de los estereotipos de los medios
25	Neumark-Sztainer, Sherwood, Collier y Hannan (2000) E. U.	n = 226 mujeres PROM: 10.6 DE: 0.7 años	N/E	Psicoeducativa enriquecida	6 sesiones de 90 minutos cada una	Pretest, posttest y seguimiento de 3 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Comportamiento alimentario • Relación cuerpo con actitudes 	Evaluar la intervención de una de una comunidad basada en la prevención de los trastornos del comportamiento alimentario	Free to be me: es un programa de alfabetización, en el cual se incluye la exposición con power point de los temas y la discusión de los mismos al finalizar	Hay beneficios encontrados para la satisfacción corporal, confianza, comparación social o alfabetización de los medios
26	Kusel (1999) E. U. San Diego Wisconsin	n = 540 hombres y mujeres de PROM: 13.62 DE: 0.37 n = 126 niñas y 107 niños	n = 147 niñas y 160 niños	Solo interactiva	8 sesiones de 50 minutos	Pretest, posttest y seguimiento a 30 meses	<ul style="list-style-type: none"> • DEBQ • EDI • SATAQ Escala de presión sociocultural percibida.	Evaluar un programa de alfabetización mediática teóricamente informado entregado a un público de adolescentes mixtos, universales y jóvenes.	Fue construida a partir de los conceptos de alfabetización, activismo y defensa de los medios, todos los estudiantes en el programa recibieron un libro de trabajo que contenía una sección para cada lección, incluido un resumen de la lección, descripción de actividades de aprendizaje, hojas de trabajo de los estudiantes y temas de discusión	Reducir la preocupación por la figura y peso corporal y otros factores de riesgo de trastorno alimentario a largo plazo

NOTA: Escala del Pensamiento Crítico acerca de los Mensajes Multimedia (CTMM); Cuestionario de Actitudes Socioculturales hacia la Apariencia (SATAQ); Escala Análoga Visual (VAS); Escala de Satisfacción Corporal (BSS); Inventario de Preocupación por la Imagen Corporal (BICI); Cuestionario de Imagen Corporal (QÜIC); La Sub Escala de Insatisfacción Corporal (EDI); La Escala de Estado de la Imagen Corporal (BISS); Escala de Estima Corporal (BES); Test de Actitudes Alimentarias (EAT); Cuestionario para la Detección de Trastornos de la Conducta Alimentaria en Adolescentes (SCOFF); Escala de Evaluación de Siluetas (CDRS); Escala de Autoestima de

Rosenberg (RSES); Cuestionario de Comportamiento Alimenticio Holandés (DEBQ); Escala de Motivación por la Musculatura (DFM); La Clasificación de Apariencia Corporal (BAR); Cuestionario para el Diagnóstico del Trastorno Alimentario (QEDD); Escala de Comparaciones de Apariencia Física (PACS); Comportamiento de la Salud de los Pacientes en la Encuesta de Niños (HBSC); Escala de Autovaloración de Contingencias (CSW); Escala de Ansiedad del Rasgo y Estado de la Apariencia Física (PASTAS-W); Cuestionario de Actitudes hacia los Medios (MAQ); Afecto Positivo y Negativo (PANAS); Cuestionario de Examen de Trastorno Alimentario (EDE-Q); Perfil de Auto percepción para Adolescentes (SPPA).

Elaboración propia

4. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

4.1 Objetivos

4.1.1 Objetivo general

Evaluar la eficacia de un programa de alfabetización en medios para promover la satisfacción corporal y la alimentación saludable en adolescentes de 12 a 15 años de edad.

4.1.2 Objetivos específicos

- Pilotear el programa adaptado, en un grupo de siete participantes adolescentes de 12 a 15 años de edad.
- Implementar un programa de alfabetización en medios de comunicación.
- Comparar las puntuaciones obtenidas en la preprueba y la postprueba, para evaluar el efecto de la intervención.

4.2 Hipótesis

4.2.1 Hipótesis alterna

El programa de alfabetización en medios disminuirá las puntuaciones obtenidas en insatisfacción corporal e influencias socioculturales de la preprueba a la postprueba, en el grupo con intervención, en comparación con el grupo que no la recibió.

4.2.2 Hipótesis nula

El programa de alfabetización en medios no disminuirá las puntuaciones obtenidas en insatisfacción corporal e influencias socioculturales de la preprueba a la postprueba, en el grupo con intervención, en comparación con el grupo que no la recibió.

5. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA

5.1 Justificación

En diversos estudios, la insatisfacción corporal es considerada un factor muy importante ya que esta puede llegar a producir trastornos de la conducta alimentaria. Sin embargo, se considera que esta puede ser modificada a través de orientación educativa (Núñez, 2015).

La insatisfacción corporal se ha relacionado con el desarrollo de alteraciones mentales y comportamentales, especialmente con los trastornos de conducta alimentaria (TCA), los cuales desatan un gran interés en numerosas investigaciones epidemiológicas (Baile, Guillén y Garrido, 2003). Es considerada un factor predisponente para el desarrollo de trastornos alimentarios, además de un criterio diagnóstico e importante factor de mantenimiento (Berengüí, Castejón, y Soledad, 2016).

La imagen corporal no está relacionada solamente con la apariencia física real, también con las actitudes y valoraciones que el individuo hace de su propio cuerpo. Al valorar las dimensiones corporales, los jóvenes manifiestan juicios de valor que no coinciden con las dimensiones reales, es decir, presentan una alteración de la imagen corporal (Martínez-González et al., 2014).

En la cultura contemporánea, las mujeres se están involucrando con una imagen errónea de “mujer liberada”, la cual rinde un culto narcisista y hedonista al cuerpo; estas características (ser agresiva, asertiva y ambiciosa y que, al mismo tiempo, producen sentimientos de incertidumbre, temor y confusión al desempeñar el rol de género), habían sido relacionadas con el género masculino, eran contrarias a lo que establece la biología y la psicología. Esta transitoria autoimagen agiganta el inmenso poder de las industrias de la dieta, la moda y la belleza, mismas que se han respaldado sobre la inseguridad corporal que actualmente padece la mujer (Behar, 2010).

Las mujeres mexicanas presentan mayor preocupación por engordar y por lo tanto, mayores porcentajes de riesgo de desarrollar un trastorno alimentario, las investigaciones señalan que estas presentan sintomatología de trastorno alimentario ante una mayor insatisfacción con la imagen corporal, ya que tienen más temor a engordar y mayores sentimientos de baja autoestima ligada a la valoración de su cuerpo, lo cual puede ser resultado de la presión social dada la exigencia hacia este género (Moreno y Ortiz, 2009).

Los medios de comunicación, desde hace casi 10 años, han sido responsables del exagerado aumento del interés por la salud y por la apariencia física y a su vez, esto está produciendo un aumento de comportamientos, como: la dieta, el maquillaje, la cosmética, la cirugía y el interés por la ropa (Rysst, 2010).

Actualmente, el modelo de belleza femenina vigente, en comparación con los que ha habido en épocas anteriores, supera en delgadez. Por tal motivo, algunos autores han señalado, que la exposición al ideal de belleza delgado, en los medios de comunicación, está generando efectos en la insatisfacción con la imagen corporal, principalmente en las mujeres (Groesz, Levine y Turnen, 2002; Tiggeman y Slater, 2004), las cuales producen también, ansiedad (Monro y Huon, 2005), depresión y enojo (Pinhas, Toner, Ali, Garfinkel y Stuckless, 1999). Respecto a la conducta alimentaria, se ha encontrado que las imágenes, en donde se presentan personas delgadas, en comerciales televisivos referentes a la dieta, no causan algún efecto en las mujeres que restringen su alimentación, pero sí se modifica la ingesta en mujeres con menor restricción (Warren, Strauss, Taska y Sullivan, 2005).

En contraste, en el estudio de Vázquez et al., 2002, se reportó, que la preocupación obsesiva por la alimentación, en mujeres, se asocia a la influencia de la publicidad de productos adelgazantes que se presenta en televisión y revistas.

La alimentación poco saludable y la falta de actividad física, son las principales causas de enfermedades no transmisibles más importantes y contribuyen sustancialmente a la carga mundial de morbilidad, mortalidad y discapacidad. Esta carga es dada a las enfermedades no transmisibles y sigue en aumento, en los países en desarrollo, donde las personas afectadas son como promedios más jóvenes y donde se registra el 66% de las muertes causadas, en comparación a los países desarrollados. Algunos datos indican que, con el tiempo, los hábitos de comportamiento poco saludables y las enfermedades no transmisibles asociadas, se concentran en las comunidades más pobres y contribuyen a las desigualdades sociales y económicas (OMS, 2004).

La promoción de la salud y las iniciativas en materia de educación, son igualmente válidas para la prevención de las enfermedades transmisibles, así como los problemas mentales, al igual que para la prevención de las enfermedades no transmisibles (OMS, 2001).

Una forma de promover la salud es a través de programas de alfabetización en medios, en donde es fundamental impartir conocimientos básicos en materia de salud. Dichos programas ofrecen la oportunidad de que los profesionales y distribuidores de la salud y de los servicios sanitarios difundan los conocimientos sobre régimen alimentario y prevención de enfermedades no transmisibles y entre los sectores marginados de la población (OMS, 2004).

La alfabetización de medios está centrada en cinco principales competencias, a las que se les conoce como las *5Ces*: *Comprehension, Critical thinking, Creativity, Cross-cultural awareness and Citizenship* [comprensión, pensamiento crítico, creatividad, conciencia intercultural y ciudadanía], las cuales, permiten a los receptores relacionarse con los medios de comunicación de una manera más reflexiva, llevando a cabo la lectura de mensajes en los medios de comunicación y la recepción crítica de los mismos (Bustos, 2001; Charles y Orozco, 1990; Stice, Chase, Stormer y Appel, 2001).

En 2009, la Eurocámara, aprobó la introducción desde nivel primaria, de la asignatura *Educación para los Medios*, conocida en México como, *Alfabetización de los Medios*, la cual implica la capacidad de comprender y valorar críticamente diversos aspectos de los diferentes medios de comunicación, lo cual consigue filtrar certeramente la información recibida a través de datos e imágenes y de la misma forma, aprovechar las oportunidades que la actual era digital ofrece (Gutiérrez y Tyner, 2012).

Los programas de alfabetización en medios, en donde participan adolescentes, emplea la formación de audiencias críticas, en donde se abordan diversos temas: identificación de actitudes, creencias y comportamientos relacionados con el género (Silver, 2000), la prevención de adicciones y consumo de drogas, la insatisfacción con la imagen corporal (Wolf-Bloom, 1998; McVey et al., 2010; Wade, Davidson y O'Dea, 2003), la autoestima y otros factores de riesgo en los trastornos del comportamiento alimentario (Wade et al., 2003), entre otros.

Los trabajos de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, en alfabetización de medios, han empleado diferentes estrategias de intervención: las educativas [proporcionan información a los individuos]; las psicoeducativas [se basan en el supuesto de, que la gente que se encuentra en riesgo de desarrollar una enfermedad, necesita información exacta acerca de la misma], (Pomeroy, Kiam y Green, 2000). Por tal motivo, se plantea que la psicoeducación produce resultados favorables al proporcionar un conocimiento referente a alguna problemática (Rocco, Ciano y Balestrieri, 2001).

En México, hasta el 2017, solo encontró un estudio (Rodríguez y Gómez-Peresmitré, 2007), que incluyó programa de alfabetización en medios para promover la satisfacción corporal, disminuir la insatisfacción corporal o para promover comportamientos alimentarios saludables, es por ello que esta investigación es de suma importancia, ya que el propósito fundamental de la

alfabetización en medios con los objetivos antes mencionados es ayudar a que los estudiantes se conviertan en personas competentes, críticas y *alfabetas* en las diferentes formas de los medios, para que puedan controlar la interpretación de lo que oyen o ven, en lugar de que la interpretación los controle. Ser alfabeto en medios no tiene que ver con memorizar hechos o estadísticas sobre los medios, sino más bien en aprender a hacer las preguntas adecuadas sobre lo que se está viendo, leyendo o escuchando. El poder de la alfabetización en medios, reside en su habilidad para inspirar pensamiento independiente y promover análisis crítico.

5.2 Planteamiento del problema

Está emergiendo una nueva tendencia mundial en la distribución de las principales causas de mortalidad y morbilidad, las cuales han cambiado drásticamente en los países desarrollados y en algunos países en desarrollo, también ha aumentado rápidamente a nivel mundial la carga de enfermedades no transmisibles. En 2001, de los 56 millones de defunciones anuales y del 47% de la carga mundial de morbilidad, casi el 60% fueron ocasionadas por enfermedades no trasmisibles. Teniendo esto en cuenta, la prevención de las enfermedades no transmisibles constituye un desafío muy importante para la salud pública mundial (OMS, 2004).

La sociedad occidental en la que vivimos actualmente ha convertido al cuerpo, a su cuidado, a la preocupación por el mismo y a la preocupación por la apariencia física en un negocio, en una fuente de consumo. La preocupación por el cuerpo y por la insatisfacción de este -en la que mucha gente se está centrando-, tiene consecuencias que van desde una preocupación normal hasta una patología (Salaberria, Rodríguez y Cruz, 2007).

La insatisfacción con la imagen corporal es más común en mujeres adolescentes que en varones, dada la exposición a la presión y requerimientos sociales por el ideal corporal delgado, el cual se opone a la nueva estructura corporal de las niñas, principalmente aquellas que sufren obesidad y están en la etapa de pubertad temprana, esto contribuye a la aparición de insatisfacción con la imagen corporal,

inciendiando en un proceso de comparación social y a su vez en la realización de prácticas inapropiadas para lograr la pérdida de peso. En los varones, a medida que la maduración sexual, están más satisfechos con sus cuerpos, solo aquellos con bajo peso parecen estar más preocupados con su figura en cuanto al tono muscular (Pórtela, da Costa, Mora y Raich, 2012).

El modelo de ideal delgado ejerce una influencia sociocultural e interviene en la percepción de la imagen corporal, ya que ante una mayor insatisfacción corporal se incrementa la influencia social, aumentando la preocupación por el peso, la imagen y la alimentación (Chávez-Rosales, Camacho, Maya y Márquez, 2012).

Algunos investigadores han descubierto que las influencias socioculturales son uno de los principales factores que conducen a la restricción alimentaria, con el deseo de lograr el ideal corporal delgado tanto en adultos (Van den Berg et al., 2002) como en adolescentes (Shroff y Thompson, 2006) y encontraron que esta variable tuvo efectos indirectos a través de la interiorización, la comparación y la insatisfacción corporal.

La insatisfacción corporal es cada vez más común en las sociedades occidentales actuales (Hernández-Cortés y Londoño, 2013). Behar (2010) menciona que los niveles de insatisfacción corporal y los problemas de salud relacionados con las patologías alimentarias en el género femenino son evidentemente significativos, sobre todo en América del Norte, Australia y países europeos.

Las mujeres que muestran insatisfacción con la imagen corporal, debido a la exposición con los medios de comunicación, se ven afectadas por la forma en la que ellas mismas valoran las imágenes que les presentan los medios, es por ello, que se ha propuesto, que los programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, les enseñen a estas, a tener una visión más realista de los medios y de las mujeres que aparecen en ellos (Pinhas et al., 1999).

En los últimos años, la atención se ha centrado en desarrollar y utilizar programas de prevención diseñados para disminuir los factores de riesgo en la insatisfacción corporal, los comportamientos alimentarios insanos y los trastornos del comportamiento alimentario. Sin embargo, Austin, en 2000, menciona que los resultados de los estudios de prevención que han utilizado con adolescentes, han sido en gran medida desalentadores, e identificó algunos problemas, incluyendo: la falta de instrumentación estandarizada, la falta de inclusión, el uso de didácticas con enfoques de enseñanza en lugar de aprendizaje cooperativo, interactivo y participativo y la falta de fundamentos teóricos para orientar el desarrollo de programas de intervención. Otro problema es que los programas que se refieren directamente a trastornos del comportamiento alimentario, pueden aumentar los comportamientos problemáticos (O'Dea y Abraham, 2002).

Por lo tanto, se ha sugerido que la prevención de insatisfacción corporal, comportamientos alimentarios insanos en jóvenes o poblaciones de bajo riesgo y los trastornos de trastornos del comportamiento alimentario, deben centrarse en los factores de riesgo generales más que en los síntomas específicos (Shisslak, Mckeon y Crago, 1990).

5.3 Pregunta de investigación

¿Cuál será el impacto de un programa de alfabetización en medios sobre la satisfacción corporal y la alimentación saludable en adolescentes de 12 a 15 años de edad, en comparación con un grupo no expuesto al programa?

5.4 Participantes

5.4.1 Universo y muestra

Participaron 30 adolescentes mujeres de 12 a 15 años de edad, de una escuela secundaria pública de la Zona Oriente del Estado de México. Los grupos fueron asignados aleatoriamente a una de dos condiciones: programa de alfabetización de medios ($n = 16$) y grupo control en lista de espera ($n = 14$).

5.4.2 Criterios de inclusión

- Alumnas inscritas en una escuela secundaria pública, de la Zona Oriente del Estado de México.
- Alumnas cuyos padres hayan firmado el consentimiento informado por escrito.
- Alumnas que hayan firmado asentimiento informado a los instructores que impartieron el programa.
- Alumnas (mujeres) entre los 12 y los 15 años.

5.4.3 Criterios de exclusión

- Alumnas no inscritas en una escuela secundaria pública, de la Zona Oriente del Estado de México.
- Alumnas cuyos padres no hayan firmado el consentimiento informado por escrito.
- Alumnas que no hayan firmado asentimiento informado a los instructores que impartieron el programa.
- Alumnas menores de 12 o mayores de 16 años de edad.
- Alumnas que actualmente estén recibiendo apoyo psicológico por cuestiones de conducta.

5.4.4 Criterios de eliminación

- Alumnas que hayan otorgado información incompleta.
- Alumnas que por alguna situación se hayan ausentado a más de una sesión de intervención.
- Alumnas que durante la implementación del programa se hayan dado de baja temporal o definitiva como estudiantes de la escuela secundaria.
- Alumnas que durante la implementación del programa se hayan dado de baja temporal o definitiva como estudiantes del programa “Vamos Chicas”.

5.5 Instrumentos

5.5.1 Para evaluar la influencia de los medios, se utilizó el Cuestionario de Actitudes hacia la Apariencia Física (SATAQ-3, por sus siglas en inglés; Thompson, Van den Berg, Roehring, Guarda y Heinberg, 2004; anexo 1). El SATAQ-3 consta de 30 preguntas tipo Likert, con cinco opciones de respuesta (1 = muy en desacuerdo; 5 = muy de acuerdo). El SATAQ-3 evalúa distintas fuentes potenciales de influencias de los medios a través de cuatro factores, dos de interiorización: 1) influencia genérica de los medios relacionada con la televisión, las revistas y películas (Internalización-General [9 ítems; alfa = .92]); 2) interiorización de las figuras deportivas y atléticas (Interiorización Atlética [5 ítems; alfa = .89]). Otros dos factores, reflejan la presión de los medios (7 ítems; alfa = .94), y las fuentes de información (9 ítems; alfa = .94). La consistencia interna de la escala es de .94 y sus subescalas tienen excelente validez convergente con medidas de imagen corporal y alimentación alterada. El SATAQ-3 ha sido validado en población hispanoparlante.

5.5.2 Satisfacción con la imagen corporal (BIAQ)

Cuestionario de Evitación de la Imagen Corporal (The Body Image Avoidance Questionnaire, BIAQ, por sus siglas en inglés; Rosen, Srebnik, Saltzberg y Wendt, 1991), el cual mide la frecuencia con la que se practican ciertas conductas de evitación activa y pasiva de situaciones que se relacionan con la imagen corporal. Consta de 19 ítems que recogen los comportamientos llevados a cabo para controlar y disimular la apariencia, cada uno de los cuales se puntúa en una escala Likert que va de 1 “nunca” a 6 “siempre”. La puntuación mínima es de 19 y la máxima 114. Comprende cuatro subescalas: vestimenta (modo de llevar la ropa o tendencia a usar ropas que disimulen el cuerpo), actividades sociales (evitación de situaciones sociales en las que la comida, el peso o la apariencia pueden convertirse en el foco de atención), restricción alimentaria (conductas de comportamiento en cuanto a la comida) y arreglo personal (conductas de pesarse, arreglarse y mirarse en los espejos). El cuestionario tiene una consistencia interna adecuada ($\alpha = .89$), una

confiabilidad test-retest de .87 y correlaciona con las actitudes negativas hacia el peso y la figura, y con la distorsión perceptual del tamaño corporal (ver anexo 2).

5.5.3 Cuestionario de Comportamiento Alimentario (CCA)

El Cuestionario del Comportamiento Alimentario, CCA (Márquez-Sandoval, Salazar-Ruiz, Macedo-Ojeda, Altamirano-Martínez, Bernal-Orozco, Salas-Salvadó y Vizmanos-Lamotte, 2014; ver Anexo 3) fue elaborado para evaluar y mejorar la alimentación y la salud cardiovascular de la población en diversos países de América Latina de la Red Iberoamericana, consta de 31 ítems (16 ítems con respuesta de opción múltiple, 2 preguntas abiertas, las cuales consistían en registrar las horas en que ingería algún alimento durante el día y mencionar con quien realiza esa actividad, 12 con escala tipo Likert que va del 1 “me agrada mucho” al 5 “me desagrada mucho” y una sola pregunta de responder si o no) y comprende dos subescalas: Habilidad de los Sujetos (.50 alfa de Cronbach) y consistencia interna de los ítems (.98 alfa de Cronbach).

5.6 Diseño metodológico

5.6.1 Tipo de estudio y diseño

El estudio fue cuasiexperimental, ya que carece de un control absoluto de todas las variables. Se pretendió tener el mayor control posible de las variables, por lo cual, un grupo de participantes fue sometido a la intervención y el otro estuvo en lista de espera para recibir la intervención, una vez concluida la investigación. Sin embargo, los sujetos no fueron asignados al azar. Aun cuando se estén usando grupos ya formados "grupos intactos", uno recibió la intervención (experimental) y el otro sirvió como control. A ambos se les aplicó una preprueba y una postprueba para comparar la equivalencia inicial entre ellos. En cuanto a la temporalidad, el estudio fue de corte longitudinal, con una evaluación inicial (preprueba) y otra final (postprueba), la cual se realizó después de implementar el programa de alfabetización en medios para promover la satisfacción corporal y la alimentación saludable en adolescentes.

5.7 Programa de alfabetización de medios “Vamos Chicas”

Se tradujo y adaptó al lenguaje castellano un programa de alfabetización en medios de comunicación titulado “Vamos Chicas”, el cual está dirigido a mujeres estudiantes de nivel secundaria, de entre 12 y 15 años de edad. Tiene como objetivos: 1) aumentar la satisfacción corporal; 2) crear espectadoras críticas de los mensajes de los medios de comunicación en cuanto a los estereotipos de belleza del ideal corporal delgado; y 3) fomentar comportamientos alimentarios saludables. Comprende 12 sesiones, cada una de las cuales se imparte en 50 minutos una vez a la semana. Para la aplicación del programa, se tomó en cuenta el manual para el facilitador, en el cual se detallan las actividades a realizar en cada sesión. La Tabla 2 muestra un esquema general de los contenidos, el anexo 4 una carta descriptiva por cada sesión y el anexo 5 las evidencias de la intervención.

Tabla 2.

Contenidos del Programa “Vamos Chicas”

Sesión I. Presentación

Objetivo de la sesión.

Antes de la clase: entrega de material didáctico (copias) y revisión de tarea a partir de la segunda sesión.

Presentación de las participantes, del programa y del facilitador.

Información del programa: reglas, objetivos, propósitos y actividades del programa.

Presentación del tema: autoestima, imagen corporal, medios masivos de comunicación, trastornos del comportamiento alimentario.

Discusión.

Tarea.

Sesión II. ¿Qué influye en la imagen corporal?

Objetivo de la sesión.

Antes de la clase: entrega de material didáctico y revisión de tarea.

Continúa en la siguiente página

Presentación del tema: anuncios, público objetivo, activismo social, historias de imagen corporal y comportamientos alimentarios.

Encuestas de pares.

Discusión.

Tarea.

Sesión III. Tácticas publicitarias. Sé una espectadora crítica.

Objetivo de la sesión.

Antes de la clase: entrega de material didáctico y revisión de tarea.

Encuestas de pares.

Presentación del tema: tácticas físicas, de computadora, alternativas positivas, convirtiéndose en una espectadora crítica.

Discusión.

Tarea.

Sesión IV. Activismo.

Objetivo de la sesión.

Antes de la clase: entrega de material didáctico y revisión de tarea.

Resumen de encuestas de pares.

Presentación del tema: activismo y defensa, elogio/protesta, campañas de marketing, planificación de campaña de activismo

Discusión.

Tarea.

Sesión V. Planificando el activismo.

Objetivo de la sesión.

Antes de la clase: entrega de material didáctico y revisión de tarea.

Presentación del tema: pasos para desarrollar una campaña de activismo, ejemplos, planificación de campaña grupal y postura del público objetivo.

Discusión.

Tarea.

Sesión VI. Estableciendo metas y llegando a ellas.

Objetivo de la sesión.

Antes de la clase: entrega de material didáctico y revisión de tarea.

Presentación de tema: ejemplos de diferentes tipos de campañas de activismo, tales como: exhibición en tienda, concientización de pares y concientización de padres, determinar metas para proyecto grupal, definir objetivos, mensaje y medio de comunicación.

Discusión

Tarea.

Sesión VII. Escribiendo la presentación.

Objetivo de la sesión.

Antes de la clase: entrega de material didáctico y revisión de tarea.

Presentación de tema: llamadas telefónicas (preparación), asignación de secciones para presentación de campaña grupal.

Discusión.

Tarea.

Sesión VIII. Presentación preliminar.

Objetivo de la sesión.

Antes de la clase: entrega de material didáctico y revisión de tarea.

Presentación del tema: listado de preparación, publicidad, revisión de elementos de presentación, preparación para proyecto del grupo y revisión de asignación.

Discusión.

Tarea.

Sesión IX. Ensayo general.

Objetivo de la sesión.

Continúa en la siguiente página

Antes de la clase: entrega de material didáctico y revisión de tarea.

Listado de comprobación de preparación, juego de roles, ¿cubrimos todo?, logística.

Discusión.

Tarea.

Sesión X. La presentación.

Objetivo de la sesión.

Antes de la clase: entrega de material didáctico y revisión de tarea.

Presentación.

Tarea.

Sesión XI. Informe de proyecto.

Objetivo de la sesión.

Antes de la clase: entrega de material didáctico y revisión de tarea.

Discusión de la presentación.

Boletín asignado/artículo web.

Tarea.

Sesión XII. Reflexión.

Objetivo de la sesión.

Antes de la clase: entrega de material didáctico y revisión de tarea.

Discusión de artículo o boletín.

Discusión del programa “Vamos Chicas”

Formulario de evaluación del programa.

Informe de cierre del facilitador.

5.8 Procedimiento

Para la implementación del programa, se gestionaron los permisos pertinentes con la institución, en este caso, con la secundaria pública. Posteriormente, se acudió a

los grupos, en donde se les entregó el consentimiento informado (anexo 6), el cual llevaron a su casa para enterar a sus padres de la evaluación. A continuación, las participantes firmaron el asentimiento informado, en caso de aceptar participar (anexo 7). Antes y después de la intervención, se aplicó un paquete de cuestionarios y pruebas a ambos grupos: el de intervención y el de control en lista de espera. Durante la aplicación de los cuestionarios, se leyeron los ítems y se les dio tiempo para que fueran contestando. Se aplicó el programa de promoción al grupo experimental.

5.9 Plan de análisis

Los resultados de las aplicaciones (pre y postprueba) se analizaron con el programa estadístico SPSS, versión 24. Para analizar la equivalencia inicial se utilizó la prueba *t* student. Posteriormente se utilizó el ANOVA de medidas repetidas para evaluar el efecto de la intervención en cada variable: insatisfacción corporal y comportamiento alimentario.

6. RESULTADOS

6.1 Productos de investigación

Como parte de las actividades realizadas durante la maestría, se generaron productos de investigación, los cuales incluyen trabajos presentados en congresos nacionales e internacionales, ya sea como ponente, en modalidad oral o cartel y se envió un artículo científico para su posible publicación en una revista indizada, con reconocimiento internacional. Dichos productos se enlistan a Continuación.

Participación como ponente y asistente en congresos nacionales e internacionales:

- VIII Reunión Iberoamericana de Calidad de Vida y III Encuentro y Foro de Investigación en Comportamiento, Salud y Calidad de Vida. Del 14 al 16 de junio de 2017. Cd. Guzmán, Jalisco. Ponente.



- VIII Reunión Iberoamericana de Calidad de Vida y III Encuentro y Foro de Investigación en Comportamiento, Salud y Calidad de Vida. Del 14 al 16 de junio de 2017. Cd. Guzmán, Jalisco. Asistente.



- 6to Congreso Internacional de Investigación Social 2017. Del 12 al 13 de octubre de 2017. Pachuca de Soto, Hidalgo. Ponente.



- 7to Congreso Internacional de Investigación Social 2018. Del 4 al 5 de octubre de 2018. Pachuca de Soto, Hidalgo. Ponente.



- Curso: *Estrategias para la lectura e interpretación de artículos científicos*. Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl. Del 3 al 7 de julio de 2017. Amecameca, Estado de México. Asistente.



- Taller Pre-congreso: *Intervenciones educativas en educación para la salud.* I Congreso Internacional de Determinación Social, Promoción de la Salud y Educación para la Salud. Del 22 al 24 de noviembre de 2018. Ciudad de México. Asistente.



2018

I Congreso Internacional de Determinación Social,
Promoción de la Salud y Educación para la Salud
Salud, bienestar y buen vivir en América Latina



Se otorga la presente constancia a:

Lorena Leticia Lamia Trejo

Por haber participado en el taller
Intervenciones educativas en educación para la salud

en el **"I Congreso de Determinación Social, Promoción de la Salud y Educación para la Salud"** realizado los días 22, 23 y 24 de noviembre de 2018 en la Ciudad de México, México

M. en C. José Antonio Castillo Jiménez
Subdirector académico del Centro
Universitario UAEM Nezahualcóyotl

Mtro. Raúl Ernesto Bravo Nuñez
Coordinador del Colegio de
Ciencias y Humanidades UACM

Dra. Roselia Arminda Rosales Flores
Comité organizador
interinstitucional

Dr. José Arturo Granados Cosme
Representante de la
UAM Xochimilco



- I Congreso Internacional de Determinación Social, Promoción de la Salud y Educación para la Salud. Del 22 al 24 de noviembre de 2018. Ciudad de México. Ponente.



- Reconocimiento por haber estado dentro de los tres primeros lugares, en la modalidad de cartel, dentro del I Congreso Internacional de Determinación Social, Promoción de la Salud y Educación para la Salud. Del 22 al 24 de noviembre de 2018. Ciudad de México.



Se otorga el presente reconocimiento a:
Lorena Leticia Lamia Trejo, Esteban Jaime Camacho Ruiz,
María del Consuelo Escoto Ponce de León,
Manuel Leonardo Ibarra Espinosa

Por la elaboración del Póster:
*"Alfabetización en medios para promover la satisfacción corporal
 y la alimentación saludable en adolescentes"*
 Dada su calidad y pertinencia en el eje de Educación para la salud
 en el **"I Congreso de Determinación Social, Promoción de la Salud
 y Educación para la Salud"** realizado los días 22, 23 y 24 de noviembre
 de 2018 en la Ciudad de México, México

M. en C. José Antonio Castillo Jiménez
 Subdirector académico del Centro
 Universitario UAEM Nezahualcóyotl

Mtro. Raúl Ernesto Bravo Nuñez
 Coordinador del Colegio de
 Ciencias y Humanidades UACM

Dra. Roselia Arminda Rosales Flores
 Comité organizador
 interinstitucional

Dr. José Arturo Granados Cosme
 Representante de la
 UAM Xochimilco



- IX Coloquio de Maestros "Avances de Investigación en Sociología de la Salud". Del 31 de mayo al 1ro de junio de 2017. Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl, Estado de México.



- X Coloquio de Maestros "Avances de Investigación en Sociología de la Salud". Del 28 al 29 de noviembre de 2017. Centro Universitario UAEM Valle de Chalco, Estado de México.

Constancia



Universidad Autónoma
del Estado de México

Otorga la presente

A: LORENA LETICIA LAMIA TREJO

Por su participación con el avance de investigación:

"Alfabetización en medios para promover la satisfacción corporal y la alimentación saludable en adolescentes"

Presentada en el X Coloquio de Maestros "Avances de Investigación en Sociología de la Salud" que se llevó a cabo en el Centro Universitario UAEM Valle de Chalco el 28 y 29 de noviembre de 2017.

Amecameca, Estado de México a 29 de noviembre de 2017.



CENTRO UNIVERSITARIO
UAEM AMECAMECA
SUBDIRECCIÓN ACADÉMICA

Lic. Israel Reyes Reza
SUBDIRECTOR ACADÉMICO
Centro Universitario UAEM Amecameca



Maestría en Sociología de la Salud
COORDINACIÓN

Mtra. María de los Angeles Maya Martínez
COORDINADORA
Maestría en Sociología de la Salud



- XI Coloquio de Maestros “Avances de Investigación en Sociología de la Salud”. Del 5 al 6 de junio de 2018. Centro Universitario UAEM Amecameca, Estado de México.

- XII Coloquio de Maestros “Avances de Investigación en Sociología de la Salud”. Del 25 al 26 de noviembre de 2018. Centro Universitario UAEM Amecameca, Estado de México.

Envío de artículo científico:

- Acuse de artículo

De: Georgina Alvarez Rayón <alvarezr@unam.mx>

Enviado: jueves, 21 de marzo de 2019 10:01 a. m.

Para: DR Esteban Jaime Camacho Ruiz

Asunto: [RMTA/MJED] Decisión editorial

Estimado: Esteban Jaime Camacho Ruiz

Envío a usted los dictámenes de los dos árbitros que revisaron su manuscrito intitulado: "Alfabetización en medios para promover la satisfacción corporal y la alimentación saludable en adolescentes" (Registro No. 604). El dictamen general es **CONDICIONADO A CORRECCIONES MAYORES**. Específicamente, los árbitros opinaron lo siguiente:

- Revisor A: Rechazado (se adjunta archivo).
- Revisor B: Condicionado a correcciones mayores.

Por tanto, le solicito lo siguiente:

1. Que atienda las observaciones de los revisores sobre el archivo nombrado "604_Artículo SIA", archivo que ya estuvo sujeto a algunas correcciones de formato. Por favor **NO** utilizar el comando "control de cambios".
2. En otro archivo indicar claramente cuáles fueron las correcciones que se hicieron al manuscrito; y, muy particularmente, cuando haya decidido no atender alguna de las observaciones de los revisores, deberá fundamentar ampliamente la razón de ello.
3. Una vez emitida esta notificación, usted cuenta con 60 días naturales para enviar lo solicitado por este mismo medio (alvarezr@unam.mx), de modo que podamos proseguir con el proceso editorial del manuscrito.

Sin más por el momento, agradezco su preferencia por la Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios, y le envío un cordial saludo.

Dra. Georgina L. Álvarez Rayón
Editora General

P.D. Rogamos a usted confirmar, por este medio, la recepción de la presente comunicación.

Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios
<http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/amta>

6.2 Resultados de la investigación

La muestra estuvo conformada por 30 participantes mujeres adolescentes. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la edad: las participantes del grupo con intervención mostraron puntuaciones más altas en la edad en comparación con el grupo control en lista de espera. Por lo anterior, la edad fue utilizada como covariable en los subsiguientes análisis. En cuanto al índice de masa corporal (IMC), no se observaron diferencias estadísticamente significativas para ambos grupos (Tabla 3).

Tabla 3

Información demográfica para grupo control e intervención.

Variable	Grupo		<i>t</i>	<i>P</i>
	Control (n = 14)	Intervención (n = 16)		
Edad	12.14 (0.36)	13.19 (1.05)	3.74	.00
Rango de edad	12 a 13 años	12 a 15 años		
IMC	21.28 (3.84)	21.27 (2.46)	0.01	.99
Rango de IMC	16.20 y 27.90	18.10 y 25.80		
Grado	1ro	1ro y 3ro		

NOTA: *n* = número de participantes, *t* = Prueba para muestras independientes y *p* = significancia.

6.2.1 Evaluación del impacto de la intervención

Se realizó un análisis con la prueba *t* para muestras independientes entre el grupo con intervención y el grupo control en lista de espera en la preprueba del SATAQ-3 y el BIAQ. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en alguna

de las subescalas de ambas pruebas, por lo que se asumió que existe equivalencia inicial (Tabla 2).

Tabla 4
Medias y desviaciones estándar para ambos grupos en la preprueba del SATAQ-3 y el BIAQ.

Variable	Grupo		T	P
	Control	Intervención		
	M (DE)	M (DE)		
Información	23.64 (6.88)	21.00 (7.87)	0.97	.34
Presión	14.64 (7.70)	13.25 (5.42)	0.58	.57
Interiorización general	19.64 (5.68)	23.00 (7.54)	1.36	.18
Interiorización atlética	11.21 (3.33)	11.38 (3.50)	0.13	.90
Ropa	23.79 (9.15)	22.94 (7.18)	0.28	.78
Actividades sociales	7.71 (5.90)	7.38 (5.62)	0.16	.87
Arreglo personal	11.00 (4.19)	9.25 (4.02)	1.17	.25
Restricción alimentaria	6.21 (3.74)	5.56 (4.16)	0.76	.66

NOTA: M = media, DE = desviación estándar, t = prueba para muestras independientes y p = significancia.

Se realizó un análisis ANOVA entre el grupo con intervención y el grupo control en lista de espera del SATAQ-3 y el BIAQ en cada una de sus subescalas, entre la preprueba y la postprueba. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en alguna de las subescalas de ambas pruebas (Tabla 5).

Tabla 5

Medias y desviaciones estándar para ambos grupos en la pre y postprueba del SATAQ-3 y el BIAQ.

Factor	Pre prueba		Post prueba		F	P
	Control	Intervención	Control	Intervención		
	M (DE)	M (DE)	M (DE)	M (DE)		
SATAQ						
Información	23.64 (6.88)	21.00 (7.87)	22.21 (6.30)	20.69 (5.02)	0.08	.78
Presión	14.65 (7.70)	13.25 (5.42)	12.79 (5.07)	13.50 (4.88)	0.01	.92
Interiorización general	19.65 (5.68)	23.00 (7.54)	12.79 (5.07)	13.50 (4.87)	1.23	.28
Interiorización atlética	11.21 (3.33)	11.38 (3.50)	11.14 (3.72)	9.81 (3.08)	3.65	.07
Total	69.14 (19.10)	68.63 (17.82)	66.00 (19.84)	64.50 (13.31)	1.86	.18
BIAQ						
Ropa	23.80 (9.15)	22.94 (7.18)	17.86 (4.90)	21.44 (6.01)	0.27	.61
Actividades sociales	7.71 (5.90)	7.38 (5.62)	6.29 (2.89)	5.19 (1.90)	0.15	.69
Arreglo personal	11.00 (4.19)	9.25 (4.02)	9.14 (3.60)	9.44 (4.09)	3.85	.06
Restricción alimentaria	6.21 (3.74)	5.56 (4.16)	4.80 (1.89)	5.31 (2.77)	0.27	.60
Total	48.71 (15.24)	45.13 (16.84)	38.07 (7.96)	41.38 (9.25)	0.48	.49

NOTA: M = media, DE = desviación estándar, F = ANOVA y p = significancia.

Se realizó un análisis ANOVA entre el grupo con intervención y el grupo control en lista de espera para cada ítem del SATAQ-3, entre la preprueba y la postprueba. Se observaron diferencias estadísticamente significativas para el ítem 24 (yo comparo mi cuerpo con el cuerpo de las personas que son atléticas) y el ítem 29 (las personas famosas son una importante fuente de información sobre la moda y cómo ser atractivo). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en algún otro ítem (Tabla 6).

Tabla 6

Medidas y desviaciones estándar para ambos grupos en la pre y postprueba para los ítems del SATAQ-3.

SATAQ	Preprueba		Postprueba		F	P
	Control	Intervención	Control	Intervención		
	M (DE)	M (DE)	M (DE)	M (DE)		
1. Los programas de televisión son una importante fuente de información sobre la moda y sobre cómo ser atractivo	2.50 (1.34)	1.88 (1.09)	2.00 (1.46)	1.63 (0.81)	0.20	.66
2. Yo he sentido presión por medio de la TV o de las revistas para bajar de peso	2.14 (1.87)	1.56 (0.96)	1.93 (1.68)	2.06 (1.57)	0.31	.86
3. A mí no me importa si mi cuerpo luce o no como el cuerpo de las personas que aparecen en la TV	2.93 (2.02)	3.56 (1.63)	3.07 (1.94)	3.13 (1.67)	2.80	.11
4. Yo comparo mi cuerpo con el cuerpo de las personas que están en la TV	1.93 (1.44)	2.06 (1.29)	1.79 (1.48)	1.31 (0.79)	1.34	.25
5. Las propagandas en la TV son una importante fuente de información sobre la moda y sobre cómo ser atractivo	2.14 (0.86)	1.88 (1.09)	2.00 (1.41)	1.44 (0.89)	1.83	.19
6. Yo no siento presión por parte de la TV o de las revistas para lucir bien	3.14 (1.79)	3.13 (1.75)	2.64 (1.82)	3.44 (1.79)	1.61	.22
7. A mí me gustaría que mi cuerpo luzca como el de modelos que aparecen en las revistas	1.43 (0.65)	2.38 (1.71)	1.93 (1.68)	1.75 (1.29)	3.55	.07
8. Yo comparo mi apariencia con la apariencia de las estrellas de las películas y de la TV	1.43 (0.51)	1.75 (1.06)	2.14 (1.46)	1.63 (0.95)	1.45	.24

Continúa en la siguiente página

Continuación

9. Los videos musicales de la TV no son una fuente importante de información sobre la moda y sobre cómo ser atractivo	1.79 (1.47)	2.06 (2.02)	2.86 (1.29)	3.44 (1.71)	0.94 .34
10. Yo he sentido presión por parte de la TV y las revistas para ser delgado o delgada	1.50 (1.09)	1.69 (1.35)	1.21 (0.42)	1.81 (1.38)	0.23 .63
11. A mí me gustaría que mi cuerpo luzca como el de las personas de las películas	2.00 (1.41)	2.69 (1.70)	1.86 (1.29)	2.06 (1.57)	0.66 .42
12. Yo no comparo mi cuerpo con el cuerpo de las personas que aparecen en las revistas	2.86 (1.83)	3.14 (1.12)	3.09 (1.85)	3.75 (1.58)	1.23 .28
13. Los artículos de las revistas no son una importante fuente de información sobre moda y cómo ser atractivo	3.07 (1.05)	2.75 (1.65)	3.43 (1.40)	3.69 (1.62)	1.41 .24
14. Yo he sentido la presión por parte de la TV y las revistas para tener un cuerpo perfecto	2.00 (1.71)	2.25 (1.73)	1.50 (1.09)	1.75 (1.18)	0.70 .41
15. Yo quisiera lucir como los y las modelos de los videos musicales	2.07 (1.21)	2.25 (1.80)	1.93 (1.44)	1.88 (1.26)	0.14 .71
16. Yo comparo mi apariencia con la apariencia de las personas que salen en las revistas	1.93 (1.68)	1.56 (1.21)	1.57 (1.16)	2.06 (1.24)	0.89 .35
17. Las propagandas en las revistas son una importante fuente de información sobre moda y cómo ser atractivo	2.64 (1.55)	2.25 (1.44)	1.93 (1.44)	1.75 (1.18)	0.14 .71
18. Yo he sentido presión por parte de las revistas y la TV para hacer dieta	1.86 (1.46)	1.69 (1.08)	1.43 (1.09)	1.63 (1.09)	0.00 .91
19. A mí no me gustaría lucir tan atlético o atlética como las personas de las revistas	2.93 (1.39)	3.13 (1.54)	3.36 (1.50)	3.50 (1.41)	0.53 .47
20. Yo comparo mi cuerpo con el cuerpo de las personas que están en buena forma	1.93 (1.44)	1.81 (1.11)	1.43 (1.09)	1.75 (1.34)	0.01 .91
21. Las fotos en las revistas son una buena fuente de información sobre moda y cómo ser atractivo	3.00 (1.80)	1.94 (1.24)	2.50 (1.74)	1.75 (1.29)	0.36 .55
22. Yo siento la presión por parte de la TV y las revistas para hacer ejercicio	2.29 (1.64)	1.38 (1.02)	1.64 (0.93)	1.19 (0.54)	0.17 .68

Continúa en la siguiente página

Continuación

23. A mí me gustaría ser tan atlético o atlética como las estrellas del deporte	2.43 (1.60)	1.88 (0.96)	2.71 (1.68)	2.69 (1.49)	0.19	.66
24. Yo comparo mi cuerpo con el cuerpo de las personas que son atléticas	1.79 (1.31)	1.88 (1.14)	1.86 (1.16)	1.13 (0.34)	4.17	.05
25. Las películas son una importante fuente de información sobre la moda y cómo ser atractivo	2.21 (1.58)	1.56 (1.16)	1.57 (1.16)	1.88 (1.31)	0.07	.79
26. Yo siento la presión por parte de la TV y las revistas para cambiar mi apariencia	2.43 (1.78)	1.63 (0.96)	1.71 (1.20)	1.56 (1.03)	1.77	.19
27. Yo no trato de lucir como las personas de la TV	2.93 (1.82)	3.50 (1.51)	3.07 (1.90)	3.13 (1.89)	0.01	.90
28. Las estrellas de cine no son una buena fuente de información sobre la moda y cómo ser atractivo	2.64 (1.64)	3.13 (1.67)	3.36 (1.69)	3.81 (1.56)	0.31	.58
29. Las personas famosas son una importante fuente de información sobre la moda y cómo ser atractivo	2.00 (1.47)	2.19 (1.51)	2.57 (1.40)	1.31 (0.87)	6.87	.01
30. Yo trato de lucir como los atletas	1.86 (1.46)	1.88 (1.41)	2.07 (1.32)	1.56 (0.89)	2.33	.14

NOTA: M = media, DE = desviación estándar, F = ANOVA y p = significancia.

Se realizó un análisis ANOVA entre el grupo con intervención y el grupo control en lista de espera para cada ítem del BIAQ, entre la preprueba y la postprueba. Existen diferencias estadísticamente significativas para el ítem 13 (estoy inactiva/o). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en algún otro ítem (Tabla 7).

Tabla 7

Medidas y desviaciones estándar para ambos grupos en la pre y post prueba para los ítems del BIAQ.

BIAQ	Preprueba		Postprueba		F	P
	Control	Intervención	Control	Intervención		
	M (DE)	n M (DE)	M (DE)	M (DE)		
1. Llevo ropas muy holgadas.	3.29 (1.64)	3.25 (1.84)	2.29 (1.14)	2.88 (1.86)	0.35	.56
2. llevo ropas que no me gustan	3.50 (1.74)	4.06 (2.08)	3.00 (1.56)	3.44 (1.78)	1.14	.29
3. Llevo ropas de color oscuro.	3.50 (1.74)	4.06 (2.08)	3.00 (1.57)	3.44 (1.78)	1.14	.29
4. Llevo un tipo especial de ropas: "Mis ropas de gorda/o".	1.43 (1.09)	1.69 (1.40)	1.21 (0.58)	1.69 (1.35)	0.00	.97
5. Restrinjo la cantidad de comida que tomo.	2.43 (1.87)	1.63 (1.36)	1.71 (1.38)	1.81 (1.72)	2.05	.16
6. Solo como frutas, verduras u otras comidas bajas en calorías.	1.86 (0.86)	2.19 (1.87)	1.93 (0.83)	1.93 (1.57)	0.03	.86
7. Ayuno durante un día o más.	1.93 (1.81)	1.75 (1.57)	1.93 (1.68)	1.75 (1.29)	2.61	.12
8. No voy a citas sociales si pienso que voy a ser examinada/o.	1.64 (1.64)	1.06 (0.25)	1.57 (1.34)	1.19 (0.54)	0.01	.91
9. Voy a reuniones sociales si la gente con la que voy a estar hablará de peso	1.79 (1.48)	2.06 (2.02)	1.50 (1.16)	1.19 (0.40)	0.13	.72
10. No voy a reuniones sociales donde sé que habrá personas más delgadas que yo.	1.36 (1.34)	1.94 (2.02)	1.36 (0.63)	1.69 (1.70)	0.24	.63
11. No voy a reuniones sociales si esto implica comer.	2.93 (2.40)	2.31 (2.21)	1.86 (1.80)	1.13 (0.34)	0.04	.83
12. Me peso.	2.86 (2.00)	2.00 (1.55)	2.00 (1.11)	1.75 (1.64)	0.12	.73
13. Estoy inactivo/a.	2.71 (1.94)	1.81 (1.38)	1.57 (0.65)	2.25 (1.57)	4.77	.04
14. Me miro al espejo.	5.07 (1.54)	4.50 (1.59)	4.14 (1.87)	4.44 (1.93)	2.22	.15

Continúa en la siguiente página

Continuación

15. Evito relaciones íntimas.	2.86 (2.44)	2.13 (1.96)	1.50 (1.34)	2.44 (2.06)	0.77	.39
16. Llevo ropas que disimulan mi peso.	2.14 (2.11)	1.56 (1.31)	1.64 (1.34)	1.69 (1.58)	0.14	.71
17. Evito ir a comprar ropa.	1.86 (1.83)	1.69 (1.58)	1.36 (0.74)	1.44 (1.09)	0.23	.64
18. No llevo ropas destapadas como trajes de baño, tops, y pantalones cortos.	2.50 (1.45)	2.69 (2.12)	2.29 (1.54)	2.19 (1.97)	0.00	.99
19. Me arreglo y me maquillo.	3.07 (2.23)	2.75 (2.11)	3.00 (1.80)	3.25 (2.11)	3.16	.09

NOTA: *M* = media, *DE* = desviación estándar, *F* = ANOVA y *p* = significancia.

Se realizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon en el grupo con intervención, comparando la preprueba con la postprueba para cada ítem del Cuestionario de Comportamiento Alimentario. Se observaron diferencias estadísticamente significativas para los ítems 11 (fruta), 13 (carne y pollo), 15 (lácteos), 16 (pan, tortillas, papas, pastas y cereales), 18 (alimentos dulces) y 21 (bebidas alcohólicas). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en algún otro ítem (Tabla 8).

Tabla 8

Medidas y desviaciones estándar para el grupo con intervención en la preprueba y en la postprueba para los ítems del Cuestionario de Comportamiento Alimentario

Ítem	Intervención		<i>W</i>	<i>P</i>
	Preprueba	Postprueba		
	<i>M</i> (<i>DE</i>)	<i>M</i> (<i>DE</i>)		
11.- Fruta	1.34 (0.60)	1.00 (0.00)	1.69	.05
13.- Carne y pollo	1.70 (1.08)	1.13 (0.50)	2.46	.01

Continúa en la siguiente página

			<i>Continuación</i>	
15.- Lácteos	2.81 (1.56)	1.88 (1.26)	1.99	.04
16.- Pan, tortillas, papas, pastas y cereales	2.69 (1.70)	1.44 (0.81)	2.69	.00
18.- Alimentos dulces	2.50 (1.63)	1.63 (0.88)	2.03	.04
21.- Bebidas alcohólicas	3.88 (1.54)	2.94 (1.65)	1.98	.04

NOTA: *M* = media, *DE* = desviación estándar, *W* = prueba de Wilcoxon y *p* = significancia.

6.2.2 Evaluación de la intervención

Al hacer la traducción del manual y para poderlo aplicar a la población mexicana, se realizó la adecuación del vocabulario, lo cual resultó muy práctico y sencillo. Se hicieron ajustes en algunas palabras específicas o técnicas. No se encontraron diferencias entre la versión en inglés y en español.

En total fueron 12 sesiones, las cuales se consideran adecuadas, ya que se llevó a cabo una por cada semana, con ello se daba tiempo a que las participantes realizaran tareas y proyectos mismos del programa y de la misma forma revisarlos y aplicarlos debidamente en cada sesión.

Cada sesión duró 50 minutos aproximadamente. Se considera insuficiente el tiempo, ya que durante las primeras 6 sesiones se tuvo una carga de trabajo excesiva, dado que se tenían que exponer temas del programa, explicar las reglas, hacer presentaciones, entregar y explicar los materiales que se usaron durante la intervención, entre otras actividades y es por ello que se sugiere, ya sea que dure más tiempo cada sesión o repartir los temas entre más sesiones para no tener que ir tan de prisa, ya que dentro de la planeación de cada sesión, había veces que las actividades requerían de 5 a 10 minutos extra.

Como se explicó anteriormente, el programa Vamos Chicas contiene actividades y tiempo de duración para cada una de estas, sin embargo, al momento de hacer la intervención se notó que algunas sesiones duraban más de 50 minutos, por tal motivo, en las primeras sesiones se realizó un ajuste a los tiempos de explicación de los temas, para que, con ello, se pudieran cumplir los objetivos sin perder la esencia del programa. No se omitió algún tema o actividad, lo único que se realizó, fue el ajuste en la forma de explicar los temas para que se pudieran concluir las sesiones en tiempo y forma en conjunto con las actividades diseñadas.

Las actividades contenidas en cada sesión se creen pertinentes y adecuadas, sin embargo, la sesión 11 sufrió alguna modificación, ya que una de sus actividades consistía en escribir un artículo para ser presentado para posible inclusión en el sitio web o boletín americano de la Asociación Nacional de Trastornos Alimentarios (NEDA), para que las personas en todo el país pudieran conocer sus esfuerzos. El artículo sí se escribió, pero por falta de recursos no se envió para su posible publicación en algún sitio web o en la NEDA, y solo se difundió en formato de carteles en el espacio designado para periódico mural de la misma institución.

Por todo lo expuesto anteriormente, se considera que Vamos Chicas es una herramienta de suma importancia, que no solo previene alteraciones o patologías relacionadas con la imagen corporal o con los trastornos del comportamiento alimentario, sino que también es funcional en la promoción de la salud. Es aplicable a la población mexicana femenina que se encuentra entre los 12 y los 15 años de edad.

Se puede sugerir, además del aumento mencionado con referencia a la duración de cada sesión, que se incluyan temas relacionados con la apariencia física y los comportamientos alimentarios saludables y no solo de la interiorización del ideal delgado, por otro lado, que se diseñe alguna sesión en donde también se incluyan

varones, ya que estos son considerados parte del problema y parte de la solución cuando se trata de insatisfacción corporal y los comportamientos alimentarios perturbados y por último, para futuras investigaciones se sugiere hacer un seguimiento a corto o mediano plazo de la intervención.

Para llevar a cabo la evaluación de la intervención, se aplicó una encuesta para evaluar el programa Vamos Chicas (ver anexo 8), con esta encuesta se obtuvieron los siguientes resultados:

Respecto a la evaluación de la intervención, se observó que la mayoría de las participantes estuvieron muy satisfechas con el programa Vamos Chicas (75%).

En cuanto a los puntos fuertes del programa, 56.3% consideraron relevante la información dada acerca de los modelos, y el resto de las participantes consideró aspectos relacionados con la autoestima (31.3%), el peso y la talla (6.3%).

Respecto a las debilidades del programa, 62.5% consideraron que no existía algún problema y el resto mencionaron la falta de tiempo (6.3%), de información (25%) y fallas en el audio (6.3%) cuando presentaron su campaña de concientización de pares.

El 81.3% de las participantes mencionó que se sintieron satisfechas con la forma en que el programa fue facilitado por el instructor.

Lo que más les agradó a las participantes del programa fue la forma en que la instructora facilitó el programa (75%), los temas tratados (12.5%) y ambos (12.5%).

Respecto a la enseñanza de pensar más críticamente sobre los medios de comunicación, ellas la consideraron muy útil (93.8%).

En cuanto a los principales cambios que las participantes notaron con relación a la forma en que ellas ven a los medios de comunicación, su efecto en la imagen corporal y sobre las mujeres jóvenes en general, destacaron dos: el ser críticas de los mensajes de los medios (81.3%) y el saber que la mayoría de las/os modelos son irreales (18.8%).

Las participantes consideraron muy útiles (87.5%) las herramientas para saber cómo reaccionar a los medios de comunicación.

Sobre lo que aprendieron en el programa respecto a la forma de responder a los medios de comunicación, las participantes mencionaron el ser más críticas sobre los mensajes de los medios (50%) y la autovaloración (50%).

Las participantes consideraron muy útil (100%) la ayuda brindada para ganar confianza para poder expresar sus ideas.

Respecto a lo aprendido en el programa, lo que les ayudó a ganar confianza para expresar sus ideas fue la autovaloración (56.3%) y la confianza para hablar en clase (43.8%).

El 100% dijo que sí recomendaría este programa a otras participantes, sobre todo para ayudarles a trabajar o ganar más autoestima (81.3%), para que se vuelvan espectadoras críticas de los mensajes de los medios (12.5) y para que se sientan a gusto o conformes con su talla (6.3%).

En cuanto a la utilidad, las participantes consideraron que el programa les ayudó a sentirse más seguras de sí mismas (93.8%), a sentirse mejor con su cuerpo o tener una imagen corporal más positiva (87.5%), a tener más confianza al expresar su opinión (100%), a trabajar en equipo de manera efectiva con sus compañeras de clase (93.8%), a aprender más acerca de sí mismas (100%), a aprender más acerca

de negocios y publicidad (93.8%) y a hacerse amiga de otras participantes del grupo (93.8%).

7. DISCUSIÓN

Este estudio evaluó el impacto de un programa de alfabetización en medios, para promover la satisfacción corporal y la alimentación saludable en adolescentes de 12 a 15 años de edad. Los principales efectos de la intervención fueron estadísticamente significativos para algunas variables, ya que las participantes mostraron puntuaciones significativamente más altas en algunos ítems. En la variable alfabetización de medios, se encontraron diferencias estadísticamente significativas después de la intervención para el grupo experimental en los ítems 24 (yo comparo mi cuerpo con el cuerpo de las personas que son atléticas) y 29 (las personas famosas son una importante fuente de información sobre la moda y cómo ser atractivo). En la variable satisfacción corporal, se observaron diferencias estadísticamente significativas en el grupo experimental después de la intervención para el ítem 13 (estoy inactivo/a). Para la variable comportamiento alimentario se observaron diferencias estadísticamente significativas en los ítems 11 (fruta), 13 (carnes y pollo), 15 (lácteos), 16 (pan, tortillas, papas, pastas y cereales), 18 (alimentos dulces) y 21 (bebidas alcohólicas), en comparación con el grupo control en lista de espera después de la intervención.

Debido a que los comportamientos alimentarios alterados y la insatisfacción corporal aparecen entre los 15 y 16 años de edad, la intervención se dirigió a mujeres de entre 12 a 15 años de edad, con la intención de prevenir o evitar comportamientos de riesgo que puedan desencadenar en un trastorno del comportamiento alimentario o en la interiorización de mensajes negativos, principalmente de los medios de comunicación, los cuales están relacionados con el ideal de belleza delgado, lo planteado anteriormente concuerda con lo expuesto por Neumark-Sztainer, Butler y Palti (1995); Kater, Rohwer y Levine (2000) y Escoto (2008), quienes proponen que las intervenciones de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, pueden ser más efectivas cuando se previene la aparición de comportamientos de dieta no saludables. También, se obtiene una mayor

satisfacción corporal a una edad temprana, en comparación a cuando ya están establecidos los comportamientos alimentarios de riesgo a una edad más avanzada.

En los estudios de Cragg et al. en 2017 y Hillard et al. en 2016, las mujeres seguían reportando puntuaciones moderadas después de la intervención en el deseo de imitar o lucir como los modelos en los anuncios publicitarios, aunque las participantes se daban cuenta de que las representaciones idealizadas no eran realistas. En contraste a estos estudios, en la presente investigación se encontró que las participantes del grupo experimental, después de la intervención, habían reducido la influencia negativa del ideal de imagen corporal delgado e inalcanzable, logrando disminuir las puntuaciones donde ellas creían que las personas famosas eran una importante fuente de información sobre la moda y sobre cómo ser atractivo. Las participantes, después de la intervención reportaron que ya no deseaban lucir e imitar a las personas famosas, porque ellas conocían e identificaban algunas tácticas publicitarias en los anuncios y mensajes publicitarios y además porque ellas, después de la intervención reconocieron que no existen cuerpos perfectos (Irving y Berel, 2001; McLean, Paxton y Wertheim, 2013; Mora et al., 2015).

Al explorar cómo los espectadores interactúan con los mensajes de los medios de comunicación y con la interiorización del ideal delgado (Ata et al., 2013), en especial cuando la investigación se lleva a cabo con adolescentes tempranas, se ha encontrado que, a mayores puntuaciones en la comparación del propio cuerpo, menor será el grado de satisfacción con el mismo (Durkin et al., 2005). Sin embargo, refutando esta afirmación, en la presente investigación se encontró que, en el grupo experimental, después de la intervención, las puntuaciones disminuyeron en cuanto a que las participantes ya no comparaban su cuerpo con el cuerpo de las personas atléticas. Ya que ellas comprendieron y consideraron que estaban en una etapa de desarrollo corporal, en donde aún les están ocurriendo cambios físicos y que al compararse ellas con modelos o personas atléticas, solo les causaría insatisfacción

corporal por no tener un cuerpo que esta trabajado con ejercicio físico, y por eso es que ellas mostraron un aumento en la práctica de actividad física después de la intervención, este último resultado no se encontró en algún otro estudio con intervención de alfabetización de medios.

El hecho de desmentir los beneficios de las dietas y enseñar habilidades para ingerir alimentos sanos, puede haber contribuido a mejorar algunas actitudes y conductas alimentarias (González et al., 2011), incluida la reducción de la dieta (Barker y Galambos, 2003; Bearman et al., 2006; McLean et al., 2016). En este estudio, al igual que en los mencionados, se observó que, después de la intervención, el grupo experimental empezó a incluir todos los grupos de alimentos, los cuales antes de la intervención consideraban engordantes o amenazantes para su peso corporal, por ejemplo; la fruta, las carnes, el pollo, los lácteos, el pan, las tortillas, las papas, las pastas y los cereales (Coughlin y Kalodner, 2006; King y Hill, 2008).

Los resultados demostraron que la intervención de alfabetización de medios, fue capaz de reducir algunos ítems de la insatisfacción corporal y el comportamiento alimentario de riesgo en el grupo con intervención; este hallazgo está de acuerdo con los resultados de Bessenoff, 2006; Coughlin y Kalodner, 2006; Khazir, et al., 2016; Kusel, 1999; Rodgers et al., 2016; Slevac y Tiggemann, 2010; Watson y Vaughn, 2006; Wolf-Bloom,1998, en donde mencionaron que, la formación con alfabetización de medios puede ayudar a aumentar la satisfacción corporal en las niñas y adolescentes tempranas.

Las intervenciones psicoeducativas que se emplean en la alfabetización de medios, producen resultados favorables, al proporcionar un conocimiento referente a alguna problemática, como lo es la insatisfacción con la imagen corporal y los comportamientos alimentarios de riesgo (Rocco, Ciano y Balestrieri, 2001; Rodríguez y Gómez-Peresmitré, 2007). Lo expuesto anteriormente, es congruente con el presente estudio, ya que los resultados mostraron que el programa de

alfabetización de medios, el cual empleo la intervención psicoeducativa, fue capaz de reducir algunos ítems de la insatisfacción corporal y el comportamiento alimentario de riesgo en el grupo con intervención. Pero contrasta con lo expuesto por Austin, en 2000, quien señala que emplear técnicas pedagógicas tradicionales, no genera un efecto significativo, debido a la mínima participación que se ha dejado a los educandos.

Las investigaciones han demostrado que las mujeres pueden experimentar resultados desfavorables después de ver imágenes de modelos en actividades centradas en la apariencia física (Cragg, Mulgrew y Kannis-Dymand, 2017; Halliwell, Easun, y Harcourt, 2011; McLean, Paxton, y Wertheim, 2016; Richardson, Paxton, y Thomson, 2009). La presente investigación concuerda con estos estudios, ya que al momento de evaluar la eficacia del programa de alfabetización de medios Vamos Chicas, una de las participantes mencionó un malestar, ya que durante las 12 sesiones se les mostraron recursos multimedia con modelos delgadas, para observar principalmente tácticas publicitarias. Ella sintió que la exposición a las imágenes delgadas, aumento ligeramente su insatisfacción corporal, aunque ella sabía que son cuerpos irreales modificados para dar la imagen de perfección. Sin embargo, Durkin y Paxton (2002) y Knobloch-Westerwick, Glynn y Huge (2013), contrariamente encontraron que los participantes experimentan una mayor satisfacción corporal después de la exposición a imágenes con el ideal delgado.

Dado que los medios de comunicación, como ya antes se mencionó, son uno de los principales factores que influyen directamente en la insatisfacción corporal y los comportamientos alimentarios, algunos autores han optado por implementar intervenciones principalmente de alfabetización de medios, los cuales ayudan a las mujeres, primordialmente, a analizar y a criticar la publicidad y las imágenes que estos muestran para desmentir en cierta forma los estereotipos de ideal de belleza delgado en algunas ocasiones un tanto inalcanzables para la población mexicana (Bessenoff, 2006; Clay, Vignoles, y Dittmar, 2005; Champion y Furnham, 1999;

Slevec y Tiggemann, 2010). En el presente estudio, se reafirma lo propuesto por dichos autores, ya que, desde la perspectiva de la sociología de la salud, es importante identificar las influencias sociales y culturales que pueden intervenir en la satisfacción corporal de las adolescentes e incluso en sus comportamientos alimentarios y no sólo los aspectos psicológicos. Aunque se menciona a los medios de comunicación como los principales factores socioculturales, no se tendría que dejar de lado algunos otros factores, como lo son los pares y los padres de familia, los cuales también contribuyen a la aparición de comportamientos alimentarios de riesgo e insatisfacción con la imagen corporal.

Algunos estudios, subrayan la importancia de la intervención de alfabetización de medios para disminuir la insatisfacción corporal, sin embargo, también mencionan la importancia de evaluar el impacto de la intervención no solo a corto plazo, sino también a un largo plazo y a su vez, llevar a cabo un seguimiento, ya que se necesita saber si estas intervenciones logran mantener los cambios en los comportamientos de las personas, no solo en el presente, sino también en el futuro (Farshidfar, Dastjerdi, y Shahabizadeh, 2013; Jackson, 1997; Khazir, Dehdari, Majdabad, y Tehrani, 2016). En el presente estudio, se implementó una evaluación del impacto de la intervención, pero no se llevó a cabo un seguimiento, lo cual se considera necesario para futuras investigaciones, ya que los cambios obtenidos al finalizar la intervención fueron favorables, sin embargo, se desconoce si estos cambios perduraron en el futuro. Por otra parte, la intervención no solo se enfocó en aumentar la satisfacción corporal, sino que también se enfocó en promover los comportamientos alimentarios saludables, lo cual no se encontró presente en algunos otros estudios y se cree que es de suma importancia.

8. CONCLUSIONES

Los hallazgos de la presente investigación conducen a las conclusiones que se plantean a continuación.

En cuanto a la pregunta de investigación, ¿Podrá un programa de alfabetización en medios promover la satisfacción corporal y la alimentación saludable en adolescentes de 12 a 15 años de edad?, la respuesta es sí, el programa de alfabetización en medios, Vamos Chicas, sí logró promover la satisfacción corporal, disminuyendo la insatisfacción misma y promovió la alimentación saludable, ya que disminuyeron algunos comportamientos alimentarios de riesgo o poco saludables, el éxito se debe a que las participantes lograron comprender que la alimentación y la actividad física son primordiales en el cuidado de la salud y del cuerpo, también comprendieron que los estereotipos de belleza son, en mayor parte, casi inalcanzables y que los medios de comunicación, utilizan algunas tácticas para lograr hacer lucir casi perfectas a las modelos o imágenes que utilizan en su publicidad.

Para el objetivo general, se evaluó la eficacia de un programa de alfabetización en medios para promover la satisfacción corporal y la alimentación saludable en adolescentes; se concluye con esta evaluación, que el programa de alfabetización de medios, Vamos Chicas, sí logró producir el efecto deseado, ya que se obtuvieron algunas puntuaciones estadísticamente significativas, las cuales reflejan que se consiguió hacer promoción de la salud, tanto en la satisfacción corporal como en los comportamientos alimentarios saludables, de la misma forma se observó que las participantes, al finalizar la intervención, eran más conscientes y críticas de los anuncios de los medios de comunicación y sus tácticas publicitarias, que venden la idea de cuerpo delgado como sinónimo de belleza y que en muchas ocasiones, sobre todo para nuestra población mexicana, como antes se mencionó, es un tanto inalcanzable por las características mismas de la población.

El objetivo específico: adaptar el programa de alfabetización de medios, Vamos Chicas, fue logrado exitosamente, ya que al obtener el programa, se hizo la traducción, adaptación y pilotaje del mismo, lo que ayudó a pulir las intervenciones tanto en el grupo experimental como en el grupo control en lista de espera, no solo en cuanto a contenido, sino en cuanto a actividades y tiempo de las mismas. Al programa se le incluyó el tema de los comportamientos alimentarios, en donde se tuvo un resultado favorable, ya que las participantes, al finalizar la intervención, incorporaron a sus dietas todos los grupos de alimentos, en algunos casos que ellas consideraban engordantes y por eso los evitaban, las participantes comprendieron que una buena alimentación en conjunto con alguna actividad física, eran más saludables y redituables cuando querían verse mejor en función de sus cuerpos.

Para el tercer objetivo: implementar un programa de alfabetización en medios de comunicación, se concluye que resultó en tiempo y forma, ya que fue llevado a cabo en un periodo de 12 semanas tal como se sugiere en el original, tanto para el grupo con intervención como para el grupo control en lista de espera, ya que se pretendía que no se perdiera o alterara la secuencia de los temas y actividades, aunque una de las sugerencias es incrementar el número de sesiones o el tiempo de duración de cada una de las mismas, sobre todo porque el programa original no incluye el tema de los comportamientos alimentarios y porque contiene algunas actividades, como la publicación de artículos, lo cual conlleva más tiempo en su elaboración y para corroborar los resultados.

Con el último objetivo: comparar las puntuaciones obtenidas en la preprueba y la postprueba para evaluar el efecto de la intervención, se concluye que surge la necesidad de llevar a cabo una post intervención, tanto en el grupo con intervención como en el grupo control, ya que los resultados después de la intervención fueron estadísticamente significativos, sin embargo, hace falta comparar los cambios

obtenidos a largo tiempo (semanas o meses), para ver si estos se mantienen o se modifican positiva o negativamente en ambos grupos.

Otra conclusión a la que se llega, es que se aprueba la hipótesis alterna, ya que como se mencionó antes, el programa de alfabetización en medios sí disminuyó las puntuaciones obtenidas en insatisfacción corporal e influencias socioculturales de la preprueba a la postprueba, en el grupo con intervención, en comparación con el grupo que no la recibió.

La edad es un factor clave, ya que cuando el objetivo va encaminado a prevenir la insatisfacción corporal, comportamientos alimentarios de riesgo y en dado caso trastornos del comportamiento alimentario, se tiene que trabajar con participantes en edades tempranas, entre los 12 y 15 años de edad y no después, ya que en este sentido, después de los 15 años, las participantes ya habrán desarrollado algunas conductas y sería menos eficaz el logro de una promoción en la salud o prevención de alguna enfermedad.

Es de suma importancia, para la sociología de la salud, identificar los factores sociales y culturales que influyen en la aparición de la insatisfacción corporal y de los comportamientos alimentarios de riesgo. Este estudio solo contempló uno de los tres factores propuestos en la teoría de influencia tripartita, el cual señala a los pares, padres y a los medios de comunicación, siendo estos últimos los que influyen de una manera más determinante y a los cuales se les dio atención, sin embargo, se propone también dar atención a los pares y padres.

En cuanto al tema de comportamientos alimentarios, no se encontraron estudios que los trabajaran, sin embargo, al hablar de satisfacción corporal, es de suma importancia tocar este tema, ya que en el presente estudio, se logró promover el comportamiento alimentario saludable como una medida de cuidado de la salud y para mantener un cuerpo sano, con un peso adecuado a la talla y edad, dejando de

lado las dietas, los ayunos y la evitación de ciertos alimentos, como lo son las grasas y los carbohidratos, los cuales las participantes consideraban malos.

La principal aportación que hace este estudio a la Maestría en Sociología de la Salud, es el programa de alfabetización en medios, ya que, anteriormente para dar solución a problemáticas tales como la insatisfacción corporal, comportamientos alimentarios de riesgo y otras patologías asociadas, solo se miraba bajo la perspectiva psicológica e incluso biológica, pero en este caso se abordó desde la perspectiva social.

Hasta 2017 en México, solo encontró un estudio (Rodríguez y Gómez-Peresmitré, 2007), que aborda la alfabetización en medios para promover la satisfacción corporal y la alimentación saludable en adolescentes, sin embargo, la alfabetización es una herramienta que puede contribuir a las ciencias sociales ya sea promoviendo la salud o previniendo la enfermedad.

Una última aportación, es que sólo se incluyeron participantes mujeres en este estudio y, según la revisión de la literatura, es esta población la más expuesta o la más vulnerable a dichas problemáticas.

La presente investigación tuvo algunas limitaciones:

No se incluyeron diversos temas referentes a la imagen corporal, por ejemplo: la importancia de la apariencia física, la autoconfianza del cuerpo, la autoestima y la satisfacción con ciertas partes del cuerpo (Cragg, 2017).

No se incluyeron participantes hombres en esta intervención, aunque también deben ser considerados parte del problema y parte de la solución cuando se trata de insatisfacción corporal y los comportamientos alimentarios perturbados

(González, 2012; Irving, Dupen y Berel, 1998; McVey et al., 2010; O'Dea y Yager, 2011; Smolak y Cash, 2011 y Wilksch y Wade, 2009).

Se realizó una evaluación del programa, sin embargo, existe la necesidad de hacer un seguimiento a algunas semanas o meses de la intervención (Espinoza, Penelo y Raich, 2013; Smolak y Cash, 2011 y Wilksch et al., 2006).

Los participantes no fueron asignados al azar debido a restricciones de horario escolar, sin embargo, las comparaciones de referencia entre grupos sugirieron que no hubo sesgo de muestreo (Halliwell, Easun, y Harcourt, 2011 y McLean, Wertheim, Masters y Paxton, 2017).

Las intervenciones de alfabetización de medios, producen cambios en la insatisfacción corporal y en los factores de riesgo relacionados con los medios de comunicación, algunos autores (Halliwell et al., 2011; Marques, y Paxton, 2016; McLean, Wertheim y Richardson y Paxton, 2010), mencionan que no sólo se debería de atacar desde la interiorización del ideal delgado, sino también es de suma importancia retomar la comparación de la apariencia física, en este estudio no se incorporó esta última.

Emplear técnicas psicopedagógicas tradicionales, no genera un efecto significativo, debido a la mínima participación que se asignó a las colaboradoras (Austin, 2000). Por lo tanto, se sugiere para futuras investigaciones, incluir mayor aportación para los participantes.

Los resultados no fueron los esperados probablemente debido a la falta de interés por las participantes, a la falta de realización de tareas por parte de las participantes, o la falta de motivación del participante o en la forma en que el facilitador llevo a cabo la intervención. Por lo tanto, se sugiere para futuras investigaciones, generar más interés y motivación por medio de técnicas educativas a las participantes, quizá

no dando los temas de forma tradicional y buscando algunas herramientas en donde ellas participen más.

Los resultados no fueron los esperados probablemente debido a que se modificaron los temas de algunas sesiones para ajustar los tiempos de duración y debido a que se incorporó el tema de los comportamientos alimentarios, el cual no estaba incluido en el programa original. Por lo tanto, se sugiere para futuras investigaciones, hacer la petición a la institución, para que las sesiones duren 60 minutos y no los 50 minutos otorgados en este estudio.

9. REFERENCIAS

- Ata, R., Thompson, J. y Small, B. (2013). Effects of exposure to thin-ideal media images on body dissatisfaction: Testing the inclusion of a disclaimer versus warning label. *Body Image* 10(4), 472-480. Doi: 10.1016/j.bodyim.2013.04.004.
- Austin, S. (2000). Prevention research in eating disorders: Theory and new directions. *Psychological Medicine*, 30(6), 1249-1262. Doi: 10.1017/S0033291799002573.
- Baile, J., Guillén, F. y Garrido, E. (2003). Desarrollo y validación de una escala de insatisfacción corporal para adolescentes. *Medica Clinica*, 121(5), 173-177. ISSN 0025-7753.
- Barker, E. y Galambos, N. (2003). Body dissatisfaction of adolescent girls and boys: Risk and resource factors. *The Journal of Early Adolescence*, 23(2), 141-165. Doi: 10.1177/S0272431603251081.
- Bassett Greer, K., Campione-barr, N. y Lindell, A. (2015). Body talk: Siblings' use of positive and negative body self-disclosure and associations with sibling relationship quality and bodyesteem. *Journal of Youth and Adolescence*, 44(8), 1567–1579. Doi:10.1007/s10964-014-0180-1.
- Bearman, S., Presnell, K., y Martínez, E. (2006). The skinny on body dissatisfaction: A longitudinal study of adolescent girls and boys. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(2), 229-241. Doi: 10.1007/s10964-005-9010-9.
- Becker, C., Bull, S., Schaumberg, K., Cauble, A. y Franco, A. (2008). Effectiveness of peer-led eating disorders prevention: A replication trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(2), 347-354. Doi: 10.1037/0022-006X.76.2.347.
- Behar, R. (2010). La construcción cultural del cuerpo: el paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 48(4), 319-334. Doi: 10.4067/S0717-92272010000500007.
- Behar, R. y Figueroa, G. (2004). Anorexia nerviosa y bulimia. Clínica y terapéutica. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 43(1), 61-63. ISSN 0717-9227.

- Berengüí, R., Castejón, M. y Soledad, M. (2016). Body dissatisfaction, risk behaviors eating disorders in university students. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 7(1), 1-8.
- Bessenoff, G. (2006). Can the media affect us? Social comparison, self-discrepancy, and the thin ideal. *Psychology of Women Quarterly*, 30(3), 239-251. Doi: 10.1111/j.1471-6402.2006.00292.x.
- Bustos, O. (2001). *Género y socialización: familia, escuela y medios*. En González, M. y Mendoza, J. (comps.): Significados colectivos: procesos y reflexiones teóricas. México.
- Browning, H., Laxer, R. y Janssen, I. (2013). Food and eating environments: in Canadian schools. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 74(4), 160-166. PMID: 24472163.
- Cash, T. y Smolak, L. (2011). *Body image. A handbook of science, practice and prevention*. Londres: The Guildford Press.
- Center for Media Literacy. (2003). Conjunto de herramientas para alfabetismo en medios. Un marco de referencia para aprender y enseñar en la era mediática. *Guía de orientación para docentes/líderes*. Consultado en: <http://www.eduteka.org/MediaLit.php>, el 25 de abril de 2017.
- Champion, H. y Furnham, A. (1999). The effect of the media on body satisfaction in adolescent girls. *European Eating Disorders Review*, 7(3), 213-228.
- Charles, M. y Orozco, G. (1990). *Educación para la recepción. hacia una lectura crítica de los medios*. México: Trillas.
- Chávez-Rosales, E., Camacho, E., Maya, M. y Márquez, O. (2012). Conductas alimentarias y sintomatología de trastornos del comportamiento alimentario en estudiantes de nutrición. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 3(1), 29-37. ISSN 2007-1523.
- Clay, D., Vignoles, V. y Dittmar, H. (2005). Body image and self-esteem among adolescent girls: Testing the influence of sociocultural factors. *Journal of Research on Adolescence*, 15(4), 451-477.

- Coronel, J. y Marzo, N. (2017). Health promotion: evolution and challenges in Latin America. *Medisan*, 21(7), 927-933.
- Cortez, D., Gallegos, M., Jiménez, T., Martínez, P., Saravia, S., Cruzat-Mandich, C., Díaz-Castrillón, F., Behar, R. y Arancibia, M. (2016). Influence of sociocultural factors on body image from the perspective of adolescent girls. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 7, 116-124.
- Coughlin, J. y Kalodner, C. (2006). Media literacy as a prevention intervention for college women at low- or high-risk for eating disorders. *Body Image*, 3(1), 35-43. PMID: 18089207. Doi: 10.1016/j.bodyim.2006.01.001.
- Cragg, D., Mulgrew, K. y Kannis-Dymand, L. (2017). Can disclaimer labels or Dove Evolution commercial mitigate negative effects of thin-ideal exposure? *Journal of Health Psychology*, 1-11. Doi: 10.1177/1359105317690037.
- Cruzat-Mandich, C., Díaz-Castrillón, F., Lizana, P., Aravena, M. y Haemmerli, C. (2017). Diferencias en imagen corporal de jóvenes con normopeso y con sobrepeso/obesidad. *Nutrición Hospitalaria*, 34(4), 848-855. ISSN 0212-1611.
- Durkin, S. y Paxton, S. (2002). Predictors of vulnerability to reduced body image satisfaction and psychological wellbeing in response to exposure to idealized female media images in adolescent girls. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(5), 995-1005. Doi: 10.1016/S0022-3999(02)00489-0.
- Durkin, S., Paxton, S. y Wertheim, E. (2005). How do adolescent girls evaluate body dissatisfaction prevention messages? *Journal of Adolescent Health*, 37(5), 381-390.
- Eating Disorder Awareness and Prevention, Inc. (EDAP). (1999). *¡GO GIRLS!* Seattle: EDAP.
- Encuesta Europea de Salud de España. (2014). Encuesta Europea de Salud en España 2014 EESE-2014. *Metodología. Instituto Nacional de Estadística*, 1-67.
- Escoto, M. (2008). *Prevención de actitudes y conductas alimentarias alteradas*. Tesis doctoral. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

- Esnaola, I. (2005). Imagen corporal y modelos estéticos corporales en la adolescencia y la juventud. Análisis y modificación de conducta. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 183-195.
- Espinoza, P., Penelo, E. y Raich, R. (2013). Prevention programme for eating disturbances in adolescents. Is their effect on body image maintained at 30 months later? *Body Image*, 10(2), 175-181. Doi: 10.1016/j.bodyim.2012.11.004.
- Eurocámara. 2009.
- Farshidfar, Z., Dastjerdi, R. y Shahabizadeh, F. (2013). Acceptance of cosmetic surgery: Body image concern, self-esteem and conformity. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84, 238-242.
- Fernández-Alonso, M., Buitrago-Ramírez, F., Ciurana-Misol, R., Chocrón-Bentata, L., García-Campayo, J., Montón-Franco C. y Tizón-García, J. (2009). *Prevención de los trastornos de la salud mental. Grupo de Prevención de Trastornos de Salud Mental (PAPPS)*. 21-24.
- Gil, P. (2012). Body satisfaction and its role in social relations. *Universitas Psychologica*, 12(2), 547-558.
- Golan, M., Hagay, N. y Tamir, S. (2013). The Effect of “In Favor of Myself”: preventive program to enhance positive self and body image among adolescents. *Plos One*, 8(11), 1-9. Doi: 10.1371/journal.pone.0078223.
- González, M. (2012). *Metodologías mixtas en la evaluación de un programa preventivo de trastornos alimentarios: Seguimiento a los 30 meses*. Unpublished doctoral dissertation, España: Universidad Autónoma de Barcelona, Bellaterra.
- González, M., Penelo, E., y Gutiérrez, T. (2011). Disordered eating prevention programme in schools: A 30-month follow-up. *European Eating Disorders Review*, 19(4), 349-56. Doi: 10.1002/erv.1102.
- Grande, F. (1984). *Alimentación y nutrición*. España: Alcaná Libros.
- Groesz, L., Levine, M. y Turnen, S. (2002). The effect of experimental presentation of thin media images in body dissatisfaction: A meta-analytic review. *International Journal of Eating Disorders*, 31, 1-16.

- Gutiérrez, A. y Tyner, K. (2012). Media education, media literacy and digital competence. *Revista Científica de Educomunicación*, 38(19), 31-39. ISSN: 1134-3478.
- Halliwell, E., Easun, A. y Harcourt, D. (2011). Body dissatisfaction: Can a short media literacy message reduce negative media exposure effects amongst adolescent girls? *British Journal of Health Psychology*, 16(pt 2), 396-403. Doi: 10.1348/135910710X515714.
- Heras-Benavides, D., Díaz-Catrillon, F., Cruzat-Mandich, C. y Lecaros-Bravo, G. (2017). Satisfacción con la imagen corporal en jóvenes chilenas de 15 a 25 años. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, 23(9), 69-80.
- Hernández-Cortés, L. y Londoño, C. (2013). Imagen corporal, IMC, afrontamiento, depresión y riesgo de TCA en jóvenes universitarios. *Anales de Psicología*, 29(3), 748-761.
- Hillard, E., Gondoli, D., Corning, A. y Morrissey, R. (2016). In it together: Mother talk of weight concerns moderates negative outcomes of encouragement to lose weight on daughter body dissatisfaction and disordered eating. *Body Image*, 16, 21–27. Doi:10.1016/j.bodyim.2015.09.004.
- Infante, M., Letelier, M. y Sociedad de Profesionales Ancora. (2013). *Alfabetización y educación. Lecciones desde la práctica innovadora en américa latina y el Caribe. UNESCO Office Santiago and Regional Bureau for Education in Latin America and the Caribbean*. ISBN: 978-92-3-001130-7.
- Instituto Estadounidense de Medicina y Consejo de Consumidores del Reino Unido. (2017). *Alfabetización en salud*. Consultado en; <http://revistadecomunicacionysalud.org/index.php/rcys/article/v>, el 07 de mayo de 2017.
- Irving, L. y Berel, S. (2001). Comparison of media literacy programs to strengthen college women's resistance to media images. *Psychology of Women Quarterly*, 25(2), 103-111. Doi: 10.1111/1471-6402.00012.

- Irving, L., Dupen, J. y Berel, S. (1998). A media literacy program for high school females. *Eating Disorders: The Journal of Treatment and Prevention*, 6(2), 119-131. Doi: 10.1080/10640269808251248.
- Jackson, C. (1997). Behavioral science theory and principles for practice in health education. *Health Education Research*, 12(1), 143-150.
- Kater, K., Rohwer, J. y Levine, M. (2000). An elementary school project for developing healthy body image and reducing risk factors for unhealthy and disordered eating. *Eating Disorders*, 8(1), 3-16.
- Keery, H., Van de Berg, P. y Thompson, K. (2004). An evaluation of the tripartite and prevention. *Body Image*, 1(3), 237-251.
- Khazir, Z., Dehdari, T., Majdabad, M. y Tehrani, S. (2016). Psychological aspects of cosmetic surgery among females: a media literacy training intervention. *Global Journal of Health Science*, 8(2), 35-45. Doi:10.5539/gjhs.v8n2p35.
- King, L. y Hill, A. (2008). Magazine adverts for healthy and less healthy foods: Effects on recall but not hunger or food choice by pre-adolescent children. *Appetite* 51(1), 194-197, Doi: 10.1016/j.appet.2008.02.016.
- Knobloch-Westerwick, S., Glynn, C., y Huge, M. (2013). The matilda effect in science communication: An experiment on gender bias in publication quality perceptions and collaboration interest. *Science Communication*, 35(5), 603-625. Doi: 10.1177/1075547012472684.
- Kusel, A. (1999). *Primary prevention of eating disorders through media literacy training of girls*. Tesis doctoral. Escuela de California, San Diego.
- Le Boulch, J. (1986). *La educación por el movimiento en la edad escolar*. Barcelona: Paidós.
- López, M. (2016). *Imagen corporal e insatisfacción con el propio cuerpo en trastorno de conducta alimentaria en adolescentes*. Tesis de grado. España: Universidad de Jaén, Andalucía.
- Mancilla-Díaz, J. Lameiras-Fernández, M., Vázquez-Arévalo, R., Alvarez-Rayón, G. y Franco, K. (2010). Sociocultural influences and disordered eating behaviors in

- men and woman of Spain and Mexico. *Mexican Journal of Eating Disorders*, 1(1), 36-47.
- Márquez-Sandoval, Y., Salazar-Ruiz, E., Macedo-Ojeda, G., Altamirano-Martínez, M., Bernal-Orozco, M., Salas-Salvadó, J. y Vizmanos-Lamotte, B. (2014). Diseño y validación de un cuestionario para evaluar el comportamiento alimentario en estudiantes mexicanos del área de la salud. *Nutrición Hospitalaria*, 30(1), 153-164.
- Martínez, A., López-Espinoza, A., Díaz, F. (2007). Modelos de regulación en conducta alimentaria. *Investigación en Salud*, 9(3), 172-177.
- Martínez-González, L., Fernández, T., Molina, A., Ayán, C., Bueno, A., Capelo, R., Mateos, R. y Martín, V. (2014). Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en universitarios españoles y factores asociados: proyecto único. *Nutrición Hospitalaria*, 30(4), 927-934.
- McLean, S., Paxton, S. y Wertheim, E. (2016). Does media literacy mitigate risk for reduced body satisfaction following exposure to thin- Ideal Media? *Journal of Youth and Adolescence*, 45(8), 1678-1695. Doi: 10.1007/s10964-016-0440-3.
- McLean, S., Paxton, S., y Wertheim, E. (2013). Mediators of the relationship between media literacy and body dissatisfaction in early adolescent girls: Implications for prevention. *Body Image*, 10(3), 282-289. Doi:10.1016/j.bodyim.2013.01.009.
- McLean, S., Wertheim, E., Marques, M. y Paxton, S. (2016). Dismantling prevention: Comparison of outcomes following media literacy and appearance comparison modules in a randomized controlled trial. *Journal of Health Psychology*, 1, 1-16. Doi: 10.1177/1359105316678668.
- McLean, S., Wertheim, E., Masters, J. y Paxton, S. (2017). A pilot evaluation of a social media literacy intervention to reduce risk factors for eating disorders. *International Journal Eating Disorders*, 50(7), 847-851. Doi: 10.1002/eat.22708.
- McVey, G., Kirsh, G., Maker, D., Walker, K., Mullane, J., Laliberte, M.... Banks, L. (2010). Promoting positive body image among university students: A collaborative pilot study. *Body Image*, 7(3), 200–204.

- Meléndez, J., Cañez, G. y Frías, H. (2012). Comportamiento alimentario durante la adolescencia. ¿Nueva relación con la alimentación y el cuerpo? *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 4(monográfico), 99-111.
- Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. (2013). *Estrategia de promoción de la salud y prevención en el Sistema Nacional de Salud*. En el marco del abordaje de la cronicidad en el SNS. España: Informes, Estudios e Investigación 2014.
- Mora, M., Penelo, E., Gutiérrez, T., Espinoza, P., González, M. y Raich, R. (2015). Assessment of two school-based programs to prevent universal eating disorders: media literacy and theatre-based methodology in Spanish adolescent boys and girls. *The Scientific World Journal*, 2015, 1-12. Doi: 10.1155/2015/328753.
- Moreno, M. y Ortiz, G. (2009). Eating disorder and its relationship with body image and self-esteem in adolescents. *Terapia Psicológica*, 27(2), 181-190.
- Monro, F. y Huon, G. (2005). Media-pofrayed idealized images, body shame, and appearance anxiety. *International Journal of Eating Disorders*, 38, 85-90.
- Moscoso, D., Serrano, R., Biedma, L. y Martín, M. (2013). Sedentary citizenship versus active citizenship. A new social canon in access to health and welfare. *Methaodos. Revista de Ciencias Sociales*, 1(1), 123-140. Doi: 10.17502/m.rcs.v1i1.29.
- Muñoz-Cano, J., Córdova-Hernández, J. y del Valle-Leveaga, D. (2015). El índice de alimentación saludable de estudiantes de nuevo ingreso a una universidad de México. *Nutrición Hospitalaria*, 31(4), 1582-1588.
- Neumark-Sztainer, D., Butler, R. y Palti, H. (1995). Eating disturbances among adolescent girls: Evaluation of a school-based primary prevention program. *Journal of Nutrition Education*, 27(1), 24-28.
- Neumark-Sztainer, D., Sherwood, N., Collier, T. y Hannan, P. (2000). Primary prevention of disordered eating among preadolescent girls: Feasibility and short-term effect of a community-based intervention. *Journal of the American Dietetic Association*, 100(12), 1466-1473.

- Núñez, F. (2015). *Estudio de la satisfacción de la imagen corporal en educación primaria. Relaciones con la actividad física y el nivel de condición física de los escolares*. Tesis doctoral. España: Universidad de Málaga.
- O'Dea, J. y Abraham, S. (2002). Eating and exercise disorders in young college men. *Journal of American College Health*, 50(6), 273-278.
- O'Dea, J. y Yager, Z. (2011). School-based psychoeducational approaches to prevention. In T. F. Cash y Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention*, 434- 441. New York: Guilford Press.
- Organización Mundial de la Salud (2001). Promoción de la salud. Informe de la Secretaría. *54ª Asamblea Mundial de la Salud A54/8*, 1-4.
- Organización Mundial de la Salud. (1948). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Consultado en: http://www.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46_p2.pdf, consultado el 3 de septiembre de 2018.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. Informe de la Secretaría. *57ª Asamblea mundial de la salud a57/9*. ISBN: 92 4 359222 X.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Promoción de la salud*. Consultado en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=144&Itemid=40829&lang=es, el 03 de septiembre de 2018.
- Organización Panamericana de Salud y Organización Mundial de la Salud (1999). Planificación local participativa. Metodologías para la Promoción de la Salud en América Latina y el Caribe. *Serie PALTEX*, Canadá. *OREALC/UNESCO*. ISBN: 978-92-3-001130-7.
- Osorio, J., Weisstaub, G, y Castillo, C. (2002). Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. *Revista Chilena Nutrición*, 29(3), 280-285.
- Pinhas, L., Toner, B., Ali, A., Garfinkel, P. y Stuckless, N. (1999). The effects of the ideal of female beauty on mood and body dissatisfaction. *International Journal of Eating Disorders*, 25, 223-226.

- Pórtela, M., da Costa, H., Mora, M. y Raich, R. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia; una revisión. *Nutrición Hospitalaria*, 27(2), 391-401.
- Posavac, H., Posavac, S. y Weigel, R. (2001). Reducing the impact of media images on women at risk for body image disturbance: Three targeted interventions. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 20(3), 324-340.
- Prieto, M. (2011). La percepción corporal y espacial. *Recogidas*, 45(6), 1-8. Consultado el 13 de marzo de 2017 en: http://ocw.uniovi.es/pluginfile.php/5876/mod_resource/content/1/esquema%20corporal%20y%20estructuracio%CC%81n%20espacial.pdf.
- Rabak-Wagener, J., Eickhoff-Shemek, J. y Kelly-Vance, L. (1998). The effect of media analysis on attitudes and behaviors regarding body image among college students. *Journal of American College Health*, 47(1), 29-35. Doi: 10.1080/07448489809595616.
- Raich, R. (2010). *Imagen corporal: conocer y valorar el propio cuerpo*. Madrid: Pirámide.
- Rice, F. (2002). *Adolescencia: Desarrollo, relaciones y cultura*. Madrid: Prentice Hall.
- Richardson, S., Paxton, S., y Thomson, J. (2009). Is Body Think an efficacious body image and self-esteem program? A controlled evaluation with adolescents. *Body Image*, 6(2), 75–82. Doi: 10.1016/j.bodyim.2008.11.001.
- Rivarola, M. y Penna, F. (2006). Los factores socioculturales y su relación con los trastornos alimentarios e imagen corporal. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 8(2), 61-72.
- Rocco, P., Ciano, R. y Balestrieri, M. (2001). Psychoeducation in the prevention of eating disorders: An experimental approach in adolescent schoolgirls. *British Journal of Medical psychology*, 74, 351-358.
- Rodgers, R. y Chabrol, H. (2009). The impact of exposure to images of ideally thin models on body dissatisfaction in young French and Italian women. *L'Encéphale*, 35(3), 262-268. Doi: 10.1016/j.encep.2008.05.003.

- Rodgers, R., McLean, S., Marques, M., Dunstan, C. y Paxton, S. (2016). Trajectories of body dissatisfaction and dietary restriction in early adolescent girls: A latent class growth analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 45(8), 1664-1677. Doi: 10.1007/s10964-015-0356-3.
- Rodríguez, R. y Gómez-Peresmitré, G. (2007). Eating disorders prevention based on visual literacy and psycho-education: A preliminar study. *Psicología y Salud*, 17(2), 269-276.
- Rosen, J., Srebnik, D., Saltzberg, E. y Wendt, S. (1991). Development of a Body Image Questionnaire. *Psychological Assessment*, 3(1), 32-37. Doi: 10.1037/1040-3590.3.1.32.
- Rysst, M. (2010). "Healthism" and looking good: Body ideals and body practices in Norway. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38(5), 71-80.
- Salaberria, K. Rodríguez, S. y Cruz, S. (2007). Percepción de la imagen corporal. *Osasunaz*, 8, 171-183.
- Salazar, Z. (2007). Imagen corporal femenina y publicidad en revistas. *Revista de Ciencias Sociales*, 2(116), 71-85.
- Sámano, R., Zelonka, R., Martínez-Rojano, H., Sánchez-Jiménez, B., Ramírez, C. y Ovando, G. (2012). Asociación del índice de masa corporal y conductas de riesgo en el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes mexicanos. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 62(2), 145-154.
- Saucedo, T. (2003). *Modelos predictivos de la dieta restringida en púberes y en sus madres*. Tesis doctoral. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México.
- Schilder, P. (1983). *Imagen y apariencia del cuerpo humano*. Argentina: Paidós.
- Sepulveda, A., Carrobes, J. y Gandarillas, A. (2008). Gender, school and academic year differences among Spanish university students at high-risk for developing an eating disorder: An epidemiologic study. *BMC Public Health*, 8(1), 102.
- Shisslak, C., Mckee, R. y Crago, M. (1990). Family dysfunction in normal weight bulimic anorexic families. *Journal of Clinical Psychology*, 46(2), 185-189.

- Shroff, H, y Thompson J. (2006). Peer influences, body-image dissatisfaction, eating dysfunction and self-esteem in adolescent girls. *Journal of Health Psychology*, 11(4), 533-551.
- Silver, B. (2000). *A media skills intervention for adolescents on gender attitudes, beliefs and behaviors*. Dissertation Abstracts International: Section B: the Sciences y Engineering, 60 (9-B), 4968.
- Skrzypek, S., Wehemeier, P. y Remschmidt, H. (2001). Body image assessment using body size estimation in recent studies on anorexia nervosa. A brief review. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 10(4), 215–221.
- Slevec, J. y Tiggemann, M. (2010). Attitudes toward cosmetic surgery in middle-aged women: Body image concern, aging anxiety, and the media. *Psychology of Women Quarterly*, 34(1), 65-74. Doi: 10.1111/j.1471-6402.2009.01542.x.
- Smolak, L., y Cash, T. (2011). Future challenges for body image science, practice, and prevention. In T. F. Cash y Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention*, New York: Guilford Press. Pp. 471-478.
- Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H. and Consortium Health Literacy Project European (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 25, 12-80. Doi. 10.1186/1471-2458-12-80.
- Stice, E. y Hoffman, E. (2004). Eating disorder prevention programs. En: Thompson, J. *Handbook of eating disorders and obesity* (pp. 33-57). Wiley, New York.
- Stice, E., Chase, A., Stormer, S. y Appel, A. (2001). A randomized trial of a dissonance-based eating disorder prevention program. *International Journal of Eating Disorders*, 29(3), 247-262.
- Thompson, J. Heinberg, L. Altabe, M. y Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty: Theory, assessment and treatment of body image disturbance*. Washington: American Psychological Association.
- Tiggemann, M. y Slater, A. (2004). Thin ideals in music television: A source of social comparison and body dissatisfaction. *International Journal of Eating Disorders*, 35, 4g-5g.

- Thompson, J. Van den Berg, P., Roehrig, M., Guarda, A. y Heinberg, L. (2004). The Sociocultural Attitudes Towards Appearance Scale-3 (SATAQ-3): Development and validation. *International Journal of Eating Disorders*, 35(3), 293–304. Doi: 10.1002/eat.10257.
- Troncoso, C. y Amaya, J. (2009). Factores sociales en las conductas alimentarias de estudiantes universitarios. Social factors in feeding behavior of university students. *Revista Chilena de Nutrición*, 36(4), 1090-1097.
- Unikel, C., Saucedo, T., Villatoro, J. y Fleiz, C. (2002). Conductas alimentarias de riesgo y distribución del Índice de Masa Corporal en estudiantes de 13 a 18 años. *Salud Mental*, 25(2), 49-57.
- Van den Berg, P., Thompson, K., Obremski-Brandon, K., y Covert M. (2002). The Tripartite Influence model of body image and eating disturbance: A covariance structure modeling investigation testing the mediational role of appearance comparison. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(5), 1007-1020. Doi; 10.1016/50022-3999(02)00499-3.
- Vázquez, A., Fuentes, T., Báez, R., Alvarez, R. y Mancilla, D. (2002). Influencia de los modelos estéticos corporales en la presencia de sintomatología de trastorno alimentario. *Psicología y Salud*, 12(1), 73-82.
- Wade, T., Davidson, S. y O'Dea, J. (2003). A preliminary controlled evaluation of a school-based media literacy program and self-esteem program for reducing eating disorder risk factors. *International Journal of Eating Disorders*, 33(4), 371–383.
- Warren, C., Strauss, J., Taska, J. y Sullivan, S. (2005). Inspiring or dispiriting? The effect of diet commercials on snack food consumption in high school and college-aged women. *International Journal of Eating Disorders*, 37, 266-270.
- Watson, R. y Vaughn, L. (2006). Limiting the effects of the media on body image: Does the length of a media literacy intervention make a difference? *Eating Disorders. The Journal of Treatment and Prevention*, 14(5), 385-400. Doi: 10.1080/10640260600952530.

- Wilksch, S. y Wade, T. (2009). Reduction of shape and weight concern in young adolescents: a 30-month controlled evaluation of a media literacy program. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 48(6), 652-661. Doi: 10.1097/CHI.0b013e3181a1f559.
- Wolf-Bloom, M. (1998). Using media literacy training to prevent body dissatisfaction and subsequent eating problems in early adolescent girls. Dissertation Abstracts International: *Section B: The Sciences and Engineering*, 59(8-B), 4515.
- Yager, Z. y O'Dea, J. (2010). A controlled intervention to promote a healthy body image, reduce eating disorder risk and prevent excessive exercise among trainee health education and physical education teachers. *Health Education Research*, 25(5), 841-52. Doi: 10.1093/her/cyq036.

10. ANEXOS

Anexo 1

Cuestionario de Actitudes Socioculturales hacia la Apariencia-3

Por favor, lea cada uno de los siguientes enunciados cuidadosamente e indique su grado de acuerdo conforme a la siguiente valoración:

Completamente en desacuerdo = 1, Parcialmente en desacuerdo = 2, Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3, Mayormente de acuerdo = 4 y Completamente de acuerdo = 5.

Pregunta	1	2	3	4	5
1. Los programas de televisión son una importante fuente de información sobre la moda y sobre cómo ser atractivo					
2. Yo he sentido presión por medio de la TV o de las revistas para bajar de peso					
3. A mí no me importa si mi cuerpo luce o no como el cuerpo de las personas que aparecen en la TV					
4. Yo comparo mi cuerpo con el cuerpo de las personas que están en la TV					
5. Las propagandas en la TV son una importante fuente de información sobre la moda y sobre cómo ser atractivo					
6. Yo no siento presión por parte de la TV o de las revistas para lucir bien					
7. A mí me gustaría que mi cuerpo luzca como el de modelos que aparecen en las revistas					
8. Yo comparo mi apariencia con la apariencia de las estrellas de las películas y de la TV					
9. Los videos musicales de la TV no son una fuente importante de información sobre la moda y sobre cómo ser atractivo					
10. Yo he sentido presión por parte de la TV y las revistas para ser delgado o delgada					
11. A mí me gustaría que mi cuerpo luzca como el de las personas de las películas					
12. Yo no comparo mi cuerpo con el cuerpo de las personas que aparecen en las revistas					
13. Los artículos de las revistas no son una importante fuente de información sobre moda y cómo ser atractivo					

14. Yo he sentido la presión por parte de la TV y las revistas para tener un cuerpo perfecto					
15. Yo quisiera lucir como los y las modelos de los videos musicales					
16. Yo comparo mi apariencia con la apariencia de las personas que salen en las revistas					
17. Las propagandas en las revistas son una importante fuente de información sobre moda y cómo ser atractivo					
18. Yo he sentido presión por parte de las revistas y la TV para hacer dieta					
19. A mí no me gustaría lucir tan atlético o atlética como las personas de las revistas					
20. Yo comparo mi cuerpo con el cuerpo de las personas que están en buena forma					
21. Las fotos en las revistas son una buena fuente de información sobre moda y cómo ser atractivo					
22. Yo siento la presión por parte de la TV y las revistas para hacer ejercicio					
23. A mí me gustaría ser tan atlético o atlética como las estrellas del deporte					
24. Yo comparo mi cuerpo con el cuerpo de las personas que son atléticas					
25. Las películas son una importante fuente de información sobre la moda y cómo ser atractivo					
26. Yo siento la presión por parte de la TV y las revistas para cambiar mi apariencia					
27. Yo no trato de lucir como las personas de la TV					
28. Las estrellas de cine no son una buena fuente de información sobre la moda y cómo ser atractivo					
29. Las personas famosas son una importante fuente de información sobre la moda y cómo ser atractivo					
30. Yo trato de lucir como los atletas					

Anexo 2

Cuestionario de Evitación a causa de la Imagen Corporal

Por favor, lea cada uno de los siguientes enunciados cuidadosamente e indique su grado de acuerdo conforme a la siguiente valoración:

Nunca = 1, Raramente = 2, Algunas veces, =3, Frecuentemente = 4, Siempre= 5

Pregunta	1	2	3	4	5
1.- Llevo ropas muy holgadas.					
2.- llevo ropas que no me gustan					
3.- Llevo ropas de color oscuro.					
4.- Llevo un tipo especial de ropas: "Mis ropas de gorda/o".					
5.- Restrinjo la cantidad de comida que tomo.					
6.- Solo como frutas, verduras u otras comidas bajas en calorías.					
7.- Ayuno durante un día o más.					
8.- No voy a citas sociales si pienso que voy a ser examinada/o.					
9.- Voy a reuniones sociales si la gente con la que voy a estar hablará de peso					
10.- No voy a reuniones sociales donde sé que habrá personas más delgadas que yo.					
11.- No voy a reuniones sociales si esto implica comer.					
12.- Me peso.					
13.- Estoy inactivo/a.					
14.- Me miro al espejo.					
15.- Evito relaciones íntimas.					
16.- Llevo ropas que disimulan mi peso.					
17.- Evito ir a comprar ropa.					
18.- No llevo ropas destapadas como trajes de baño, tops, y pantalones cortos.					
19.- Me arreglo y me maquillo.					

Anexo 3

Cuestionario de Comportamiento Alimentario

Por favor marque una única opción.

1. ¿Qué factor consideras más importante al elegir un alimento para su consumo?
 - a. Su sabor
 - b. Su precio
 - c. Que sea agradable a la vista
 - d. Su caducidad
 - e. Su contenido nutrimental
2. Me es difícil leer las etiquetas nutrimentales:
 - a. Por falta de tiempo
 - b. Porque no me interesa
 - c. Porque no las entiendo
 - d. Por pereza
 - e. Sí las leo y las entiendo
3. Si evitas algún alimento, ¿Por qué motivo lo haces?
 - a. Porque no me gusta
 - b. Por cuidarme
 - c. Porque me hace sentir mal
 - d. No suelo evitar ningún alimento
4. ¿Cuál es la preparación más habitual de tus alimentos?
 - a. Fritos (Incluye empanizados y capeados)
 - b. Al vapor o hervidos
 - c. Asados o a la plancha
 - d. Horneados
 - e. Guisados o salteados
5. ¿Quién prepara tus alimentos con mayor frecuencia durante la semana?
 - a. Yo
 - b. Mi mamá
 - c. Los compro ya preparados
 - d. Otro: _____
6. ¿Qué haces normalmente cuando te sientes satisfecho?
 - a. Dejo de comer sin problema
 - b. Dejo de comer pero me cuesta hacerlo
 - c. Sigo comiendo sin problema
 - d. Sigo comiendo pero me siento mal de hacerlo
7. ¿Qué haces con la grasa visible de la carne?
 - a. La quito toda
 - b. Quito la mayoría
 - c. Quito un poco
 - d. No quito nada

8. Habitualmente mastico cada bocado más de 25 veces:
- Totalmente en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - De acuerdo
 - Totalmente de acuerdo

¿Registra las horas y personas con las que habitualmente ingieres alimentos durante el día?

9. Entre semana		10. El fin de semana	
Hora	Con quién	Hora	Con quién
1. _____	_____	1. _____	_____
2. _____	_____	2. _____	_____
3. _____	_____	3. _____	_____
4. _____	_____	4. _____	_____
5. _____	_____	5. _____	_____
6. _____	_____	6. _____	_____

Marca la opción correspondiente de acuerdo con tu agrado para comer los siguientes alimentos.

- a. Me agrada mucho, b. me agrada, c. Ni me agrada ni me desagrada, d. me desagrada, e. me desagrada mucho

Pregunta	1	2	3	4	5
11. Frutas					
12. Verduras					
13. Carnes y pollo					
14. Pescados y mariscos					
15. Lácteos					
16. Pan, tortillas, papa, pasta, cereales					
17. Frijoles, garbanzos, lentejas					
18. Alimentos dulces					
19. Huevo					
20. Almendras, nueces, pistaches, semillas, etc.					
21. Bebidas alcohólicas					
22. Alimentos empaquetados					

23. ¿Qué sueles beber en mayor cantidad durante el día?
- Agua fresca

- b. Agua natural
 - c. Refresco, jugos o tés industrializados
 - d. Leche
 - e. Otro: _____
24. ¿Qué sueles ingerir habitualmente entre comidas?
- a. Dulces
 - b. Fruta o verdura
 - c. Galletas o pan dulce (bollería)
 - d. Yogurt
 - e. Papitas, churritos, frituras, etc.
 - f. Cacahuates u otras semillas.
 - g. Nada
25. ¿Qué incluyes habitualmente en tu tiempo de comida principal durante el día?

Pregunta	Si	No
1. Botana (aperitivo)		
2. Sopa o caldo u otro entrante		
3. Plato fuerte		
4. Carne, pescado, pollo o mariscos		
5. Arroz, pasta o frijoles		
6. Verduras o ensalada		
7. Tortillas, pan "salado", bolillo o tostadas		
8. Postre		
9. Fruta		
10. Bebida		
11. Bebida endulzada		
12. Bebida sin endulzar		

26. ¿Con que frecuencia comes alimentos fuera de casa?
- a. Todos los días
 - b. 5 a 6 veces a la semana
 - c. 3 a 4 veces a la semana
 - d. 1 a 2 veces a la semana
 - e. Una vez cada 15 días
 - f. Una vez al mes
 - g. Menos de una vez al mes
27. ¿Con qué frecuencia crees que comes alimentos en exceso?
- a. Todos los días
 - b. 5 a 6 veces a la semana
 - c. 3 a 4 veces a la semana
 - d. 1 a 2 veces a la semana
 - e. Una vez cada 15 días
 - f. Una vez al mes
 - g. Menos de una vez al mes

28. ¿Qué haces o estarías dispuesto a hacer para cuidar tu cuerpo?
- a. Cuidar mi alimentación
 - b. Seguir un régimen dietético temporal
 - c. Hacer ejercicio
 - d. Cuidar mi alimentación y hacer ejercicio
 - e. Tomar suplementos dietéticos o productos herbolarios
 - f. Nada
29. ¿Qué consideras que te hace falta para mejorar tu alimentación?
- a. Más información
 - b. Apoyo social
 - c. Dinero
 - d. Compromiso o motivación personal
 - e. Tiempo
 - f. Nada, creo que mi alimentación es saludable
 - g. No me interesa mejorar mi alimentación
30. Consideras que tu dieta es:
- a. Diferente cada día
 - b. Diferente solo algunas veces durante la semana
 - c. Diferente solo durante los fines de semana
 - d. Muy monótona
31. ¿Crees que eres capaz de utilizar un consejo de nutrición para mejorar tu estado de salud?
- a. Totalmente en desacuerdo
 - b. En desacuerdo
 - c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d. De acuerdo
 - e. Totalmente de acuerdo

Anexo 4

Cartas descriptivas del Programa “Vamos Chicas”.

OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	TIEMPO
Sesión I. Familiarizar a las participantes con el programa ¡Vamos Chicas!, con el facilitador y entre ellas.	Presentación de las participantes, facilitador y del programa ¡Vamos Chicas!	Laptop Proyector Copias	Explicar de propósitos, objetivos, actividades y reglas básicas dentro del programa	10 min
	Definición de autoestima	Marcador Pizarrón Copias	Lista en el pizarrón de factores contribuyen a la autoestima	5 min
	Definición de imagen corporal	Marcador Pizarrón Copias	Lluvia de ideas sobre los factores que les ayudan a determinar cómo creen que deberían verse	5-10 min
	El impacto de los medios de comunicación	Laptop Proyector Copias	Mostrar ejemplos de anuncios que promuevan la delgadez como la clave del éxito y la felicidad. Discusión	10-15 min
	El problema del trastorno alimentario	Copias	Calcular el número de estudiantes en su escuela quienes, de acuerdo con las estadísticas, tienen algún tipo de trastorno alimentario.	10 min
	Tarea general en	Copias	Explicar las tareas que entregaran en la próxima sesión	5 min

OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	TIEMPO
Sesión II. Las estudiantes comenzarán a tener una perspectiva más amplia de los factores que contribuyen a la imagen corporal, particularmente el impacto de los medios de comunicación. Las estudiantes comenzarán su propia "investigación de mercado" encuestando a sus compañeros sobre los factores que contribuyen a sus expectativas en relación con su cuerpo/apariencia.	Tarea: compartir un logo	Hojas y colores o recortes de revista	Crear su "logo" y explicar su imagen y lo que dice sobre ellas	15 min
	Los anuncios también cuentan una historia	Proyector Laptop Copias	Discusión y análisis de anuncios positivos y negativos de los medios de comunicación Preguntas referentes al tema	20 min
	Regresando al objetivo de Vamos Chicas	Proyector Laptop Copias	Explicar nuevamente a las participantes el objetivo del programa Vamos Chicas y las actividades que se realizarán durante la intervención	5 min
	Encuesta de pares	Copias	Explicar cuántas encuestas aplicaran individualmente y cuáles son las indicaciones para pedir que les apoyen sus compañeras	15 min
	Discusión	Ninguno	Hacer una reflexión acerca de los temas revisados y como los ponen en práctica en su vida cotidiana	3 min
	Tarea general en	Copias	Explicar las tareas que entregarán en la próxima sesión	3 min

OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	TIEMPO
Sesión III. En esta lección, se presentarán a las estudiantes algunas de las tácticas ocultas que frecuentemente usan los anunciantes para comercializar sus productos, y discutirán sus opiniones acerca de estas tácticas. Se les pedirá a las estudiantes que consideren el impacto de estas tácticas en la autoestima y la imagen corporal y que sugieran algunas alternativas de estilos de publicidad que podrían enviar mensajes más saludables.	Recopilar encuestas de pares	Copias	Resumir los resultados de las encuestas y presentarlos en la próxima reunión.	4 min
	Compartir diarios	Tareas	Compartir y recoger tareas Reafirmar las reglas dentro del aula	10 min
	Discusión: Tácticas publicitarias	Proyector Laptop	Mostrar videos con tácticas publicitarias: físicas y a computadora Analizar el ideal corporal delgado y si es posible lograrlo de manera natural	20 min
	Alternativas positivas: cómo los anunciantes pueden mejorar	Pizarrón Marcador Revista	Realizar una lluvia de ideas en el Jugar a adivinar lo que el anuncio está tratando de vender	5 min
	Convirtiéndose en una espectadora crítica: Como poder seguir disfrutando de las revistas	Copias	Leer y discutir los consejos para convertirte en unas espectadoras críticas de los medios de comunicación.	10 min
	Tareas para la próxima semana	Copias	Explicar cómo realizar las dos tareas que entregaran la próxima sesión	2 min

OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	TIEMPO
Sesión IV. Las estudiantes aprenderán acerca del Activismo, el papel del activismo en el cambio social y cómo estos conceptos se aplican en ¡Vamos Chicas!, las estudiantes desarrollarán sus propias campañas de activismo para influir en los medios de comunicación para enviar mensajes más saludables sobre la imagen corporal y autoestima y/o enseñar a otras adolescentes acerca de los principios aprendidos en ¡Vamos Chicas!	Discusión de diarios	Tarea	Compartir observaciones, expectativas y análisis de sus diarios.	4 min
	Discusión de anuncios	Revista Tijeras Resistol Marcadores	Presentar y explicar en qué consiste el cuadro de honor/ cuadro de horror:	10 min
	Activismo y defensa	Copias Proyector Laptop Internet	Mostrar ejemplos de elogio/ protesta Lanzar su propia versión de Campaña de Defensa de Medios	20 min
	Resultados de las encuestas de pares	Copias	Distribuir hoja de resumen de la encuesta y analizar los resultados con las estudiantes	10 min
	Proyecto ¡Vamos Chicas!: A dónde ir partiendo desde aquí	Copias	Discutir y determinar a dónde les gustaría ir con su proyecto de clase	3 min
	Tareas para la próxima semana	Copias	Explicar cómo realizar la tarea que entregaran la próxima sesión	3 min

OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	TIEMPO
Sesión V. Las estudiantes aprenderán sobre los pasos involucrados en la planeación de una Campaña de Activismo y comenzarán a definir la campaña de su grupo: 1) determinando los objetivos generales; 2) seleccionando un público objetivo; 3) definiendo objetivos específicos; y 4) llevando a cabo entrevistas para determinar la postura actual del público.	Compartiendo diarios	Tareas	Compartir información de sus diarios	7 min
	Pasos para desarrollar una campaña de activismo	Copias Proyector Laptop	Revisar y pensar cómo estos pasos se relacionan con algunos proyectos posibles para su grupo	10 min
	Ejemplos de casos de un grupo previo de ¡Vamos Chicas!	Copias	Leer las copias de anexos de la sesión	5 min
	Planificación de una campaña	Copias	Decidir un propósito, una audiencia y un objetivo, y luego rellenarlos en sus hojas de planificación de campaña	15 min
	Determinar la postura del público	Copias Proyector Laptop	Decidir quién va a entrevistar a quién, cómo ponerse en contacto con ellas, y qué deberán preguntar	10 min
	Tareas	Copias	Explicar cómo realzar la tarea que entregaran la próxima sesión	3 min

OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	TIEMPO
Sesión VI. En esta lección, los miembros del grupo aprenderán a sacar conclusiones basadas en su investigación de mercado. El grupo definirá su campaña de activismo basándose en la discusión en clase identificando (a) la posición de su audiencia, (b) el mensaje que se quiere hacer llegar, (c) los medios de comunicación que se utilizarán para entregar este mensaje. Los estudiantes deberán concluir este período de clase con un plan concreto de activismo y una visión clara de lo que ellos considerarían éxito.	Compartiendo diarios	Tareas	Compartir información de sus diarios o muestras de anuncios	3 min
	Resumen de las entrevistas	Copias Cuadernos	Cada miembro describe brevemente (2-3 minutos) su experiencia en la entrevista Extraer algunas conclusiones como grupo	15 min
	Determinar las metas para el proyecto	Cuadernos	Incluir un objetivo o una combinación de objetivos	10 min
	Redefine los Objetivos	Copias	Rellenar la sección de objetivos basándose en el resultado de su discusión	5 min
	Determinar el mensaje	Pizarrón Marcador	Lluvia de ideas para determinar el tipo de mensaje que es probable que persuada a nuestro público objetivo	10 min
	Elija los medios de comunicación	Copias	Completar sus copias del plan de marketing social	10 min
	Tarea general	Copias	Explicar las tareas que entregarán en la próxima sesión	2 min

OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	TIEMPO
Sesión VII. En esta lección, los estudiantes identificarán los temas a cubrir, los mensajes que presentarán y los temas a tratar en su presentación en grupo. Se asignarán las secciones del proyecto. Estos serán revisados por el resto del grupo en la próxima reunión de clase para ayudar a refinar secciones individuales.	Lluvia de ideas para la presentación	Copias Pizarrón Marcador	Repasar los hallazgos de las entrevistas del grupo para refrescar sus memorias sobre qué tipo de mensajes deberán enviar a su público objetivo. Realizar una lluvia de ideas con algunas posibles ideas para la presentación de su campaña. Mostrar ejemplos de campañas de otros grupos.	30 min
	Asignación de las secciones para la presentación del proyecto	Copias Cuaderno Hojas	Asignación de una sección específica para su proyecto, deberán escribir esto en casa y estar preparadas para compartirlo con la clase en la próxima reunión. Pedir a las estudiantes que faciliten comentarios y sugerencias útiles que permitirá que cada una de ellas modifique sus propias secciones para obtener la mejor presentación posible.	15 min
	Tarea general en	Copias	Explicar las tareas que entregaran en la próxima sesión	5 min

OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	TIEMPO
Sesión VIII. En esta lección, las estudiantes trabajarán como un grupo para asegurarse de que su presentación sea clara, articulada y completa. Se les pedirá a las estudiantes que compartan su sección de la presentación y estén abiertas a sugerencias del grupo. Al final de la clase, cada estudiante deberá tener correcciones o adiciones que puedan hacer a su sección.	Introducir pautas para el asesoramiento constructivo de la presentación	Tareas	Realizar sugerencias positivas y comentarios para ayudar a mejorar la presentación	5 min
	Revisión de elementos de presentación	Copias	Rellenar hojas de comprobación para revisar si se cubrieron todos los elementos de la presentación	35 min
	Revisión de asignación	Copias	Presentar 2 copias de su sección revisada (una copia al facilitador y la segunda copia para un ensayo general de la presentación).	7 min
	Tarea general en	Copias	Explicar las tareas que entregaran en la próxima sesión	3 min

OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	TIEMPO
Sesión IX. Las estudiantes practicarán, proporcionarán retroalimentación y harán ajustes de última hora en la presentación de su grupo. Esta será una oportunidad para que el grupo se prepare para cualquier pregunta u oposición inesperada de su público objetivo.	Lista de comprobación de la preparación	Copias	Revisar si ya todo está listo para su presentación	15 min
	Juego de roles	Ninguno	Ensayo de secciones en orden a presentar	15 min
	Pregunte y discuta cualquier inquietud de última hora.	Ninguno	Elogiar a las participantes por su arduo trabajo y apoyarlas en sus esfuerzos en las próximas semanas	15 min
	Tarea general en	Copias	Explicar las tareas que entregaran en la próxima sesión	5 min

OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	TIEMPO
Sesión X. Las estudiantes darán su presentación formal al público objetivo elegido. El grupo será responsable de entregar su mensaje, contestar cualquier pregunta relacionada y darle seguimiento si es que lo solicitan.	Presentación	Proyector Laptop	Las participantes presentarán su campaña ante su público objetivo. Elogiar a las estudiantes por sus esfuerzos, independientemente del resultado de la presentación. Asegurarse de que la estudiante a cargo de la nota de agradecimiento escriba la nota y la tenga lista para firmar la siguiente semana Asegúrese de dar a las estudiantes una tarea de diario para completar la próxima reunión de clase.	45 min
	Tarea		Asegurarse de dar a las estudiantes una tarea de diario para completar la próxima reunión de clase.	5 min

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	TIEMPO
Sesión XI. Las estudiantes discutirán sus pensamientos, sentimientos e ideas sobre el resultado de su campaña. A Continuación, se desarrollará un artículo o una serie de artículos sobre su campaña para ser presentado a la Asociación Nacional de Trastornos Alimentarios.	Discusión	Ninguno	Discutir plenamente sus pensamientos, sentimientos e ideas acerca de lo que sucedió en la reunión o presentación, independientemente del resultado.	20 min
	Boletín asignado/ Artículo Web		Escribir un artículo individual o en grupo para ser presentado para posible inclusión en el sitio web o boletín de la Asociación Nacional de Trastornos Alimentarios para que las personas en todo el país puedan conocer sus esfuerzos. Alentar a los miembros del grupo a visitar www.nationaleatingdisorders.org para reunir ideas para su historia.	25 min
	Tarea general en	Copias	Explicar las tareas que entregaran en la próxima sesión	5 min

OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	TIEMPO
<p>Sesión XII.</p> <p>Las estudiantes reflexionarán sobre su experiencia en ¡Vamos Chicas! y consideran el impacto de las interacciones y logros del grupo. Las estudiantes tendrán la oportunidad de evaluar formalmente el programa ¡Vamos Chicas! Estas evaluaciones serán utilizadas por la Asociación Nacional de Trastornos Alimentarios para revisar el currículo de manera que sea interesante y educativo para las futuras estudiantes.</p>	Recoger artículos		Los artículos serán presentados a la Asociación Nacional de Trastornos de la Alimentación y pudieran ser presentados en el sitio web o en el boletín.	5 min
	Discusión		Decir a las estudiantes sobre todos los cambios y logros específicos y positivos observados durante el curso del programa. Pueden incluir cosas como el apoyo mutuo, las ideas creativas, las acciones asertivas, las cosas que las participantes han aprendido, las formas en que ellas se comunicaron en forma efectiva, etc. Esto deberá ayudar a que empiece el resto de la discusión.	25 min
	Tareas		Distribuya el Formulario de Evaluación del Programa ¡Vamos Chicas! Éstos son utilizados para ayudar a revisar el programa ¡Vamos Chicas! de manera que sea interesante y educativo para futuras estudiantes.	20 min

Anexo 5
Evidencias de la intervención.





Anexo 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Alfabetización en medios para promover la satisfacción corporal y la alimentación saludable en adolescentes.

OBJETIVO DEL ESTUDIO: Evaluar la eficacia de un programa de alfabetización en medios para promover la satisfacción corporal y la alimentación saludable en adolescentes.

RIESGOS ASOCIADOS CON EL ESTUDIO: No se cuenta con ningún riesgo para la salud, ya que la participación del alumnado solo consta de dos etapas: en la primera se les entregara un paquete de cuestionarios y en la segunda se le pide su asistencia a la aplicación del programa de alfabetización.

ACLARACIONES:

- La decisión de que su hija participe en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted o ella, en caso de no aceptar la invitación.
- Si decide que su hija participe en el estudio, puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no se lo solicite, informando las razones de su decisión la cual será respetada en su integridad.
- No recibirá pago por su participación.
- En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.
- La información obtenida en este estudio será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.
- Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de la participación de su hija, puede si así lo desea, firmar la carta de consentimiento informado anexa a este documento.

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.

Convengo que mi hija _____ participe en este estudio de investigación.

Firma del padre o tutor _____

Fecha _____

Anexo 7

ASENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Alfabetización en medios para promover la satisfacción corporal y la alimentación saludable en adolescentes.

OBJETIVO DEL ESTUDIO: Evaluar la eficacia de un programa de alfabetización en medios para promover la satisfacción corporal y la alimentación saludable en adolescentes.

RIESGOS ASOCIADOS CON EL ESTUDIO: No se cuenta con ningún riesgo para la salud, ya que la participación del alumnado solo consta de dos etapas: en la primera se les entregara un paquete de cuestionarios y en la segunda se le pide su asistencia a la aplicación del programa de alfabetización.

ACLARACIONES:

- Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no.
- Es tu decisión si participas o no en el estudio.
- También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres Continúa
r en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.
- Toda la información que nos proporcionas será de útil ayuda.
- Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.
- Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (x) en el renglón de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.
- Si no quieres participar, no pongas ninguna (x), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar _____

Nombre: _____ Fecha: _____

Anexo 8

Encuesta de Evaluación del programa ¡Vamos Chicas!

Acabas de completar su participación en el programa ¡Vamos Chicas!, tus ideas acerca de tus experiencias en esta clase son muy importantes para nosotros en nuestro pensamiento sobre el programa y en nuestra planificación de las clases futuras.

Por favor, lee cuidadosamente las siguientes preguntas e intenta responder lo más detalladamente que puedas. No hay respuestas correctas o incorrectas. Estamos interesados en tus opiniones, experiencias y sentimientos.

1. En general, ¿qué tan satisfecho estuviste con la clase?

Muy insatisfecho

Ni satisfecho, Ni insatisfecho

Muy Satisfecho

2. ¿Cuáles fueron los *puntos fuertes* del programa? (Explica lo más detalladamente posible que desees)

3. ¿Cuáles fueron las *debilidades* del programa? (Explica lo más detalladamente posible que desees)

4. En general, ¿Qué tan satisfecha estuviste con la forma en que el programa fue facilitado por tu instructor ¡Vamos Chicas!?

Muy insatisfecho

Ni satisfecho, Ni insatisfecho

Muy Satisfecho

Por favor explique su calificación - ¿Qué te gustó / que no te gustó acerca del facilitador?

5. Uno de los objetivos de esta clase es enseñar maneras de examinar críticamente los medios de comunicación. En general, ¿qué tan útil fue esta clase al enseñarle a *pensar más críticamente sobre los medios de comunicación?*

Nada en lo absoluto

Un poco útil

Muy útil

Por favor, explica tu calificación - ¿De qué maneras el programa ¡Vamos Chicas! ¿Cambio (o fracaso al cambiar) la forma en que ves a los medios y su efecto sobre la imagen corporal y sobre las mujeres jóvenes en general?

6. Otro objetivo de esta clase era enseñar formas de responder a los medios y tratar de cambiarlos. En general, ¿qué tan útil fue esta clase en *darle las herramientas para saber cómo reaccionar a los medios de comunicación?*

Nada en lo absoluto

Un poco útil

Muy útil

Por favor explica tu calificación - ¿Qué aprendiste en el programa sobre cómo responder a los medios de comunicación?

7. Otro objetivo de esta clase era ayudarte a tener más confianza al expresar tus opiniones. En general, ¿qué tan útil fue esta clase para ayudarte a ganar confianza para expresar de tus opiniones?

Nada en lo absoluto

Un poco útil

Muy útil

Por favor explica tu calificación - ¿Qué aprendiste en el programa que te ayudo a ganar confianza para expresar tus opiniones?

8. ¿Recomendarías a una amiga que participe en ¡Vamos Chicas!? Por qué/ por qué no.

9. Para cada uno de los siguientes, califica cómo el programa ¡Vamos Chicas! te ayudó personalmente.

a. Sentirte más segura de ti misma:

Nada en lo absoluto Un poco útil Muy útil

b. Sentirte mejor con su cuerpo (tener una imagen corporal más positiva):

Nada en lo absoluto Un poco útil Muy útil

c. Tener más confianza al expresar tu opinión:

Nada en lo absoluto Un poco útil Muy útil

d. Trabajar en equipo de manera efectiva con tus compañeras de clase:

Nada en lo absoluto Un poco útil Muy útil

e. Aprender más acerca de ti misma:

Nada en lo absoluto Un poco útil Muy útil

f. Aprender más acerca de negocios y publicidad:

Nada en lo absoluto Un poco útil Muy útil

g. Hacerte amiga de otros miembros de la clase:

Nada en lo absoluto Un poco útil Muy útil