



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

CENTRO UNIVERSITARIO UAEM AMECAMECA

CENTRO UNIVERSITARIO UAEM NEZAHUALCÓYOTL

MAESTRÍA EN SOCIOLOGÍA DE LA SALUD

**PROGRAMA PSICOEDUCATIVO ENRIQUECIDO PARA
INCIDIR EN LA SATISFACCIÓN CORPORAL Y SEXUAL
EN JÓVENES**

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:

VIRGINIA FLORES PEREZ

COMITÉ TUTORIAL

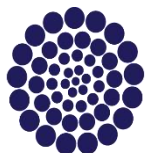
DIRECTOR DE TESIS:

DR. ESTEBAN JAIME CAMACHO RUIZ

CODIRECTORES:

DR. MANUEL LEONARDO IBARRA ESPINOSA

DRA. MARÍA DEL CONSUELO ESCOTO PONCE DE LEÓN



CONACYT

Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología

Amecameca, Estado de México, Junio 2020

ÍNDICE

RESUMEN	1
Abstract	3
INTRODUCCIÓN	5
1. REVISIÓN DE LA LITERATURA	8
1.1 Marco conceptual	8
1.2 Marco teórico	11
1.2.1 Psicología positiva	11
1.3 Estado del conocimiento	12
1.3.1 Objetivo	12
1.3.2 Procedimiento de la búsqueda	12
1.3.3 Criterios de inclusión y exclusión	13
1.3.4 Descripción del riesgo de sesgo	13
1.3.5 Resultados	17
1.3.6 Desenlaces	20
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	67
2.1 Pregunta de investigación	68
2.2 Justificación	68
2.3 Objetivos	70
2.3.1 Objetivo general	70
2.3.2 Objetivos específicos	70
2.4 Hipótesis	70
2.4.1 Hipótesis nula	70
2.4.2 Hipótesis alterna	70
3. ESTUDIO UNO. PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA NUEVA ESCALA DE SATISFACCIÓN SEXUAL (NSSS-S) Y DEL CUESTIONARIO DE LA EXPOSICIÓN CORPORAL DURANTE LA ACTIVIDAD SEXUAL (BESAQ)	71
3.1 Método	71
3.1.1 Participantes	71

3.1.3 Instrumentos	71
3.1.3 Procedimiento	72
3.1.4 Plan de análisis	72
3.1.5 Resultados	72
4. ESTUDIO DOS. PILOTAJE DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN	76
4.1 Método	76
4.1.1 Participantes	76
4.1.2 Descripción del programa	76
4.1.3 Procedimiento	78
4.1.4 Resultados	79
5. ESTUDIO TRES. INTERVENCIÓN	80
5.1 Método	80
5.1.1 Tipo de estudio	80
5.1.2 Diseño de investigación	80
5.1.3 Participantes	81
5.1.3.1 Criterios de inclusión	81
5.1.3.2 Criterios de exclusión	81
5.1.4 Variables	81
5.1.4.1 Variable independiente	81
5.1.4.1.1 Intervención	81
5.1.4.2 Variable dependiente	81
5.1.4.2.1 Insatisfacción con le imagen corporal	81
5.1.4.2.2 Estima corporal	82
5.1.4.2.3 Autoestima	82
5.1.4.2.4 Satisfacción sexual	82
5.1.4.2.5 Evitación de la exposición corporal	82
5.1.5 Instrumentos y medidas	83
5.1.5.1 Datos sociodemográficos	83
5.1.5.2 Índice de Masa Corporal (IMC).....	83
5.1.5.3 Escala de Modelos Anatómicos	83

5.1.5.4 Escala de Estima Corporal (BES)	84
5.1.5.5 Inventario de Autoestima para Adultos (CSEI)	84
5.1.5.6 Nueva Escala de Satisfacción Sexual (NSSS-S)	84
5.1.5.7 Cuestionario de la Exposición Corporal durante la Actividad Sexual (BESAQ)	85
5.1.5.8 Evaluación del programa	85
5.1.6 Programa de intervención	85
5.1.7 Procedimiento	85
5.1.8 Plan de análisis	85
5.1.9 Resultados	86
5.1.9.1 Productos de la investigación	86
5.1.9.2 Resultados descriptivos	87
5.1.9.3 Resultados inferenciales	88
5.1.9.4 Evaluación del programa de intervención	91
6. DISCUSIÓN	93
7. CONCLUSIONES	97
7.1 Limitaciones	100
7.2 Sugerencias para futuros estudios	100
REFERENCIAS	102
ANEXOS	120

LISTA DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Evaluación del riesgo de sesgo	15
Tabla 2. Programas incluidos en la revisión sistemática	22
Tabla 3. Estructura factorial de la NSSS-S	73
Tabla 4. Estructura factorial del BESAQ	74
Tabla 5. Contenido del programa	77
Tabla 6. Variables sociodemográficas para los 76 participantes del estudio	87
Tabla 7. Medias y desviaciones estándar para el grupo control en lista de espera y el grupo con intervención en la preprueba y prueba <i>t</i> para muestras independientes.....	88
Tabla 8. Medias y desviaciones estándar para el grupo control en lista de espera y el grupo con intervención en la preprueba y postprueba para los Modelos Anatómicos, la BES, el CSEI, la NSSS-S y el BESAQ	90
Figura 1. Diagrama de flujo del resultado de la búsqueda sistemática	14

RESUMEN

Problemática. Los jóvenes universitarios son una población vulnerable que está expuesta a factores de riesgo como la insatisfacción con la imagen corporal, que a su vez repercute en los TCA. En México, hasta 2018 no se encontró algún programa que haya sido implementado en universitarios, lo cual justifica la necesidad de diseñar o adaptar programas de promoción de la salud, como el *programa de imagen corporal: 8 pasos para aprender a apreciar la apariencia*, que tiene como objetivo incidir en la imagen corporal, reforzar la autoestima, promover la satisfacción en las relaciones interpersonales y sexuales y, por último, reducir el riesgo de desarrollar un TCA.

Objetivo. Evaluar el impacto de un programa psicoeducativo enriquecido para incidir en la satisfacción corporal y sexual en jóvenes.

Método. Se utilizó una metodología cuantitativa, con un diseño cuasiexperimental y un tipo de estudio longitudinal. La muestra se conformó por 76 participantes, divididos en un grupo *control en lista de espera* ($n = 36$) y un *grupo con intervención* ($n = 40$), con un rango de edad de 19 a 28 años ($M = 22.25$; $DE = 2.87$). Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Modelos Anatómicos, la Escala de Estima Corporal, el Inventario de Autoestima para Adultos, la Nueva Escala de Satisfacción Sexual y el Cuestionario de la Exposición Corporal durante la Actividad Sexual. La intervención estuvo conformada por 10 sesiones de 2 horas con periodicidad semanal. Se usó el programa SPSS versión 21 con la prueba de ANOVA de medidas repetidas para conocer el impacto estadístico del programa.

Resultados. En el grupo con intervención se tuvieron cambios estadísticamente significativos respecto a la disminución de la insatisfacción con la imagen corporal de la preprueba a la postprueba. Así mismo, se tuvo un mejor aprecio por las partes y funciones del cuerpo. También se obtuvo un aumento de la autoestima y se observó una disminución de la ansiedad ante la exposición del cuerpo durante las relaciones sexuales, así como una mayor presencia de conductas positivas que involucran mostrar el cuerpo. En el caso de la variable satisfacción sexual no se tuvieron cambios significativos.

Conclusiones. Los participantes del programa psicoeducativo, en comparación con el grupo control en lista de espera, tuvieron cambios favorables en las variables de insatisfacción con la imagen corporal, estima corporal, autoestima y evitación de la exposición corporal. Sin embargo, no se observaron cambios en la satisfacción sexual. Se destaca que no se encontró evidencia de que la intervención produjera efectos nocivos en los participantes. Por lo tanto, la implementación de este programa constituyó una forma segura y efectiva de incidir en la imagen corporal de los jóvenes universitarios.

Palabras clave. Imagen corporal; Satisfacción sexual; Intervención psicoeducativa; Jóvenes.

ABSTRACT

Problematic. College students are a vulnerable population that is exposed to risk factors such as dissatisfaction with body image which in turn affects the eating disorders. In Mexico, until 2018 no program was found which had been implemented in university students, which indeed justifies the need to design or to adapt health promotion programs, such as the *body image workbook: An eight-step program for learning to like your looks*, which aims to impact body image, to reinforce self-esteem, to promote satisfaction in sexual and interpersonal relationships and, ultimately, to reduce the risk to develop an eating disorder.

Aim. Evaluate the impact of an enriched psychoeducational program to influence the body and sexual satisfaction in college students.

Method. A quantitative methodology was used, with a quasi-experimental design and a type of longitudinal study. The sample was made up of 76 participants divided into a *control group on the waiting list* ($n = 36$) and an *intervention group* ($n = 40$), with an age range of 19 to 28 years old ($M = 22.25$; $DE = 2.87$). The instruments used were the Anatomical Models Scale, the Body Esteem Scale, the Coopersmith Self-Esteem Inventory, the New Scale of Sexual Satisfaction and the Body Exposure during Sexual Activities Questionnaire. The intervention was made of 10 sessions of 2 hours, on a weekly basis. The SPSS version 21 program was used with the ANOVA test of repeated measures to know the statistical impact of the program.

Results. In the intervention group, there were statistically meaningful changes regarding the decrease in dissatisfaction with the body image from pretest to posttest. Moreover, there was a better appreciation for the body parts and functions. An increase in self-esteem was also obtained and a decrease in anxiety when exposed to their body during sexual intercourse was observed, as well as a greater presence of positive behaviors which involve showing the body. In case of the sexual satisfaction variable, there were no meaningful changes.

Conclusion. Participants in the psychoeducational program, compared to the control group on the waiting list, had positive changes in the dissatisfaction with body image, body-esteem, self-esteem and avoidance of body exposure variables. However, no changes in sexual satisfaction were observed. It is highlighted that no evidence was found that the intervention produced harmful effects in the participants. Therefore, the implementation of this program was a safe and effective way to influence in the body image of college students.

Keywords. Body image; Sexual satisfaction; Psychoeducational intervention; College students.

INTRODUCCIÓN

El estudio de la imagen corporal ha tenido un gran auge en las sociedades modernas en los últimos años, siendo así que tanto la adolescencia como la juventud, son etapas claves para que una persona pueda mejorar su imagen corporal, sin provocar sentimientos de rechazo hacia el propio cuerpo. Así mismo, la imagen corporal ha sido considerada como un factor de desarrollo y mantenimiento de los TCA (Bernard, 1985; Lippman, 2017).

Tanto hombres como mujeres en su etapa universitaria son una población vulnerable, expuesta a factores de riesgo como insatisfacción con su imagen corporal, TCA, depresión, ansiedad, estrés, baja autoestima y problemas en la intimidad sexual (López et al., 2003; Polivy y Hernan, 2002; Yager y O’Dea, 2008), lo que justifica una urgente respuesta de promoción y/o prevención en salud, que tenga como principal objetivo, la reducción de los factores de riesgo y el aumento de actitudes y comportamientos saludables hacia la imagen corporal (NEDC, 2017).

Por lo anterior, se han diseñado programas como *Body Proyect M* (Jankowski et al., 2017), *App Mindtastic* (MT-BD; Kollei et al., 2017), *The Body Project* (Kilpela et al., 2016), *Positive Bodies Program* (Cassone et al., 2016), *Expand Your Horizon* (Alleva et al., 2015), *Acceptance and Commitment Therapy: Intervention for body dissatisfaction* (ACT; Pearson et al., 2012) y *Body Image Session* (Ridolfi y Vander Wal, 2008). Sin embargo, de acuerdo con Yager y O’Dea (2008), los programas han sido enfocados principalmente a mujeres, limitando la participación de hombres, quienes no están exentos de tener alguna alteración con su imagen corporal, por lo que Zueck et al. (2016) sugieren que al momento de diseñar un programa de intervención se tendrá que considerar participantes de ambos sexos, pues aún se necesitan más investigaciones respecto a este tema.

An Eight-Step Program for Learning to Like Your Looks (Cash, 2008) es otro ejemplo de programa de intervención que incorpora la teoría de psicología positiva e involucra la participación de hombres y mujeres, principalmente jóvenes. Su principal objetivo es incidir

en la imagen corporal y, por ende, reforzar la autoestima, promover la satisfacción en las relaciones interpersonales y sexuales y, por último, reducir el riesgo de desarrollar un TCA.

Este programa contiene 10 sesiones y entre las principales técnicas que utiliza se encuentran la psicoeducación, el automonitoreo y la reestructuración cognitiva, así mismo, incluye componentes como atención plena y aceptación, para lograr la autoaceptación y la evaluación de la apariencia sin prejuicios.

Este programa fue evaluado empíricamente por Cash y Hrabosky (2010), siendo su principal objetivo evaluar dos componentes del programa: la psicoeducación y el automonitoreo. La muestra estuvo conformada por 25 estudiantes universitarios (22 mujeres y 3 hombres), que presentaban insatisfacción con su imagen corporal, con un rango de edad de 18 a 41 años ($M = 24.7$). La intervención duró tres semanas, en las cuales los participantes entregaban sus actividades semanalmente en reuniones breves con el facilitador. Entre los principales resultados, los participantes se sintieron más satisfechos con su apariencia, reportaron menos insatisfacción con su imagen corporal y por su preocupación por su peso. También se tuvieron cambios generalizables en cuanto a la mejora de la autoestima, actitudes alimentarias y la disminución de la ansiedad social, después de la intervención.

En México, se han implementado algunos programas de intervención en niños (Escoto et al., 2008) y adolescentes (Escoto et al., 2010; Pineda y Gómez-Peresmitré, 2006; Rodríguez y Gómez, 2007), los cuales abordan principalmente los TCA, sin embargo, hasta 2018, no se encontró algún programa que haya sido implementado en universitarios, que incluyera la variable satisfacción sexual y que retomara la teoría de psicología positiva.

Por lo anterior, el objetivo del presente estudio fue:

Evaluar el impacto de un programa psicoeducativo enriquecido para incidir en la satisfacción corporal y sexual en jóvenes.

Para cumplir con este objetivo, en el capítulo I se presenta la revisión de la literatura que incluye el marco conceptual con la definición de los principales términos, el marco teórico

en el cual se explica la teoría de psicología positiva, y el estado del conocimiento que comprende una revisión sistemática llevada a cabo en PubMed, Web of Science y MEDLINE-ProQuest de 2008 a 2018, con el propósito de evaluar los programas de intervención que se han realizado con la finalidad de mejorar la imagen corporal o disminuir la insatisfacción con el cuerpo.

En el capítulo II se presenta el planteamiento del problema, donde se muestra la pregunta de investigación, así como la justificación del porque es necesario desarrollar programas de promoción de la salud para mejorar la imagen corporal. También, se menciona el objetivo general, los objetivos específicos y las hipótesis.

En el capítulo III se describen los hallazgos del estudio uno, el cual consistió en examinar las propiedades psicométricas de la NSSS-S y del BESAQ, así como su confiabilidad.

En el capítulo IV se describe el objetivo y el método usado para llevar a cabo el estudio dos, sobre el pilotaje del programa de intervención, se menciona los participantes, la descripción del programa, el procedimiento, plan de análisis y los resultados que permitieron realizar los ajustes necesarios en cuanto a los contenidos, duración y número de sesiones.

En el capítulo V se presentan los hallazgos del estudio tres respecto a la intervención, se menciona el objetivo, el método que incluye el tipo de estudio, diseño de la investigación, participantes, variables, instrumentos y medidas, programa de intervención, procedimiento, plan de análisis y resultados descriptivos e inferenciales.

En el capítulo VI se desarrolló la discusión, en la cual se refleja el análisis de los resultados obtenidos en la intervención.

En el capítulo VII se indican las conclusiones a las que se llegó durante el proceso de la investigación y las limitaciones.

1. REVISIÓN DE LA LITERATURA

1.1 Marco conceptual

1.1.1 Imagen corporal.

El término imagen corporal, ha sido definido como la representación mental que cada persona tiene de su propio cuerpo, es decir, cómo una persona se ve a sí misma y se percibe cuando se mira al espejo, y los sentimientos y/o emociones que derivan de ello (National Eating Disorders Collaboration [NEDC], 2017; Schilder, 1935). Así mismo, Thompson (1990), Cash (1990) y Rosen (1995) refieren que la imagen corporal es un constructo multidimensional, ya que involucra componentes cognitivos, afectivos, perceptuales y conductuales.

1.1.2 Imagen corporal positiva.

La imagen corporal positiva es un constructo multidimensional, holístico y modificable por medio de la intervención, que involucra mucho más que la satisfacción corporal o la evaluación de la apariencia. Se refiere a apreciar y aceptar el cuerpo incluso aquellos aspectos que no concuerdan con el cuerpo ideal. Además, este constructo es considerado como un factor protector que repercute en la salud física y en el bienestar (Wood-Barcalow et al., 2010).

1.1.3 Trastornos del Comportamiento Alimentario (TCA).

Los TCA se definen como manifestaciones extremas de la preocupación por el peso, la alimentación y la apariencia física, que pueden ser experimentados por mujeres y hombres. Así mismo, son enfermedades mentales que no reflejan la elección de un estilo de vida y que constituyen un problema de salud pública (NEDC, 2018).

1.1.4 Salud.

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1946).

1.1.5 Salud sexual.

Para la OMS (2002) la salud sexual se refiere al estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Por consiguiente, requiere de un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, para tener la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras libres de discriminación y violencia.

1.1.6 Sexualidad.

La sexualidad es considerada como un aspecto fundamental presente a lo largo de la vida, y abarca el sexo, la identidad de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se ve influenciada por factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos y religiosos. Así mismo, la sexualidad se expresa por medio de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas y relaciones (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO], 2014).

1.1.7 Actividad sexual.

La actividad sexual es una expresión conductual de la sexualidad personal, donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente. Se caracteriza por los comportamientos que buscan el erotismo y es sinónimo de comportamiento sexual (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2010).

1.1.8 Relación sexual.

El término relación sexual se refiere al encuentro físico y emocional que produce sensaciones, sentimientos, emociones y placer (Centro de Integración Juvenil et al., 2014).

1.1.9 Factor de riesgo.

Los factores de riesgo se refieren a variables, condiciones o aspectos biológicos, psicológicos y/o sociales que pueden ser medibles, y que repercuten en el proceso salud-enfermedad. Así mismo, son considerados como una variable que puede cambiar espontáneamente o por medio de alguna una intervención, por consiguiente, son relevantes para la prevención de

enfermedades y la promoción de la salud (Hidalgo y Carrasco, 2002; Kraemer et al., 1997; OMS, 2020).

1.1.10 Factor de protección.

Los factores de protección son aquellos que favorecen el mantenimiento, la mejora o la recuperación de la salud, ya que impiden el proceso en el que los factores y conductas de riesgo contribuyen a la aparición de la enfermedad (Smolak, 2012).

1.1.11 Promoción de la salud.

La promoción de la salud constituye un proceso que permite a las personas tener un mayor control sobre su salud. Así mismo, involucra intervenciones sociales y ambientales dirigidas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida de las personas, mediante la prevención y solución de los problemas de salud (OMS, 2016).

1.1.12 Prevención de la enfermedad.

El término de prevención se refiere a prevenir la aparición y/o a controlar el avance de las enfermedades, por medio de intervenciones específicas a nivel individual o colectivo, tomando en cuenta los factores de riesgo y las poblaciones vulnerables (OMS, 2020).

1.1.13 Educación para la salud.

La educación para la salud es un proceso de enseñanza-aprendizaje, que consiste en proporcionar los conocimientos y habilidades necesarias para la protección de la salud. Además, contribuye a la capacitación de las personas para que participen activamente en la resolución de sus necesidades, así como en la elaboración de soluciones para alcanzar sus metas de salud (OMS, 1998).

1.1.14 Programas de salud.

Los programas de salud son el conjunto de acciones que tienen como propósito alcanzar los objetivos que se han determinado, una vez que se han evaluado las necesidades de una población específica. Así mismo, se pueden dividir en dos enfoques: promoción de la salud o prevención de la enfermedad, ambos enfoques concuerdan en que es necesario involucrar

y empoderar a las personas para que modifiquen sus comportamientos, reduciendo la probabilidad de que puedan adquirir alguna enfermedad o en caso contrario, minimizar o reparar el daño que ha provocado la enfermedad (Kliche et al., 2011).

1.2 Marco teórico

1.2.1 Psicología positiva.

Seligman y Csikszentmihalyi (2000) fueron los precursores del movimiento de la psicología positiva, la cual es considerada como una rama de la psicología que retoma ideas positivistas de la corriente humanista, sin embargo, la psicología positiva cuenta con un gran soporte tanto empírico como científico.

La psicología positiva se refiere al estudio científico de las condiciones y procesos que contribuyen al óptimo funcionamiento de los individuos, grupos e instituciones. Es decir, se enfoca en las experiencias y cualidades positivas, así como, en los programas de promoción de la salud que ayudan a mejorar la calidad de vida de los individuos minimizando el daño (Contreras y Esguerra, 2006; Fowler et al., 1999; Gable y Haidt, 2005; Vera, 2006).

Así mismo, su principal objetivo es mejorar la calidad de vida y el bienestar, aportando nuevos conocimientos enfocados en los factores de protección para prevenir la aparición de alguna enfermedad, es decir, no solo se centra en reparar o corregir el daño, sino en proveer las herramientas necesarias para que los individuos desarrollen comportamientos saludables (Gable y Haidt, 2005; Hervás, 2009; Vera, 2006).

La psicología positiva comprende tres pilares fundamentales: el bienestar subjetivo (satisfacción con la vida), cualidades individuales (felicidad, autoestima, gratitud) e instituciones positivas (familia, escuela, comunidad), los cuales permiten que los individuos puedan afrontar de la mejor manera la adversidad (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000).

El principal reto de la psicología positiva es investigar, comprender y fortalecer los factores de protección que permiten a los individuos mejorar su salud y, por ende, su calidad de vida,

sin embargo, no se debe dejar de lado los factores de riesgo que también repercuten en la salud. También, existe la necesidad de seguir desarrollando instrumentos válidos y confiables, que permitan la evaluación de las emociones positivas o de las áreas propias de esta disciplina (Park et al., 2013; Vera, 2006).

De acuerdo con Ayala y Ramírez (2018), Steck et al. (2004) y Tylka y Wood-Barcalow (2015) la incorporación de la psicología positiva en el campo de los trastornos relacionados con la imagen corporal y TCA, ha sido porque tradicionalmente la prevención de estos trastornos se ha enfocado en la identificación de los factores de riesgo y en la reducción de la insatisfacción con la imagen corporal lo cual ha sido insuficiente. Por lo tanto, es necesario enseñar y enfocarse en los aspectos positivos de los individuos, sobre todo en adolescentes y jóvenes quienes son considerados como una población vulnerable. Se trata de enfatizar la promoción de la salud y el desarrollo de programas de intervención, que incluyan aspectos sobre como aprender a mirarse de una forma positiva frente al espejo y mejorar la percepción que se tiene del cuerpo, como promover la imagen corporal positiva, el aprecio corporal, actitudes y comportamientos saludables y aceptación corporal, además de modificar el comportamiento del individuo, se necesita hacer partícipe a las instituciones positivas.

1.3 Estado del conocimiento

1.3.1 Objetivo.

Evaluar los programas de intervención que se han realizado con la finalidad de mejorar la imagen corporal o disminuir la insatisfacción con el cuerpo.

1.3.2 Procedimiento de la búsqueda.

La búsqueda sistemática de los estudios fue realizada en tres bases de datos: PubMed, Web of Science y MEDLINE-ProQuest, de 2008 a septiembre de 2018, usando los términos: *body image*, *body appreciation*, *body esteem*, *body satisfaction* y *body dissatisfaction* combinados con *prevention*, *intervention*, *promotion* y *program*. Estos términos se encuentran presentes en el UNESCO Thesaurus (UNESCO, 1977) y en el Medical Subject Headings (MeSH; National Center for Biotechnology Information [NCBI], 2008).

1.3.3 Criterios de inclusión y exclusión.

Para la inclusión y exclusión de los estudios se utilizaron los criterios PRISMA: Preferred Reporting Items for Systematic Reviews (Moher et al., 2009).

Los criterios de inclusión fueron: 1) que los términos *body image*, *body appreciation*, *body esteem*, *body satisfaction*, *body dissatisfaction*, *prevention*, *intervention*, *promotion* y *program* estuvieran incluidos en el título del artículo, 2) programas encaminados a la mejora de la imagen corporal o a la disminución de la insatisfacción con el cuerpo, 3) estudios cuasiexperimentales o experimentales. Los criterios de exclusión fueron: 1) artículos de revisión o metaanálisis, 2) libros o capítulos, 3) tesis, 4) estudios transversales, exploratorios o de caso, 5) resúmenes de congresos, ponencias o reuniones o 6) que no fueran de la temática (Figura 1).

1.3.4 Descripción del riesgo de sesgo.

Para evaluar el diseño (acorde al objetivo), la calidad (debilidad metodológica) y el riesgo de sesgo (confiabilidad de los resultados) de los estudios, se utilizó la herramienta de evaluación crítica desarrollada por Downes et al. (2016) que contiene 20 ítems, enfocados principalmente en los apartados de método y resultados de los estudios a evaluar para ser incluidos en revisiones sistemáticas. Por lo tanto, de los 64 estudios analizados únicamente se eliminó uno, por presentar alto riesgo de sesgo (Tabla 1).

Figura 1. Diagrama de flujo del resultado de la búsqueda sistemática.

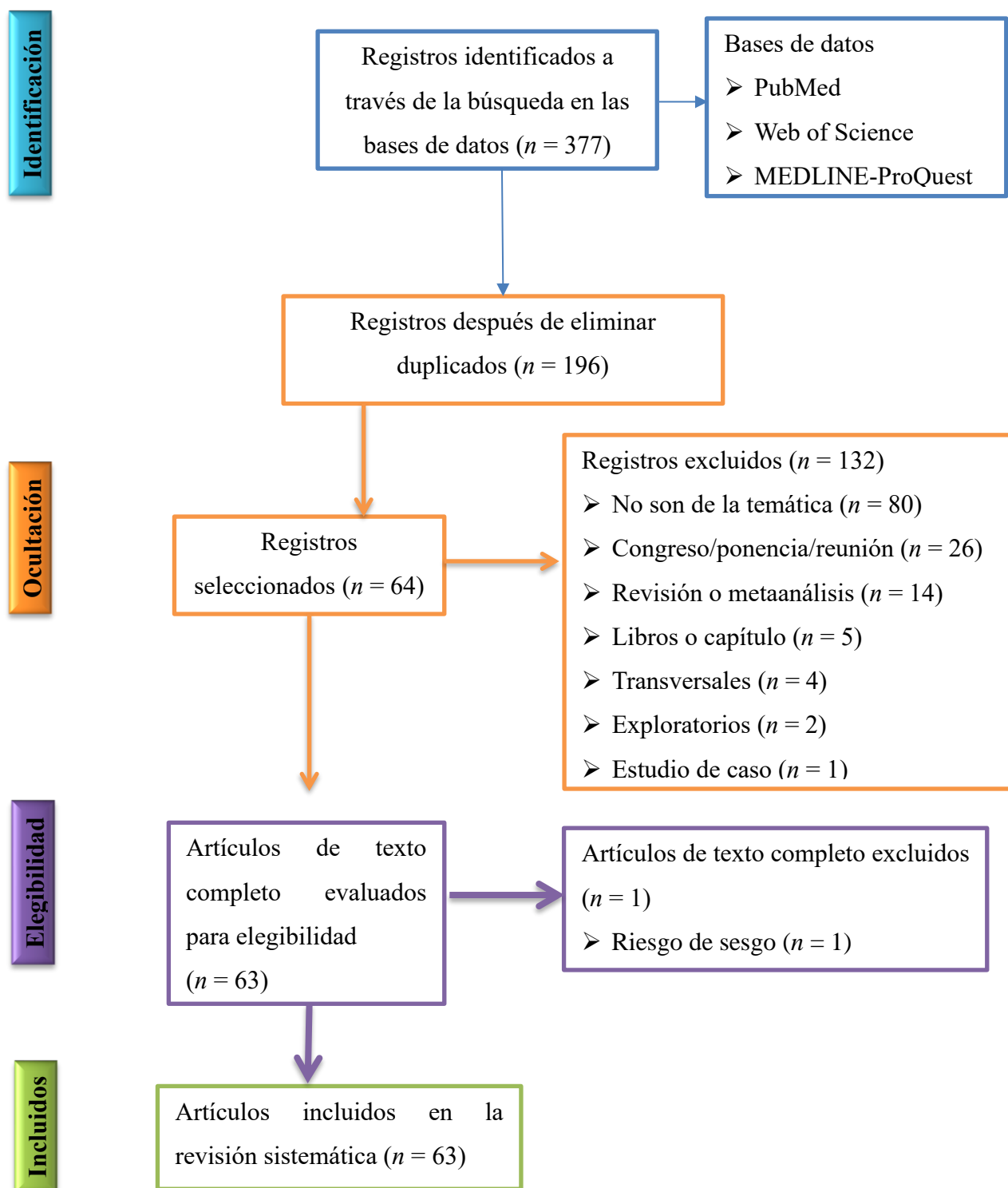


Tabla 1. Evaluación del riesgo de sesgo.

No.	Estudios	Ítems																				Puntuación	
		Introducción		Método								Resultados				Discusión		Otros					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1	Moffitt et al. (2018)	Si	Si	-	Si	-	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	-	Si	Si	Si	Si	Si	-	Si	16	
2	Lewis-Smith et al.,(2018)	Si	Si	-	Si	-	-	Si	Si	-	Si	Si	Si	Si	Si	-	Si	Si	Si	-	Si	14	
3	Alleva et al. (2018)	Si	Si	Si	Si	Si	Si	-	Si	Si	-	-	Si	-	Si	Si	Si	Si	Si	-	Si	14	
4	Rodgers et al. (2018)	Si	Si	-	Si	-	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	-	Si	Si	Si	Si	Si	-	Si	16	
5	Damiano et al. (2018)	Si	Si	-	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	Si	Si	-	Si	Si	Si	Si	Si	-	Si	15	
6	Sundgot-Borgen et al. (2018)	Si	Si	Si	Si	Si	Si	-	Si	-	-	-	-	-	-	Si	-	Si	Si	-	Si	11	
7	Ghahremani et al. (2018)	Si	Si	Si	Si	-	Si	-	Si	Si	Si	Si	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	-	-	14	
8	Eickman et al. (2017)	Si	Si	-	Si	-	-	-	Si	Si	Si	Si	Si	-	-	-	Si	Si	Si	Si	-	Si	12
9	Jankowski et al. (2017)	Si	Si	-	Si	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	Si	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	-	Si	14
10	Kollei et al. (2017)	Si	Si	-	Si	-	Si	-	Si	Si	Si	Si	Si	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	-	Si	14
11	Wolfe y Patterson (2017)	Si	Si	-	Si	-	-	Si	Si	Si	-	-	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	-	Si	12	
12	Hamzehgardeshi et al. (2017)	Si	Si	Si	Si	Si	Si	-	Si	Si	Si	Si	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	-	Si	16	
13	McCabe et al. (2017)	Si	Si	-	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	Si	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	-	Si	14	
14	Hinz (2017)	Si	Si	-	Si	-	-	-	Si	Si	Si	Si	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	-	Si	13	
15	Pintado y Andrade (2017)	Si	Si	-	Si	-	Si	-	Si	Si	Si	Si	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	-	Si	14	
16	Dhillon y Deepak (2017)	Si	Si	-	Si	-	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	-	Si	15	
17	Dunstan et al. (2016)	Si	Si	Si	Si	Si	-	-	-	Si	Si	Si	Si	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	-	Si	14
18	Gledhill et al. (2016)	Si	Si	-	Si	-	-	-	Si	Si	Si	Si	Si	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	-	Si	13
19	Halliwel et al. (2016)	Si	Si	-	Si	-	Si	-	Si	Si	Si	Si	Si	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	-	Si	14
20	Cassone et al. (2016)	Si	Si	-	Si	-	-	-	Si	Si	Si	-	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	-	Si	12	
21	Diedrichs et al. (2016)	Si	Si	Si	Si	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	-	Si	15	
22	McCabe et al. (2016)	Si	Si	-	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	Si	Si	-	-	Si	Si	Si	-	-	Si	13	
23	Kilpela et al. (2016)	Si	Si	-	Si	-	Si	-	Si	Si	Si	Si	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	-	Si	14	
24	Przedziecki y Shermam (2016)	Si	Si	-	Si	-	-	-	Si	Si	Si	Si	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	-	Si	13	
25	Diedrichs et al. (2015)	Si	Si	Si	Si	Si	Si	0	Si	Si	Si	Si	Si	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	-	Si	16
26	Alleva et al. (2015)	Si	Si	-	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	-	Si	18
27	Halliwel et al. (2015)	Si	Si	-	Si	-	-	-	Si	Si	-	-	Si	-	-	Si	-	Si	Si	-	Si	10	
28	Aspen et al. (2015)	Si	Si	-	Si	-	Si	-	Si	Si	Si	Si	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	-	Si	14	
29	O'connor et al. (2015)	Si	Si	-	Si	-	Si	-	Si	-	Si	Si	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	-	-	12	
30	Jolly et al. (2014)	Si	Si	-	Si	-	-	-	Si	Si	Si	Si	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	-	Si	13	
31	Halliwel y Diedrichs (2014)	Si	Si	-	Si	-	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	-	Si	17
32	Morone et al. (2014)	Si	Si	-	Si	-	-	-	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	-	Si	15
33	Golan et al. (2014)	Si	Si	-	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	Si	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	Si	-	Si	14
34	Albertson et al. (2014)	Si	Si	-	Si	-	Si	-	Si	Si	Si	Si	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	Si	-	Si	14

Continúa en la siguiente página

35	Franko et al. (2013)	Si	Si	-	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	Si	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	-	Si	14	
36	Niide et al. (2013)	Si	Si	-	Si	-	-	-	Si	Si	Si	Si	Si	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	-	Si	13
37	Bird et al. (2013)	Si	Si	-	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	-	Si	14
38	Espinoza et al. (2013)	Si	Si	-	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	-	Si	14
39	Bloom et al. (2013)	Si	Si	-	Si	-	-	-	Si	Si	Si	Si	Si	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	-	Si	13
40	Golan et al. (2013)	Si	Si	-	Si	-	-	-	Si	Si	Si	Si	Si	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	-	Si	13
41	Bhatnagar et al. (2012)	Si	Si	-	Si	-	-	-	Si	Si	Si	Si	Si	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	-	Si	13
42	Stice et al. (2012)	Si	Si	-	Si	-	Si	-	Si	Si	Si	Si	Si	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	-	Si	14
43	Martin-Ginis et al. (2012)	Si	Si	-	Si	-	-	-	Si	Si	Si	Si	Si	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	-	Si	13
44	Alberts et al. (2012)	Si	Si	-	Si	-	Si	-	Si	Si	Si	Si	Si	Si	-	Si	Si	Si	Si	Si	-	-	14
45	Yeh et al. (2012)	Si	Si	-	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	-	Si	14
46	Pearson et al. (2012)	Si	Si	-	Si	-	Si	-	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	-	Si	Si	Si	Si	-	Si	15
47	Contreras et al. (2012)	Si	Si	-	Si	-	-	-	Si	Si	Si	Si	Si	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	-	Si	12
48	McLean et al. (2011)	Si	Si	Si	Si	-	-	-	Si	Si	Si	Si	Si	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	-	Si	13
49	Feldman et al. (2011)	Si	-	-	Si	-	-	-	Si	-	-	-	-	-	-	-	-	Si	-	-	-	4	
50	Carraca et al. (2011)	Si	Si	-	Si	-	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	-	Si	15
51	Stewart et al. (2011)	Si	Si	-	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	-	Si	Si	Si	Si	Si	-	Si	15
52	Jun et al. (2011)	Si	Si	Si	Si	-	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	-	Si	16
53	McMillan et al. (2011)	Si	Si	-	Si	-	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	-	Si	15
54	Mehnert et al. (2011)	Si	Si	-	Si	-	Si	-	Si	Si	Si	Si	Si	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	-	Si	14
55	Yager y O'Dea (2010)	Si	Si	-	Si	-	-	-	Si	Si	Si	Si	Si	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	-	Si	13
56	Cousineau et al. (2010)	Si	Si	-	Si	-	-	-	Si	Si	Si	Si	Si	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	-	Si	13
57	Geraghty et al. (2010)	Si	Si	-	Si	-	-	-	Si	Si	Si	Si	Si	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	-	Si	13
58	Richardson y Paxton (2010)	Si	Si	-	Si	-	-	-	Si	Si	Si	Si	Si	Si	-	Si	Si	Si	Si	Si	-	Si	14
59	McCabe et al. (2010)	Si	Si	-	Si	-	-	-	Si	Si	Si	Si	Si	Si	-	-	Si	Si	Si	-	-	Si	12
60	Wade et al. (2009)	Si	Si	Si	Si	-	-	-	Si	Si	Si	Si	Si	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	-	Si	14
61	Richardson et al. (2009)	Si	Si	-	Si	-	-	-	Si	Si	Si	Si	Si	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	-	Si	13
62	Ridolfi y Vander Wal (2008)	Si	Si	-	Si	-	Si	-	Si	Si	Si	Si	Si	Si	-	-	Si	Si	Si	-	-	-	12
63	Buchholz et al. (2008)	Si	Si	-	Si	-	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	-	Si	15
64	Heinicke et al. (2007)	Si	Si	-	Si	-	-	-	Si	Si	Si	Si	Si	Si	-	-	Si	Si	Si	Si	-	Si	13

Nota: - = no se informa el resultado, 1 = ¿Fueron claros los objetivos del estudio?, 2 = ¿El diseño del estudio fue apropiado para el objetivo declarado?, 3 = ¿Estaba justificado el tamaño de la muestra?, 4 = ¿La población objetivo estaba claramente definida?, 5 = ¿El marco muestral se tomó de una base de población apropiada para que representara de cerca a la población meta?, 6 = ¿Era probable que el proceso de selección seleccionara participantes que fueran representativos de la población objetivo?, 7 = ¿Se tomaron medidas para abordar y categorizar a los que no respondieron?, 8 = ¿El factor de riesgo y las variables de resultado se midieron de acuerdo con el objetivo del estudio?, 9 = ¿Se midieron correctamente el factor de riesgo y las variables de resultado utilizando instrumentos que se habían probado, piloteado o publicado previamente?, 10 = ¿Está claro qué se usó para determinar la significancia estadística?, 11 = ¿El método estaba lo suficientemente descrito como para permitir su repetición?, 12 = ¿Los datos básicos fueron adecuadamente descritos?, 13 = ¿La tasa de respuesta genera preocupación sobre el sesgo de falta de respuesta?, 14 = ¿Se describió la información sobre los participantes que no responden?, 15 = ¿Los resultados fueron consistentes internamente?, 16 = ¿Se presentaron los resultados para los análisis descritos en el método?, 17 = ¿Las discusiones y conclusiones de los autores se justificaron por los resultados?, 18 = ¿Se discutieron las limitaciones del estudio?, 19 = ¿Hubo alguna fuente de financiación o conflictos de interés que puedan afectar la interpretación de los resultados por parte de los autores?, 20 = ¿Se obtuvo la aprobación ética o el consentimiento de los participantes?

1.3.5 Resultados.

En la revisión sistemática se incluyeron 63 estudios (Tabla 2). Se destaca que el 25.4% de los programas de prevención fueron realizados principalmente en Australia ($n = 16$; Bloom et al., 2013; Cassone et al., 2016; Damiano et al., 2018; Dunstan et al., 2016; Heinicke et al., 2007; McCabe et al., 2017; McCabe et al., 2016; McCabe et al., 2010; McLean et al., 2011; Moffitt et al., 2018; O'connor et al., 2015; Przewdziecki y Shermam, 2016; Richardson y Paxton, 2010; Richardson et al., 2009; Wade et al., 2009; Yager y O'Dea, 2010), seguido por Estados Unidos con el 25.4% ($n = 16$; Albertson et al., 2014; Aspen et al., 2015; Bhatnagar et al., 2012; Cousineau et al., 2010; Eickman et al. 2017; Franko et al., 2013; Jolly et al., 2014; Kilpela et al. 2016; McMillan et al., 2011; Niide et al., 2013; Pearson et al., 2012; Ridolfi y Vander Wal, 2008; Rodgers et al., 2018; Stewart et al., 2011; Stice et al., 2012; Wolfe y Patterson, 2017) e Inglaterra con el 15.9% ($n = 10$; Bird et al., 2013; Diedrichs et al., 2015; Diedrichs et al., 2016; Geraghty et al., 2010; Gledhill et al., 2016; Halliwell y Diedrichs, 2014; Halliwell et al., 2016; Halliwell et al., 2015; Jankowski et al., 2017; Lewis-Smith et al., 2018). El 33.3% de los estudios restantes corresponden a países europeos ($n = 11$; Alberts et al, 2012; Alleva et al., 2015; Alleva et al., 2018; Carraca et al., 2011; Contreras et al., 2012; Espinoza et al., 2013; Hinz, 2017; Kollei et al., 2017; Mehnert et al., 2011; Morone et al., 2014; Sundgot-Borgen et al., 2018), países asiáticos ($n = 7$; Dhillon y Deepak, 2017; Ghahremani et al., 2018; Golan et al., 2013; Golan et al., 2014; Hamzehgardeshi et al., 2017; Jun et al., 2011; Yeh et al., 2012), Canadá ($n = 2$; Buchholz et al., 2008; Martin-Ginis et al., 2012) y México ($n = 1$; Pintado y Andrade, 2017).

En cuanto a la población, la mayoría de los estudios estaban dirigidos a adultos ($n = 34$) y adolescentes ($n = 20$), y pocos se han enfocado en niños ($n = 9$), y a muestras clínicas ($n = 18$). La mayoría de los estudios trabajaron con mujeres ($n = 34$), otros fueron mixtos ($n = 26$) y solo tres incluyeron hombres.

En cuanto al tamaño de la muestra, para el grupo control oscilo entre 5 a 1,057 participantes y para el grupo con intervención oscilo entre 9 a 1,424 participantes. En cuanto a la selección de los participantes, 46 estudios los eligieron aleatoriamente y en 17 estudios la muestra fue por conveniencia.

En cuanto al diseño de los estudios, todos incluyeron un grupo con intervención, adicionalmente 15 estudios incluyeron dos grupos con intervención, dos estudios incluyeron tres grupos con intervención y un estudio incluyó hasta cuatro grupos con intervención. Solo 48 estudios utilizaron un grupo control.

Entre los principales instrumentos utilizados se encuentran los que evalúan *síntomas de TCA* (Eating Disorders Inventory [EDI; $n = 14$], Eating Disorder Examination Questionnaire [EDEQ; $n = 13$], Eating Attitudes Test [EAT; $n = 7$], Dutch Restrained Eating Scale [DRES; $n = 3$]), *imagen corporal* (Multidimensional Body Self-Relations Questionnaire [MBSRQ; $n = 10$], Body Image Scale [BIS; $n = 7$]), *insatisfacción corporal* (Body Shape Questionnaire [BSQ; $n = 10$], Body Image Avoidance Questionnaire [BIAQ; $n = 3$]), *estándares de apariencia social* (Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire [SATAQ; $n = 19$], Physical Appearance Comparison Scale [PACS; $n = 7$]), *aprecio corporal* (Body Appreciation Scale [BAS; $n = 9$]), *estima corporal* (Body Esteem Scale [BES; $n = 10$]), *autoestima* (Rosenberg Self-Esteem Scale [RSES; $n = 12$]), *autocompasión* (Self-Compassion Scale [SCS; $n = 5$]), *afecto positivo-negativo* (Positive and Negative Affect Scale [PANAS; $n = 7$]), *depresión* (Beck Depression Inventory [BDI; $n = 5$]) y *auto-objetivación* (Self-Objectification Questionnaire [SOQ; $n = 3$]). Algunos autores desarrollaron sus propios instrumentos ($n = 12$), finalmente, en algunos estudios además de evaluar el impacto de su programa, evaluaron el propio programa o la adherencia al mismo ($n = 11$).

Respecto al riesgo de sesgo, la mayoría ($n = 61$) se encuentran en una puntuación media (12 a 16 puntos).

Para la intervención, los tipos de programas que más destacaron fueron *interactivos* ($n = 23$) permiten a los participantes involucrarse activamente con el contenido y con las actividades de discusión, descubrimiento guiado, técnicas cognitivas, entre otras, para que los conocimientos que adquieran puedan aplicarlo a su vida (Stice y Shaw, 2004), *didácticos* ($n = 18$) únicamente presentan información a los participantes por medio del método expositivo (Stice y Shaw, 2004), *cognitivo-conductuales* ($n = 14$) utilizan técnicas como el

automonitoreo, la reestructuración cognitiva, ejercicios de exposición corporal, entre otras, con la finalidad de modificar los pensamientos, sentimientos y comportamientos que contribuyen al desarrollo de la imagen corporal negativa (Alleva et al., 2015), y ocho no especificaron.

El objetivo de los programas estaba encaminado a la mejora de la satisfacción corporal ($n = 43$), reducción de los síntomas de TCA ($n = 6$), disminución de la internalización del ideal corporal ($n = 5$), aumento de la estima corporal ($n = 5$) y mejora de la calidad de vida ($n = 4$). Se llevaron a cabo de 1 a 2 sesiones ($n = 9$), de 3 a 10 ($n = 41$) y de 11 en adelante ($n = 8$), con una duración de 3 minutos a 8 horas con periodicidad principalmente semanal. Los principales temas que se abordaron en las sesiones fueron cuerpo ($n = 33$), imagen corporal ($n = 33$), internalización del ideal del cuerpo ($n = 18$), alfabetización en medios ($n = 16$), alimentación saludable ($n = 12$), ejercicio ($n = 12$), autoestima ($n = 10$) u otros temas ($n = 41$).

Todos los estudios aplicaron una preprueba y postprueba. Más de la mitad realizaron un seguimiento ($n = 38$) con un intervalo de tiempo de una semana a 24 semanas, y solo un estudio realizó su seguimiento después de 3 años; así mismo, en algunos estudios se reportó el tamaño del efecto ($n = 38$).

Los resultados de estos programas indicaron una mejora de la satisfacción corporal ($n = 54$), estima corporal/autoestima ($n = 23$), disminución de la internalización del ideal corporal ($n = 11$), promoción de la alimentación saludable ($n = 9$), disminución de los síntomas de TCA ($n = 8$), ansiedad y depresión ($n = 6$), mejora de la calidad de vida ($n = 3$), autocompasión ($n = 3$), alfabetización ($n = 2$) y aumento de la satisfacción sexual ($n = 1$). Cinco estudios no lograron cambios significativos.

Las principales limitaciones que se mencionaron en los estudios fueron tamaño de la muestra ($n = 22$), instrumento con limitaciones ($n = 14$), duración del seguimiento ($n = 12$), asignación intencional ($n = 10$), falta de grupo control ($n = 15$), deserción de los participantes ($n = 10$),

grupos homogéneos ($n = 8$), duración breve de la intervención ($n = 5$) y falta de seguimiento ($n = 6$).

1.3.6 Desenlaces.

De acuerdo con Escoto et al. (2008) los programas que tienen como finalidad la promoción de la imagen corporal positiva, así como la prevención de los TCA, han sido dirigidos principalmente a mujeres en comparación con hombres, lo cual coincide con los resultados obtenidos en esta revisión ya que, de los 63 estudios 34 trabajaron con mujeres, solo tres con hombres y 26 con mujeres y hombres.

Respecto al objetivo, 43 estudios estaban orientados a la promoción de la imagen corporal positiva o a la prevención de la insatisfacción corporal.

Respecto a los estudios que incluyen la variable de satisfacción sexual en su programa, solo se encontró uno que estaba dirigido a mujeres con cáncer de mama. Este hallazgo representa un área de oportunidad, pues como lo mencionan Gillen et al. (2006) son pocos los estudios que examinan la relación entre imagen corporal y sexualidad, así mismo, mencionan que los individuos que tienen opiniones negativas respecto a su cuerpo tienen una menor experiencia sexual, menor satisfacción sexual y menor comodidad con algunos elementos de la actividad sexual, principalmente adultos de 18 a 25 años, de igual forma, proponen el desarrollo de programas de intervención que sigan retomando la imagen corporal y la sexualidad, así como, la posibilidad de que sean dirigidos a cada sexo.

A su vez Ahumada et al. (2014) refieren que la satisfacción sexual representa un campo de investigación nuevo en adultos y limitado en adolescentes, por lo cual, consideran necesario seguir investigándolo, al ser un componente de la sexualidad que está relacionado con el bienestar de los individuos, así como de la calidad de vida y la disminución de los factores de riesgo como depresión, ansiedad, culpa sexual, entre otros.

Respecto a los tipos de programas que se han usado, destaca el interactivo ya que de acuerdo con Stice y Shaw (2004) en este tipo de programa, se incluyen ejercicios que permiten a los individuos aplicar las habilidades aprendidas en su vida y tener una actitud de cambio.

Así mismo, mencionan que los programas que contienen al menos tres sesiones de una hora y que se realizan semanalmente, permiten a los individuos reflexionar lo visto en cada sesión, en comparación con los programas que solo incluyen sesiones únicas. Lo establecido por estos autores, tiene relación con los resultados de esta revisión pues respecto a las intervenciones realizadas la media fue de 7.79 sesiones con una periodicidad semanal y con una duración de 60 minutos, por lo cual, es importante considerar estos aspectos en futuras investigaciones.

Tabla 2. Programas incluidos en la revisión sistemática.

No	Referencia	Método						Intervención								Resultados		
		Población blanco	Muestreo	Instrumentos	Desarrollado para este estudio	Riesgo de sesgo	Preprueba	Tipo de programa	Objetivo	Sesiones	Periodicidad	Temas	Estrategias didácticas	Postprueba	Seguimiento	Tamaño del efecto	Principales resultados	Limitaciones
	Autor, año y país	Muestra					Nombre		Duración									
1	Moffitt et al. 2018 Australia	Universitarios 149 Mujeres 18 a 50 años Sin grupo control I ₁ = 49 I ₂ = 51 I ₃ = 49	Aleatorio	Self-Compassion Scale (SCS) Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) Body Dissatisfaction subscale - Eating Disorders Inventory (EDI-BD) Visual Analogue Scales (VAS) Cuestionario de motivación 5 ítems	No	16	Si	NE	Comparar las intervenciones de autocompasión y autoestima para reducir la insatisfacción corporal y promover la motivación de mejora personal	1 3 min.	Una vez	Expresión de amabilidad Compasión referente al peso, apariencia y figura del cuerpo Cualidades positivas Actividades que disfrutan	Tarea de escritura	Si	No	Insatisfacción con el peso $d = .47$ Insatisfacción con la apariencia $d = .50$ Angustia corporal $d = .45$ Automejoramiento $d = .84$	Disminución de insatisfacción con el peso y angustia corporal Aumento de la motivación	Generalización de resultados Considerar las medidas adecuadas para evaluar las variables importantes
2	Lewis-Smith et al. 2018 Inglaterra	Sobrevivientes de cáncer de mama 21 Mujeres > 35 años Sin grupo control I ₁ = 9 I ₂ = 12	No aleatorio	Body Image Scale (BIS) Appearance Evaluation Subscale - Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ) Weight and Shape Concern Subscales - Eating Disorder Examination Questionnaire (EDEQ) Social Activities and Clothing Subscales - Body Image	No	14	Si	Cognitivo conductual Accepting your body after cancer	Promover una imagen corporal positiva entre los sobrevivientes de cáncer de mama	7 2 hrs	Semanal	Imagen corporal Ansiedad Autoestima Presión sociocultural en mujeres de mediana edad Internalización del ideal juvenil delgado Exploración de relaciones e intimidad	Material psicoeducativo Estrategias de cambio cognitivo - conductual	Si	1 mes	Insatisfacción corporal (cáncer) $d = .42$ Insatisfacción corporal (general) $d = .40$ Preocupación por el peso y forma $d = .37$ Imagen corporal $d = .25$ Apreciación del cuerpo $d = .59$ Aceptación de cambios en la apariencia	La intervención fue aceptable y factible entre las mujeres tratadas por cáncer de mama Se encontraron mejoras sostenidas en la apreciación corporal, la preocupación por el peso y la forma, la aceptación de los cambios de apariencia relacionados con el envejecimiento y la autoestima	Reclutar una muestra más diversa en relación con la etnicidad Introducción de variables de confusión que pueden haber influido en la dinámica del grupo Falta de un grupo control, tamaño de muestra pequeño que no permitió la agrupación

Continúa en la siguiente página

			<p>Avoidance Questionnaire (BIAQ)</p> <p>Body Appreciation Scale (BAS)</p> <p>Cognitive Reappraisal Scale - Perception of Aging-Related Changes to Appearance Scale (PARCA)</p> <p>Body-Related Self-Care Scale: Attitude Subscale</p> <p>Self-Objectification Questionnaire (SOQ)</p> <p>Internalization (general) Subscale - Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire (SATAQ-3)</p> <p>Physical Appearance Comparison Scale-Revised (PACS-R)</p> <p>Intimacy Scale Short Form – Royal Free Hospital and Centre for Appearance Research (RFH and CAR)</p>						<p>Identificación de creencias</p> <p>Afirmaciones positivas del cuerpo</p>			<p>relacionados con el envejecimiento $d = .55$</p> <p>Actitud de autocuidado relacionada con el cuerpo $d = .10$</p> <p>Resultados secundarios</p> <p>Inversión en la apariencia $d = .30$</p> <p>Internalización $d = .22$</p> <p>Comparaciones de apariencia $d = .26$</p> <p>Evitar la intimidad $d = .36$</p> <p>Autoestima $d = .33$</p> <p>Angustia $d = .31$</p> <p>Afecto negativo $d = .04$</p> <p>Estado de salud - parte 1 $d = .06$</p> <p>Estado de salud - parte 2 $d = .22$</p>	<p>Duración del seguimiento</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	---------------------------------

Continúa en la siguiente página

				Single-Item Self-Esteem Scale														
				Kessler Psychological Distress Scale (K10)														
				Emotion Subscale – European Organization for Research and Treatment of Cancer – Quality of Life Questionnaire (EORTC-QLQ-C30)														
				European Quality of Life 5 Dimensions 5 levels Part 1 y Part 2 (EQ-5D-5L)														
3	Alleva et al. 2018 Holanda	Pacientes con artritis reumatoide 84 Mujeres 22 a 70 años C = 35 I = 49	Alatorio	Functionality Appreciation Scale (FAS) Body Appreciation Scale-2 (BAS-2) Body Areas Satisfaction Subscale -Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ-BASS) Body Experience Questionnaire (BEQ) Health Assessment Questionnaire - Disability Index (HAQ-DI)	No	14	Si	NE Expand your horizon	Evaluar una breve intervención en línea de la imagen corporal para mujeres con artritis reumatoide, con un enfoque en la funcionalidad del cuerpo	3 15 min.	NE	Funcionalidad del cuerpo y dominios	Tarea de escritura	Si	1 semana y 1 mes	NE	Reducción de aspectos de imagen corporal negativa Efecto significativo en la armonía corporal propia Disminución de la depresión. Disminución de la discapacidad relacionada con el dolor No se encontraron efectos de intervención para la discapacidad	Falta de control activo para ayudar a descartar el impacto de los efectos del tratamiento inespecífico Incluir a individuos de diversas identidades sociales Niveles altos de abandono de la intervención El diagnóstico de la artritis reumatoide se determinó

				Pain Disability Index (PDI)												específica de la artritis reumatoide, la discapacidad relacionada con el dolor y la ansiedad	mediante autoinforme	
4	Rodgers et al. 2018 Estados Unidos	Adolescentes 139 Hombres 14 a 19 años C = 109 I = 130	Aleatorio	Self-Compassion Scale (SCS) Appearance Esteem subscale - Body Esteem Scale for Adults and Adolescents (BESAA) Physical Appearance Comparison Scale (PACS) Body Image-Acceptance and Action Questionnaire (BI-AAQ) Positive and Negative Affect Schedule 10-Children (PANAS-C10)	No	16	Si	NE App: BodiMojo	Examinar la eficacia de una aplicación móvil <i>BodiMojo</i> en la promoción imagen corporal positiva	15 NE	Diaria	Autocompasión Imagen corporal Estilo de vida saludable	Mensajes de afirmación, consejos conductuales o psicoeducación Audios de meditación	Si	12 semanas	Estima corporal $d = .018$ Flexibilidad de la imagen corporal $d = .002$ Comparación de apariencia $d = .007$ Autocompasión $d = .036$ Estado de ánimo positivo $d = .004$ Estado de ánimo negativo $d = .004$	Aumento de la estima corporal, de la autocompasión y del estado de ánimo positivo	No se evaluó la información sobre el tiempo gastado en la aplicación No se evaluó la insatisfacción corporal Heterogeneidad de la muestra
5	Damiano et al. 2018 Australia	Niños 51 Mujeres y hombres 5 a 8 años I = 51	No aleatorio	Body Esteem Scale for Children (BES) Escala estigma de peso 5 ítems	No	15	Si	NE Achieving Body Confidence for Young Children (ABC-4-YC)	Mejorar la imagen corporal y el estigma del peso de los niños	3 1hr.	Semanal	Admirando diferencias Impulsando la confianza del cuerpo	Libro de cuentos Carteles Hojas de trabajo Videos	Si	No	Imagen corporal $d = .35$ Internalización de los ideales de apariencia $d = .18$	Aumento de la estima corporal Reducción de la internalización de los ideales de apariencia y	Estudio no controlado Sin grupo de comparación Tamaño de muestra pequeño

		7 Profesores 27 a 52 años		Sociocultural Attitudes Toward Appearance Questionnaire-3 (SATAQ-3) Perception of Teasing Scale (POTS) Teasing about my body subscale – Child Adolescent Teasing Scale (CATS) Cuestionario para proporcionar realimentación sobre el programa ABC-4-YC	Si						Celebrando nuestros cuerpos brillantes	Taller para maestros				experiencias de burlas.	Seguimiento no prolongado No se reportó la fidelidad del programa	
6	Sundgot-Borgen et al. 2018 Noruega	Adolescentes 2481 Mujeres y hombres 15 a 16 años C = 1057 I = 1424	Aleatorio	Experience of Embodiment Scale Eating Disorder Examination Questionnaire (EDEQ-11) Body Image Acceptance and Action Scale (BI-AAQ) Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4 (SATAQ-4) Drive for Leanness Scale (DLS)	No	11	Si	Interactivo Healthy Body Image	Cambiar las actitudes, creencias y conocimientos relacionados con la vida y cuerpos idealizados, para combatir la internalización de las ideas socioculturales sobre la forma del cuerpo	3 90 min.	Cada 3 semanas	Imagen corporal Alfabetización en medios Estilo de vida	NE	Si	3 y 12 meses	NE	Integra una promoción de la salud y un enfoque de prevención de enfermedades, así como la integración de medidas de resultados estandarizadas y resultados experimentales	Procedimiento no cegado El ajuste de los ítems del cuestionario para omitir los ítems sensibles o poco claros es suficiente para evitar la notificación incompleta Completar un cuestionario grande en cuatro puntos de medición puede introducir la posibilidad de una respuesta aleatoria debido a un sesgo de aquiescencia o

				KIDSCREEN-10												algunos "efectos de aprendizaje"
				Self-developed Physical Activity level/habits Questionnaire												
				Self-developed Food Frequency Questionnaire	Si											
				Bergen Insomnia Scale (BIS)												
				Hopkins Symptom Checklist-10 (SCL-10)												
				Self-developed Social Media Questionnaire	Si											
				Frost Multidimensional Perfectionism Scale (FMPS)												
				Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)												
				Self -Compassion Scale-12 (SCS)												
				Resilience Scale for Adolescents (READ)												
				Entrevista semi-estructurada	Si											

7	Ghahremani et al. 2018 Irán	Adolescentes 150 Mujeres 14 años C = 78 I = 72	Alcatorio	Body Image Questionnaire (BIQ) Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)	No	14	Si	NE My Body and I	Examinar el efecto de un programa educativo basado en la teoría de la autoeficacia sobre los problemas de imagen corporal y la autoestima	6 45 min.	NE	Descubriendo la imagen del cuerpo ¿Por qué tienes una imagen corporal negativa? Sentir la habilidad cognitiva o la habilidad de autovigilancia Pensamiento crítico Practicando apreciación Preparación de la mente y el cuerpo	Teoría de la autoeficacia y un resumen de un modelo de impulso de 8 pasos proporcional a la cultura del país	Si 3 meses	NE	Disminución de la imagen corporal e incremento de la autoestima	Las consideraciones financieras hicieron que no fuera posible realizar el estudio en los cuatro distritos de la ciudad de Shiraz o con estudiantes de ambos sexos, utilizando una muestra de mayor tamaño
8	Eickman et al. 2017 Estados Unidos	Adolescentes 71 Mujeres y hombres NE C= 23 I= 48	Alcatorio	Eating Disorder Examination Questionnaire (EDEQ) Mindful Eating Questionnaire (MEQ) Body Checking Questionnaire (BCQ) Ideal Body Stereotypes Scale – Revised (IBSS-R) Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire (SATAQ-3) Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)	No	12	Si	NE REbeL	Reducir la alimentación desordenada y actitudes y comportamientos, mejorar la imagen corporal, el afecto, la autoestima e inculcar un sentido de empoderamiento en los estudiantes	6 30 min.	1 año	Imagen corporal Trastornos alimentarios Consumo consciente y ejercicio Auto valía y autoestima Riesgo de peso, bullying y apreciación de otros Mensajes mediáticos y alfabetización en medios	Discusión de temas Diario Fotos Tarjetas	Si No	NE	Se obtuvieron puntuaciones bajas y significativas para el EDEQ global, la restricción, la preocupación por comer, por la forma y peso La IBSS-R también obtuvo puntuaciones bajas	Pérdida de una escuela control al inicio del estudio y pérdida de la segunda escuela al final del año Tamaño de muestra pequeño

				Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)							Módulos suplementarios							
				Making Decisions Empowerment Scale (MDES)														
9	Jankowski et al. 2017 Inglaterra	Universitarios 110 Hombres 18 a 45 años C = 51 I= 59	No aleatorio	Male Body Attitudes Scale-Revised (MBAS-R) Drive for Muscularity Scale (DMS) Body Appreciation Scale (BAS) Muscularity enhancing behaviours subscale (DMS) Eating Disorders Examination-Questionnaire (EDE-Q) Physical Appearance Comparison Scale (PACS) Internalization subscale -Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire 3-Male (SATAQ-3) Cuestionario de retroalimentación del programa	No	14	Si	Disonancia cognitiva Body Project M	Evaluar una intervención de imagen corporal para hombres	2 90 min.	Semanal	Aspecto ideal Identificar las presiones de apariencia y aquellos que se benefician promoviendo el aspecto ideal Desafiando la charla corporal Resistir las presiones sobre la apariencia	Tareas de escritura Juego de roles	Si	3 meses	Insatisfacción con la grasa corporal $d = 0.56$ Insatisfacción con la musculatura $d = 0.76$ Apreciación del cuerpo $d = 0.46$ Comportamientos musculares $d = 0.56$ Patología bulímica $d = 0.17$ Comparaciones de apariencia $d = 0.51$ Internalización $d = 0.80$	Menor insatisfacción con la grasa corporal y la musculatura, se impulsaron los comportamientos de mejora de la musculatura, comparaciones de apariencias, internalización y una mayor apreciación corporal	No fue posible aleatorizar a los participantes Naturaleza del autoinforme de las medidas y el hecho de que el facilitador de la intervención también fue el investigador principal

Continúa en la siguiente página

<p>10</p>	<p>Kollei et al. 2017 Alemania</p>	<p>Universitarios 53 Hombres y mujeres >18 años C = 27 I = 26</p>	<p>Aleatorio</p>	<p>Negative Body Evaluation scale - Body Image Questionnaire (FKB-20) Body Dissatisfaction scale - Eating Disorder Inventory-2 (EDI-2) Eating Disorder Examination Questionnaire (EDEQ)</p>	<p>No</p>	<p>14</p>	<p>Si</p>	<p>Cognitivo conductual App Mindtastic (MT-BD)</p>	<p>Evaluar una intervención basada en una aplicación para reducir la insatisfacción corporal</p>	<p>17 5 min.</p>	<p>Diario</p>	<p>Imágenes de sus cuerpos y de cuerpos ideales, declaraciones positivas y negativas del cuerpo</p>	<p>Estrategias de gamificación para fomentar sistemáticamente el enfoque funcional y evitar los estímulos disfuncionales</p>	<p>Si</p>	<p>1 mes</p>	<p>Insatisfacción corporal $d = 0.62$ Síntomas del trastorno alimentario $d = 0.46$</p>	<p>Reducción de la insatisfacción corporal y de los síntomas de trastorno alimentario</p>	<p>La generalización de los hallazgos es limitada (tamaño de muestra pequeño) Seguimiento corto Evaluar los efectos de realizar el asesoramiento breve (y la sesión fotográfica) en línea para aumentar aún más la relación costo-eficacia de la intervención</p>
<p>11</p>	<p>Wolfe y Patterson 2017 Estados Unidos</p>	<p>Universitarios 108 Mujeres 20 años C = 45 I₁ = 35 I₂ = 28</p>	<p>Aleatorio</p>	<p>Body Shape Questionnaire (BSQ) Body Esteem Scale (BES) Body Appreciation Scale (BAS) Eating Attitudes Test-26 (EAT-26) Binge Eating Scale (BINGE) Positive and Negative Affect Scale (PANAS) Center for Epidemiologic</p>	<p>No</p>	<p>12</p>	<p>Si</p>	<p>NE</p>	<p>Probar la eficacia de una intervención de gratitud y reestructuración cognitiva</p>	<p>14 días NE</p>	<p>Diario</p>	<p>Ideas sobre imagen corporal Descripción de la intervención Lista de gratitud (cosas por las cuales se sintieron agradecidos - diario) Registros de pensamiento automático en referencia a pensamientos negativos sobre el cuerpo o pensamientos negativos generales</p>	<p>Un libro de trabajo para cada intervención (19 hojas aprox.)</p>	<p>Si</p>	<p>No</p>	<p>NE</p>	<p>I₁ = reducción de la insatisfacción corporal, aumento de la estima del cuerpo, disminución de comportamientos alimentarios y actitudes desordenadas y disminución de síntomas depresivos y mejora del estado de ánimo I₂ = aumento significativo en los síntomas depresivos y una disminución significativa de buen humor</p>	<p>Muestra pequeña lo cual impide la generalización de los resultados Falta de asistencia continua para identificar pensamientos problemáticos y distorsiones</p>

				Studies Depression Scale (CES-D)														
				Cuestionario para proporcionar realimentación sobre el programa	Si													
12	Hamzehgardeshi et al. 2017 Irán	Sobrevivientes de cáncer de mama 80 Mujeres 30 a 60 años C = 40 I = 40	Aleatorio	Beck Depression Inventory (BDI) Body Image Scale (BIS)	No	16	Si	NE	Estudiar el efecto de un programa de apoyo de consejería en la imagen corporal de sobrevivientes de cáncer de mama	6 90 min.	Semanal	Cáncer de mama Problemas sexuales Imagen corporal	Charla - Discusión	Si No	NE	Mejora de la imagen corporal	Debido a razones tecnológicas los números de teléfono de las ciudades de la provincia habían cambiado, era difícil contactar a algunos pacientes y, por lo tanto, algunos no podían asistir a las sesiones	
13	Hinz 2017 Alemania	Preadolescentes 972 Mujeres y hombres 10 años C = 381 I = 591	Aleatorio	Body Dissatisfaction subscale - Eating Disorders Inventory (EDI-2) Shape Concern subscale - Eating Disorder Examination Questionnaire (EDEQ) Body Image Silhouettes (BIS) Conocimientos sobre el desarrollo puberal Satisfacción con el programa	No	13	Si	NE My Body and I	Evaluar el programa escolar <i>My Body and I</i> que fue diseñado para ayudar a las niñas y los niños a enfrentar mejor los inevitables cambios corporales en la pubertad	6 45 min.	NE	Aprecio corporal Relajación guiada Cambio de proporciones corporales durante la pubertad La alfabetización mediática Ejercicio de trabajo en equipo: "Ducha caliente"	Lectura Trabajo en equipo: experiencia del cuerpo Meditación Examen	Si No	Satisfacción corporal $d = .12$ Disminución de la preocupación por la forma del cuerpo $d = .11$ alejándose de la forma del cuerpo delgado ideal $d = .13$ Mayor conocimiento sobre el desarrollo puberal $d = .89$	Aumento del conocimiento, disminución de la insatisfacción corporal, preocupaciones sobre la forma del cuerpo y un alejamiento del ideal delgado	No es posible determinar si los beneficios de la intervención disminuirán, desaparecerán o se mantendrán a largo plazo Este estudio se basó en cuestionarios de autoinforme, que pueden afectar la fiabilidad de los datos Todos los efectos de la intervención relacionados con la satisfacción	

																		corporal fueron considerablemente más pequeños que la diferencia mínima clínicamente importante	Los efectos de techo pueden haber contribuido a los pequeños efectos del tratamiento porque en las pruebas de satisfacción corporal promedio las puntuaciones fueron relativamente altas, lo que limitó la capacidad de mejora
14	Pintado y Andrade 2017 México	Pacientes con cáncer de mama 29 Mujeres >18 años C = 14 I = 15	Aleatorio	Body Image Scale (BIS) Scale of Body Connection (SBC)	No	14	Si	NE Mindfulness program	Realizar un ensayo controlado aleatorio en pacientes con cáncer de mama que comparen el entrenamiento de conciencia plena para mejorar la imagen corporal con un programa basado en consejos de imagen personal	8 40 min.	Semanal	Técnica de exploración corporal Ejercicios de yoga Meditación guiada sobre amabilidad, bondad y perdón	NE	Si	No	NE	Disminución de los pensamientos y emociones negativos relacionados con la imagen corporal y la disociación y aumento de los pensamientos positivos y la conciencia corporal	Número pequeño de participantes No se pueden generalizar los resultados	

15	Dhillon y Deepak 2017 India	Adolescentes 49 Mujeres 12 a 14 años C = 25 I = 24	No aleatorio	Body Esteem Scale for Adolescents and Adults (BESAA) Sociocultural Attitudes towards Appearance Questionnaire-4 (SATAQ-4) Body Image State Scale (BISS) Entrevista	No Si	15	Si	NE Media literacy intervention	Diseñar, implementar y evaluar la efectividad de una breve intervención de alfabetización mediática basada en imágenes corporales	1 20 min.	Única	Alfabetización mediática Tecnología para crear belleza Agendas ocultas de los medios en la promoción de los ideales de belleza	Desarrollo de guiones culturales Videos Comercial	Si No	NE	Aumento de la satisfacción corporal y una gran conciencia de la naturaleza artificial de las imágenes de los medios	Muestra pequeña constituida por niñas Intervención de 1 sesión con resultados inmediatos
16	McCabe et al. 2017 Australia	Niños 652 Hombres y mujeres 8 a 10 años C = 317 I = 335	No aleatorio	Body Esteem Scale (BES) Muscle Esteem Scale Body Change Inventory for preadolescents (BCI) Positive and Negative Affect Schedule for Children (PANAS-C) Physical Self-Description Questionnaire (PSDQ) Sociocultural Influences on Body Image and Body Change Questionnaire (BCQ) Male Physical Attributes Investment Scale	No Si	14	Si	Enfoque cognitivo social Healthy Me	Evaluar un programa escolar específico de género para promover una imagen corporal positiva y abordar los factores de riesgo de insatisfacción corporal	4 60 min.	Semanal	Imagen corporal Relaciones entre iguales Conciencia de los medios Dieta saludable Ejercicio	Libros de trabajo Tareas en casa	Si No	Niños y niñas Estima corporal $d = .32$ Estima muscular $d = .31$ Cambio corporal $d = .03$ Presión de los pares $d = -.36$ Presión de los padres $d = -.40$ Presión de los medios $d = -.30$ Actividad física $d = .19$ Afecto positivo $d = .11$ Afecto negativo $d = .36$	Niños y niñas demostraron mayor estima muscular y consumo de vegetales Los niños demostraron menos inversión en las normas de género masculino	Los detalles demográficos y socioeconómicos de las familias de los participantes no fueron recolectados Se desconoce si el efecto del programa se mantuvo más allá del impacto inmediato de la sesión de recapitulación Los datos de IMC de los niños no se recogieron Se desconoce si hubo algún tipo de deserción escolar entre los niños que completaron el

				Cuestionario de ingesta de frutas y verduras	Si										Consumo de fruta $d = .84$		programa y los que no	
															Consumo de verduras $d = .66$		Todos los grupos de intervención y control fueron conducidos por mujeres se desconoce cómo esto pudo haber impactado en la percepción de los niños y su capacidad de respuesta de intervención	
															Sólo niños			
															Actividad física $d = .22$			
															Normas de género $d = .66$			
17	Przedziecki y Sherman 2016 Australia	Sobrevivientes de cáncer de mama 105 Mujeres 25 a 81 años C = 48 I = 57	Aleatorio	Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS21) Body Image Scale (BIS) Body Appreciation Scale (BAS) Self-Compassion Scale (SCS)	No	13	Si	NE Escritura basada en la autocompasión	Determinar el impacto afectivo y cognitivo de una actividad de escritura compasiva con respecto a los cambios corporales adversos	NE	NE	Cambios del cuerpo Observación de los sentimientos	Ejercicios de escritura	Si	2 semanas	Efecto negativo $d = .38$ Actitud compasiva $d = .26$	Escribir de acuerdo con indicaciones centradas en la autocompasión dio como resultado niveles más bajos de afecto negativo y una mayor actitud de autocompasión durante la exposición a recuerdos difíciles relacionados con la imagen corporal	No se realizó un seguimiento a más largo plazo Muestra pequeña
18	Kilpela et al. 2016 Estados Unidos	Universitarios 185 Hombres y mujeres 18 a 23 años C = 70	Aleatorio	Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) Sociocultural Attitudes Toward Appearance	No	14	Si	Disonancia cognitiva The Body Project	Explorar la eficacia del <i>Body Project</i> de género mixto comparado con el históricamente sólo femenino programa de	2 2hr.	Semanal	Intervención solo mujeres Ideal delgado vs ideal saludable Costo de perseguir el ideal delgado	Discusión Cartas Exposición a espejo Juegos de roles	Si	2 y 6 meses	NE	Para las mujeres, los resultados fueron mixtos con respecto a la mejoría postintervención en comparación	Difusión entre las intervenciones No se incluyó un grupo de hombres No se evaluó los síntomas de

		I ₁ = 85 I ₂ = 41		Questionnaire (SATAQ-4) Body Parts Satisfaction Scale-Revised (BPSS-R) Eating Disorder Examination Questionnaire (EDEQ) Male Body Attitudes Scale (MBAS)					intervención de imagen corporal			Declaraciones negativas del cuerpo Compromiso voluntario Activismo corporal Lenguaje corporal negativo Aceptación corporal Intervención mixta Ideales de apariencia cultural para ambos sexos				con el grupo control Alternativamente, los resultados indicaron que los hombres con MG mejoraron consistentemente en comparación con el grupo control durante el seguimiento de 6 meses en todas las medidas, excepto en el afecto negativo y la internalización ideal del aspecto	trastorno alimentario Los resultados para la condición de solo mujeres deben considerarse tentativos y no concluyentes	
19	Diedrichs et al. 2016 Inglaterra	Madres e hijas 235 Madres 28 a 58 años Hijas 11 a 14 años C = 80 I ₁ = 81 I ₂ = 74	Aleatorio	Appearance and Weight Esteem - Body Esteem Scale for Adults and Adolescents (BESAA) Sociocultural Attitudes Toward Appearance Scale (SATAQ-3) Social Comparison to Models and Peers Scale (SCMP) Appearance Related Teasing (Project-EAT III)	No	15	Si	NE Dove Self Esteem Project Website for Parents	Evaluar una intervención accesible, escalable y de baja intensidad basada en Internet entregado a las madres	NE	NE	Medios de aspecto ideal Conversaciones de aparición Burlas relacionadas con la apariencia Modelado y relaciones interpersonales Respetar y mirar después de ti	Artículos breves Actividades interactivas (videos, juegos) Consejos para alentar el cambio de comportamiento	Si	6 semanas y 12 meses	Estima de la apariencia $d = .25$ Estima de peso $d = .14$ Internalización de ideales de apariencia $d = -.01$ Presiones socioculturales percibidas $d = .08$ Frecuencia de conversaciones madre / hija $d = .01$ Efecto negativo Madres $d = .08$	Las madres que vieron el sitio web informaron una autoestima significativamente mayor Entablaron más conversaciones auto-informadas con sus hijas sobre la imagen corporal Las hijas cuyas madres vieron el sitio web tuvieron una mayor autoestima y menos afecto negativo	La exposición de las madres al sitio web ocurrió en una configuración controlada y estandarizada no refleja la realidad de cómo las mujeres consumen Internet en su vida cotidiana Madres e hijas recibieron un incentivo monetario para participar en este estudio

				Appearance Conversations with Friends subscale of Culture Among Friends										Hijas $d = .03$ Autoestima Madres $d = .22$ Hijas $d = .06$ Compromiso de vida $d = .35$				
				Maternal Pressures Scale														
				Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)														
				Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)														
				Escala preocupación de la apariencia	Si													
20	Cassone et al. 2016 Australia	Adultos 52 Mujeres 17 a 54 años Sin grupo control I = 52	No aleatorio	Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) Body Area Satisfaction subscale - Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ) Self-Surveillance and Body Shame subscales - Objectified Body Consciousness Scale (OBCS) Body Image Quality of Life Inventory (BIQLI)	No	12	Si	Cognitivo conductual Positive Bodies Program	Investigar la efectividad de una intervención grupal de comportamiento cognitivo de 6 semanas para promover el desarrollo de la imagen corporal positiva	6 2 hr.	Semanal	NE	NE	Si	No	NE	Niveles mejorados de autoestima, satisfacción del cuerpo y calidad de vida, y reducción de la auto vigilancia y vergüenza con el cuerpo No hay seguimiento	No contó con un grupo control o de comparación y, como tal, las mejoras en la imagen corporal no se pueden atribuir directamente al programa

21	Halliwell et al. 2016 Inglaterra	Niños 144 Mujeres y hombres 9 a 10 años C = 65 I = 79	Aleatorio	Body Esteem Scale (BES) Multidimensional Media Influence Scale (MMIS) Cuestionario para proporcionar realimentación sobre el programa	No	14	Si	NE Body Image in the Primary School	Evaluar un conjunto de 6 de las 49 lecciones disponibles de un plan de estudios de imágenes corporales	6 1 hr.	Semanal	Apreciando la diversidad de apariencia Cómo me siento sobre mi aspecto Celebrando nuestros cuerpos saludables Influencias en la imagen corporal y la publicidad Presión de los pares Modelos por seguir	Tormenta de ideas Discusión en clase trabajo en grupos pequeños Trabajo en parejas Juego Juego de roles Visualización de clips de películas	Si	3 meses	Niñas Autoestima $d = .12$ Internalización de los ideales de los medios $d = .04$ Conciencia de los ideales de los medios $d = .03$ Presión media percibida $d = .01$ Niños Autoestima $d < .01$ Internalización de los ideales de los medios $d < .01$ Conciencia de los ideales de los medios $d = .01$ Presión media percibida $d = .03$	Aumento de la estima corporal en niñas Disminución de la internalización del ideal corporal en niños No hubo efectos positivos en la variable de influencia de medios	Muestra pequeña y homogénea
22	Gledhill et al. 2016 Inglaterra	Universitarios 40 Mujeres 18 -19 años C = 20 I = 20	Aleatorio	Body Shape Questionnaire (BSQ) Eating Disorders Examination Questionnaire (EDEQ) Beck Depression Inventory (BDI) Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)	No	13	Si	Programa de entrenamiento interactivo	Probar la efectividad de un programa de entrenamiento para recalibrar la percepción de tamaño corporal	4 30 – 45 min.	Diario	Percepción	Imágenes en 3D	Si	No	NE	Mejoró significativamente el tamaño corporal juicios de mujeres con preocupaciones corporales altas en comparación con los controles	La capacitación solo ha sido probada en un solo cohorte de mujeres con AN

23	Dunstan et al. 2016 Australia	Adolescentes 200 Mujeres y hombres 11 a 14 años C = 53 I ₁ = 74 I ₂ = 73	Aleatorio	Body Dissatisfaction Subscale - Eating Disorder Inventory (EDI-BD) Internalization-General Media Subscale - Sociocultural Attitudes Toward Appearance Scale-3 (SATAQ-I) Physical Appearance Comparison Scale (PACS) Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) McKnight Risk Factor Survey - Weight Teasing - Peers subscale (MRFS) Appearance Conversations Scale (ACFS) Restraint Subscale - Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ - Restraint)	No	14	Si	Interactivo Happy Being Me	Evaluar la eficacia del programa para reducir la insatisfacción corporal y sus factores de riesgo en niñas de séptimo grado	6 60 min.	Semanal	Imagen corporal Presión y prejuicio de la apariencia Conversaciones de apariencia Relación entre los medios y nuestras creencias alrededor del aspecto Reforzar los esfuerzos para evitar comparaciones de apariencias	Discusión	Si	6 meses	Insatisfacción corporal $d = .03$ Internalización del ideal delgado $d = .03$ Comparaciones de la apariencia $d = .01$ Autoestima $d = .01$ Burlas relacionadas con el peso $d = .01$ Conversaciones de apariencia $d = .03$ Restricción dietética $d = .06$	Reducción de la insatisfacción corporal Mejora en los factores de riesgo psicológicos, la internalización del ideal delgado, la comparación de la apariencia y la autoestima	Sesgo de selección Necesidad de un seguimiento más largo Es necesario evaluar las formas en que los niños responden al programa No está claro si este programa se puede generalizar a otros países y a la entrega del maestro
24	McCabe et al. 2016 Australia	Padres 118 Mujeres y hombres	Aleatorio	Cuestionario de imagen corporal Body Appreciation Scale (BAS)	Si No	13	Si	NE Body talk workshops	Aumentar la conciencia de los padres sobre su papel en la imagen	2 talleres 2 hrs.	Semanal	Las diferentes formas en las que los niños piensan su cuerpo	NE	Si	3 meses	NE	Los padres informaron mayor nivel de percepción conocimiento	NE

		28 a 55 años C = 64 I = 54						corporal de su hijo preescolar y aumentar las actitudes positivas de la imagen corporal			Áreas del cuerpo Imagen corporal positiva y negativa Factores que influyen en el desarrollo de la imagen corporal en niños Influencia de los padres en la imagen corporal de sus hijos Efectos negativos de la imagen corporal a futuro Comunicación de mensajes positivos acerca del cuerpo Autoestima				sobre cómo pueden influir en la imagen corporal de su hijo y un mayor nivel de apreciación del cuerpo		
25	Diedrichs et al. 2015 Inglaterra	Adolescentes 1707 Hombres y mujeres 12 años C = 427 I ₁ = 729 I ₂ = 551	Alatorio	Body Esteem Scale for adolescents and adults (BESAA) Body Areas Satisfaction Scale (Project-EAT III) Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire (SATAQ-3)	No	16	Si	NE Dove Confident Me: Single Session	Evaluar una intervención de imagen corporal basada en la escuela	1 90 min.	Única	Introducción Ideales de apariencia Medios de comunicación Comparaciones Resumen y compromiso	Plan de trabajo para el facilitador Diapositivas Videos Hojas de actividades	Si	4 a 9 semanas	NE	Aumento de la conciencia sobre las presiones socioculturales No hubo diferencias para la satisfacción corporal, comparaciones de apariencia, burlas, conversación de la apariencia y autoestima. Los efectos de los síntomas de trastornos de la alimentación deben ser interpretados con cautela Seguimiento corto Tamaños de la muestra desiguales

				Social Comparison to Models and Peers Scale (SCMP)													La intervención tuvo beneficios a corto plazo para la imagen corporal y dietética de las niñas y para los síntomas del trastorno alimentario y algunos resultados psicosociales entre niñas y niños	algunas escuelas se negaron a participar
				Scale of Sociocultural Pressures	Si													
				Teasing Scale (Project EAT-III)														
				Appearance conversations with friend's subscale - culture among Friends														
				Positive and Negative Affect Schedule for Children (PANAS-C)														
				Rosenberg Self-esteem Scale shortened (RSES-S)														
				Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ)														
				SCOFF														
				Escala preocupación de como lucen	Si													
26	Alleva et al. 2015 Holanda	Mujeres con insatisfacción corporal 81 Mujeres 18 a 30 años	Aleatorio	Appearance Subscales - Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ-AS)	No	18	Si	NE Expand Your Horizon	Mejorar la imagen corporal mediante la capacitación de las mujeres para que se centren en la funcionalidad de su cuerpo mediante el uso de	NE 15 min.	NE	Funcionalidad del cuerpo Sentidos y capacidades físicas Esfuerzos creativos	Tareas de escritura	de Si	1 semana	Satisfacción del cuerpo $d = .05$ Apreciación del cuerpo $d = .08$ Auto-objetivación $d = .05$	Mayor satisfacción con la apariencia, satisfacción funcional, y apreciación del cuerpo, y niveles	No se midieron las expectativas de los participantes sobre el programa Tareas de escritura auto informadas

Continúa en la siguiente página

		C = 40 I = 41		Body Esteem Scale (BES) Body Appreciation Scale (BAS) Self-Objectification Questionnaire (SOQ) Objectified Body Consciousness Scale (OBC)				tareas estructuradas de escritura			Autocuidado Comunicación con los demás			Vigilancia corporal $d = .001$	más bajos de auto objeción	instrumento que se usó para medir la satisfacción con la funcionalidad del cuerpo, la subescala de condición física del BES No está claro si los efectos del programa son duraderos (seguimiento más largo)		
27	Halliwel et al. 2015 Inglaterra	Adolescentes 62 Mujeres 14 a 15 años C = 29 I = 33	Aleatorio	Body Areas Satisfaction Scale - Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ) Body Appreciation Scale (BAS-2) Internalization subscale - Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire (SATAQ-4) Escala de la intervención	No	10	Si	Disonancia cognitiva NE	Examinar si la intervención puede aumentar la apreciación del cuerpo	7 1hr.	Semanal	Introducción al programa Los orígenes del delgado ideal de la belleza femenina El costo de perseguir el ideal delgado Desafiante charla negativa del cuerpo Lista de activismo corporal Ejercicio de autoafirmación	Discusión Juegos de roles	Si	4 semanas	Internalización del ideal delgado $d = .23$ Insatisfacción corporal $d = .11$ Apreciación corporal $d = .07$	Reducción de la insatisfacción corporal y de la internalización del ideal delgado Mejora en la apreciación del cuerpo	No se evaluó la adherencia al programa de intervención
28	Aspen et al. 2015 Estados Unidos	Mujeres 39 Mujeres 18 a 30 años	Aleatorio	Rosenberg Self-Esteem scale (RSES) Eating Disorder Examination	No	14	Si	NE	Probar si la insatisfacción corporal podría mejorarse por medio de una intervención	4 3-5 min.	Semanal	NE Imágenes del cuerpo Uso de computadora	Si	4 y 12 semanas	Autoestima $d = .51$ Preocupación por el peso y la forma $d = .13$	Disminución significativa en la preocupación por la forma y el peso, y un aumento	No todos los participantes completaron el programa	

		C = 17 I = 22		Questionnaire (EDEQ) Weight Concerns Scale (WCS) Entrevista clínica estructurada DSM IV (SCID)											Preocupación por el peso $d = .26$ Preocupación por la forma $d = .26$ Restricción $d = .14$ Preocupación por la comida $d = .12$	significativo en autoestima	No se tiene comparación de grupo control para las 4 y 12 semanas Muestra pequeña	
29	O'connor et al. 2015 Australia	Niños con sobrepeso/obesidad 127 Mujeres y hombres 5 a 9 años I = 127	Aleatorio	Children's Body Image Scale (CBIS)	No	12	Si	NE Weight Management Program	Explorar cambios longitudinales en la percepción corporal y satisfacción en niños con sobrepeso / obesos que participan en un programa de control de peso	NE	6 meses	Peso relacionado con el estilo de vida Comida chatarra Sedentarismo	NE	Si	36 meses	NE	La satisfacción corporal mejoró después de la intervención de control de peso de seis meses	Solo se incluyeron participantes que estuvieran disponibles Los resultados no son generalizables
30	Albertson et al. 2014 Estados Unidos	Mujeres 228 Mujeres 18 a 60 años C = 130 I = 98	Aleatorio	Self-compassion Scale (SCS) Body Shape Questionnaire (BSQ) Body Shame subscale Objectified Body Consciousness Scale (OBCS) Body Appreciation Scale (BAS) Contingencies of Self-Worth Scale (CSW)	No	14	Si	NE Mindfulness training	Investigar si un breve período de 3 semanas de entrenamiento de meditación de autocompasión mejoraría la satisfacción corporal	3 20 min.	Semanal	Exploración del cuerpo compasivo: Archivos de audio Contacto con las sensaciones corporales, compasión, paz y gratitud hacia el cuerpo Respiración afectuosa: Exploración corporal – respiración, sentimientos de bondad Bondad amorosa:	Archivos de audio	Si	3 meses	Autocompasión $d = .82$ Insatisfacción corporal $d = .73$ Vergüenza corporal $d = .68$ Apreciación del cuerpo $d = .62$ Contingencia de la autoestima $d = .45$	Reducciones significativamente mayores en la insatisfacción corporal, la vergüenza corporal y la autoestima	La confianza en los resultados del estudio es limitada porque se utilizó una lista de espera en lugar del grupo de control activo Tanto el grupo control como intervención fueron conscientes de las diferencias en el tratamiento Los informes de la frecuencia con la que los participantes meditaron

											Enfocada a la autocompasión por una experiencia personal de sufrimiento						dependían del autoinforme	
																	Falta de diversidad étnica	
31	Jolly et al. 2014 Estados Unidos	Pacientes con lupus 15 Mujeres >18 años C = 5 I = 10	No aleatorio	Body Image in Lupus Scale (BILS) Appearance Scale - Multidimensional Body Self-relations Questionnaire (MBSRQ) Center for Epidemiological Studies–Depression (CES-D) State Trait Anxiety Index (STAI) LupusPRO Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index (SELENA-SLEDAI) Damage Index (SDI) Escala de la factibilidad de la intervención	No	13	Si	Cognitivo conductual The Body Image Workbook	Determinar la viabilidad y efectividad de una intervención para mejorar la imagen corporal y los resultados de salud entre mujeres con lupus eritematoso sistémico	10 120 min.	Semanal	Imagen corporal Orígenes de la imagen corporal Atención plena y aceptación de las experiencias de imagen corporal Creencias Distorsiones de la imagen corporal y errores comunes en su charla privada Acciones evasivas Rituales de imagen corporal Promoción de la imagen corporal positiva	Hojas de ayuda	Si	18 y 24 semanas	Imagen corporal $d = 1.9$ Salud psicológica $d = 1.2$ Calidad de vida $d = 1.12$	Mejoramiento de la imagen corporal, bienestar psicológico y calidad de vida	Tamaño pequeño de la muestra y comparaciones múltiples
32	Halliwel y Diedrichs 2014 Inglaterra	Adolescentes 104 Mujeres 12 a 13 años	Aleatorio	Thin Ideal Internalization Scale Body Parts Scale (BPDS)	No	17	Si	Disonancia cognitiva NE	Reportar si una intervención de disonancia es efectiva cuando se realiza en un	4 20 min.	Semanal	Delgado ideal de belleza femenina El costo de perseguir el ideal delgado	Tareas por sesiones Ejercicio de escritura	Si	1 mes	Internalización $d = .36$ Insatisfacción corporal $d = .29$	Las niñas en la condición de intervención informaron reducciones significativas en la	Los grupos no fueron aleatorios

		C = 52 I = 52		Dutch Restrained Eating Scale (DRES) State Body Satisfaction	Si			entorno escolar de 12 a 13 años			Crítica de ideales de belleza y mitos de belleza. Juego de roles para resistir la presión para perseguir el ideal delgado Educación para el cuidado de la piel Taller de mejora de la apariencia	Video de comercial Juego de roles				insatisfacción corporal y la internalización de un cuerpo delgado ideal después de la intervención No hubo cambios significativos en la restricción dietética auto informado para ninguna de las condiciones		
33	Morone et al. 2014 Italia	Sobrevivientes de cáncer de mama 60 Mujeres 18 a 75 años Sin grupo control I = 60	No aleatorio	Quality of Life Questionnaire (QLQ-C30) Body Image Scale (BIS) Hamilton Rating Scale for Depression (HAM-D) State-Trait Anxiety Inventory (STAI) Disabilities of Arm, Shoulder and Hand Questionnaire (DASH) Constant-Murley Score (CMS)	No	15	Si	NE	Investigar si la imagen corporal puede afectar los resultados funcionales y de calidad de vida después de la intervención	10 45min.	2 veces a la semana	Relajación Recuperación de la flexión Fortalecimiento del cuerpo Recuperación de la abducción	Respiración diafragmática	Si	3 meses	NE	Mejora general en la calidad de vida y los aspectos físicos y psicológicos	No hubo grupo control No se analizó el efecto de la edad Es necesario un seguimiento más largo
34	Golan et al. 2014 Israel	Adolescentes 210 Mujeres y hombres	No aleatorio	Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire (SATAQ-3)	No	14	Si	Interactivo In favor of myself	Examinar las diferencias de género con respecto al efecto de un programa de	8 90 min.	Semanal	Autoestima Autoimagen Imagen corporal	Actividades interactivas	Si	3 meses	Autoestima por apariencia $d = .03$ Logros en la escuela $d = .056$	Existen diferencias relacionadas con el género con respecto a la	Las medidas de autoinforme pueden no proporcionar

		12 a 14 años Sin grupo control I = 210		Contingencies of Self Worth Scale (CSW) Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) Figure Body Images (FBG) Eating Attitude Test (EAT-26) Eating Disorders Inventory-2 (EDI-2)				bienestar interactivo basado en la escuela			Alfabetización mediática Disonancia cognitiva				Percepción de los padres, comparación entre amigos y familiares sobre la autoimagen $d = .05$	imagen corporal y la autoimagen Las niñas reportaron una mayor autoestima, eran más contingentes por su apariencia y su autoestima estaba más influenciada por la popularidad, la apariencia, la comunicación interpersonal y las personas admiradas Presentaron una mayor brecha entre la figura corporal actual y la figura ideal percibida. No solo las chicas estaban más insatisfechas con su cuerpo, sino que eran más activas en los intentos por volverse y / o permanecer "delgadas"	información confiable Recursos limitados No hay grupo control
35	Franko et al. 2013 Estados Unidos	Adolescentes 178 Mujeres y hombres 15 años	Alatorio	Body Esteem Scale for Adolescents and Adults (BESAA) Body Dissatisfaction Scale - Eating	No	14	Si	NE BodiMojo	Probar la eficacia de un programa diseñado para promover la imagen corporal positiva	4 45 min.	Semanal	Estado físico Nutrición Imagen corporal / problemas de alimentación	Juegos interactivos Pruebas y videos	Si 3 meses	Apariencia $d = .00$ Peso $d = .00$ Atribución $d = .05$	Disminución de insatisfacción corporal, comparación de la apariencia física y satisfacción de la	Tamaño pequeño de la muestra Tamaño del efecto pequeño

		M = 113 H = 65		Disorder Inventory (EDI) Physical Appearance Comparison Scale (PACS) Encuesta de satisfacción de intervención	Si						Estrés y bienestar			Insatisfacción corporal $d = .00$ Comparación de apariencia física $d = .03$	apariencia aumentada			
36	Niide et al. 2013 Estados Unidos	Niños 297 Mujeres y hombres 9 a 11 años Sin grupo control I = 297	No aleatorio	Children's Body Figure Rating Scale (FRS) Children's version of the Eating Attitudes Test (ChEAT) Piers-Harris second edition 30 (PH-2) Drive for Muscularity Scale (DMS)	No	13	Si	NE Healthy Body Image Curriculum (HBI)	Determinar si existen diferencias significativas entre los factores de riesgo de trastornos del comportamiento alimentario y obesidad	10 40 min.	Semanal	Conexión consiente con el cuerpo Desarrollo de identidad basada en fortaleza interna y no en la apariencia Actitudes malsanas de la imagen corporal Respeto del tamaño y la forma del cuerpo Cambio de la apariencia en la pubertad Peligros de las dietas Alimentación saludable y estilos de vida activos Presiones culturales	NE	Si	No	NE	Reducción de la insatisfacción corporal Reducción en los puntajes del ChEAT para niños y niñas Mejora de la autoestima	Tamaño de muestra pequeño Falta de grupo control No se pueden generalizar los resultados Falta de seguimiento

37	Bird et al. 2013 Inglaterra	Niños 88 Mujeres y hombres 10 a 11 años C = 45 I = 43	No aleatorio	Body Satisfaction - Visual Analogue Scale (VAS) Internalization-General subscale - Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3 (SATAQ-3) Appearance Culture Among Peers Scale Physical Appearance Comparison Scale (PACS) Perception of Teasing Scale (POTS) Cognitive Restraint and Emotional Eating subscales - Three Factor Eating Questionnaire (TFEQ) Single-Item Self-Esteem Scale (SISE) Conocimiento del tema de intervención	No	14	Si	NE Happy Being Me	Evaluar la versión adaptada de una intervención de imagen corporal	3 1 hr.	Semanal	Incrementar la alfabetización mediática Reducir la interiorización de la apariencia cultural ideal Educar en conversaciones relacionadas con la apariencia Para resaltar el impacto de la 'charla gruesa' y las burlas Desarrollar habilidades para situaciones que involucran 'charla gruesa' o burlas Para reducir la burla y las burlas relacionadas con el aspecto Educar sobre la comparación corporal Para aumentar las habilidades en la identificación de comparación de cuerpo	Hojas de trabajo Discusión Juegos de roles Tareas Video clip	Si	3 meses	Para niñas Satisfacción corporal $d = .30$ Interiorización de la apariencia cultural $d = .06$ Conversación relacionada con la apariencia $d = .15$ Comparación relacionada con la apariencia $d = .15$ Burlas relacionadas con la apariencia $d = .07$ Comer restringido $d = .14$ Comer emocionalmente $d = .35$ Autoestima $d = .01$ Conocimiento del tema de intervención $d = .19$ Para niños Satisfacción corporal $d = .01$ Interiorización de la apariencia cultural $d = .18$	Para las niñas: mejoras significativas en la satisfacción corporal, conversaciones relacionadas con la apariencia, comparaciones de conductas alimentarias Disminución significativa en la internalización de los ideales de apariencia cultural Para los niños: mejoras significativas en la internalización y comparaciones de apariencia	Muestra pequeña El tiempo indica poder estadístico limitado en los análisis de seguimiento Asignación no aleatoria Las medidas para evaluar los problemas de imagen corporal pueden ser no apropiadas para su uso
----	-----------------------------------	--	--------------	---	----	----	----	----------------------	--	------------	---------	--	--	----	---------	--	---	--

															<p>Desarrollar habilidades para evitar la comparación corporal.</p> <p>Revisar y resumir los temas cubiertos dentro del programa</p>			<p>Conversación relacionada con la apariencia $d = .09$</p> <p>Comparación relacionada con la apariencia $d = .04$</p> <p>Burlas relacionadas con la apariencia $d = .01$</p> <p>Comer restringido $d = .01$</p> <p>Comer emocionalmente $d = .00$</p> <p>Autoestima $d = .00$</p> <p>Conocimiento del tema de intervención $d = .05$</p>		
38	Espinoza et al. 2013 España	Adolescentes 443 Mujeres y hombres 12 a 14 años C = 201 I ₁ = 143 I ₂ = 99	Aleatorio	Body Image Questionnaire (BIQ)	No	14	Si	Interactivo AMM-EC program	Prevenir la alimentación desordenada	5 90 min.	Semanal	Alimentación equilibrada Nutrición y pirámide alimenticia Análisis de menús Modelo de belleza en los medios Como lidiar con el mensaje de los medios	Diapositivas Video	Si	7 y 30 meses	NE	Mostraron menos problemas corporales y más satisfacción corporal	Tipo de muestreo Taza de desgaste No se analizó la influencia de variables moderadoras como: afecto negativo, perfeccionismo, apoyo social y autoestima		

39	Bloom et al. 2013 Australia	Adultos con sobrepeso u obesidad 17 Mujeres 19 a 78 años Sin grupo control I = 17	No aleatorio	Eating Disorder Examination - Questionnaire (EDEQ) Three Factor Eating Questionnaire - Revised 21 Items (TFEQ-21) ecSatter Inventory (ecSI) Multidimensional Body Self-Relations Questionnaire (MBSRQ) Body Shape Questionnaire (BSQ) Depression, Stress and Anxiety Scale (DASS) Exercise Motivations Inventory - 2 (EMI-2)	No	13	Si	NE No more diets	Evaluar el impacto de un programa de imagen corporal positivo basado en la comunidad y sin dietas para personas con sobrepeso u obesidad	8 2 hr.	Semanal	Temas de comida y alimentación Temas de imagen corporal Actividad de movimiento	NE	Si	No	EDEQ Restricción $d = .88$ Preocupación por la comida $d = .83$ Preocupación por la figura $d = .78$ Preocupación por el peso $d = .78$ Forma corporal $d = .68$ DASS-21 Depresión $d = .58$ Ansiedad $d = .79$ Estrés $d = .58$	Mejoras significativas en la preocupación por la forma del cuerpo, las actitudes para comer y cambios clínicamente significativos en el peso informado, la competencia alimentaria, el estrés y la evaluación de la salud	No hubo grupo control Tamaño de muestra pequeño Sesgo de autoselección Los indicadores de salud fisiológicos no se incluyeron
40	Golan et al. 2013 Israel	Adolescentes 259 Mujeres y hombres 12 a 14 años C = 49 I = 210	Aleatorio	Media pressure subscale - Sociocultural Attitudes towards Appearance Questionnaire (SATAQ-3) Others' approval and appearance subscales - Contingencies of Self Worth Scale (CSW) -	No	13	Si	Interactivo In Favor of Myself	Examinó el efecto de un programa interactivo, basado en la comunidad, de alfabetización mediática y disonancia	8 90 min.	Semanal	Adolescencia, autoestima y comunicación interpersonal positiva Filtrado de mensajes de los anuncios de medios de comunicación Estereotipos culturales	Actividades interactivas Creación de anuncio Discusión Ejercicio cognitivo Juegos de roles	Si	3 meses	Influenciado por los medios $d = .08$ La conciencia de la vida se carga. $d = .4$ La vida parece interesante $d = .04$ Comunicación positiva $d = .04$ Comunicación negativa $d = .02$	Redujo significativamente el impulso de la delgadez y la autoestima dependiendo de la aprobación de los demás, la brecha entre la figura corporal actual y la figura ideal, y el impacto del estado de ánimo en la	No hay asignación aleatoria El grupo control era más pequeño que el de intervención Se utilizó un cuestionario de autoinforme, por lo que las respuestas son subjetivas y las

				Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE) Eating Attitudes Test-26 (EAT-26) Eating Disorders Inventory -2 (EDI-2)							El mito de la belleza Imagen corporal					autoimagen de las niñas Se encontró superioridad entre los participantes en el grupo de intervención con respecto al reconocimiento de las estrategias de los medios, la influencia de los medios en el deseo de cambiar y la influencia de la apariencia en la autoconfianza y la delgadez	conclusiones deben extraerse con cautela Debido a los recursos limitados, el seguimiento a largo plazo con la población actual no fue posible	
41	Pearson et al. 2012 Estados Unidos	Mujeres con insatisfacción corporal 73 Mujeres 18 a 68 años C = 34 I = 39	Aleatorio	Eating Disorders Inventory-II (EDI-II) Mizes Anorectic Cognitions Scale (MAC-S) Eating Attitudes Test (EAT-26) Physical Appearance State and Trait Anxiety Inventory–State Version (PASTAS) Preoccupation with Eating, Weight, and Shape Scale (PEWS)	No	15	Si	NE Acceptance and Commitment Therapy as a Workshop Intervention	Presentar una prueba piloto de una alternativa practica: ACT dirigido al cuerpo, insatisfacción y actitudes desordenadas	1 8 hr.	Única	Desesperanza creativa Control como el problema / voluntad como la solución Atención plena y aceptación Clarificación de valores, barreras a los valores y acción comprometida	NE	Si	2 semanas	Actitudes alimentarias $d = 1.01$ Ansiedad del cuerpo $d = .60$ Preocupación por comer, peso y forma $d = .34$	Reducciones significativas en ansiedad relacionada con el cuerpo y aumento significativo en la aceptación	Falta de un seguimiento extendido Falta de especificidad con la que se seleccionó y definió la muestra Falta de medición de los comportamientos observables

				Appetite Awareness Self-Monitoring Forms													
				Acceptance and Action Questionnaire for Weight (AAQ-W)													
42	Contreras et al. 2012 España	Adolescentes 673 Mujeres y hombres 12 a 14 años Sin grupo control I = 673	No aleatorio	Body Shape Questionnaire (BSQ) Escala de valoración de la imagen corporal	No	12	Si	Cognitivo conductual NE	Comprobar la eficacia de un programa escolar de Educación Física para prevenir y reducir la distorsión de la imagen corporal y promover la imagen corporal positiva	12 50 min.	NE	Psicología de la apariencia Ajuste de la percepción Autoobservación y autorregistro Desensibilización sistemática de cada una de las partes del cuerpo Expresividad a través del cuerpo y el movimiento	Ejercicios de autorregistro Ejercicios de comparación social Pruebas de realidad Bailes y coreografías	Si No	NE	Mejora de la percepción de la imagen corporal Se muestra más eficaz para los alumnos de 12 y 13 años y en situaciones de menor ansiedad hacia la imagen corporal	NE
43	Bhatnagar et al. 2012 Estados Unidos	Adultos con trastornos alimentarios 38 Mujeres 18 años Sin grupo control I ₁ = 19 I ₂ = 19	Aleatorio	Appearance Scale - Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ-AS) Contour Drawing Rating Scale (CDRS) Appearance Schemas Inventory-Revised (ASI-R) Body Image Avoidance	No	13	Si	Cognitivo conductual Therapy for Body Image Disturbance (CBT for BID)	Investigar la efectividad y la viabilidad de una intervención grupal cognitivo-conductual para el tratamiento de la alteración de la imagen corporal en mujeres con trastornos de la alimentación	8 1 hr.	Semanal	Motivación y compromiso con el cambio Desensibilización para los sitios de cuerpos temidos Preparación para la exposición Modificar comportamientos de imagen corporal autodestructivos	Psicoeducación Relajación Enfrentamiento en el espejo	Si No	Evaluación de apariencia $d = 1.27$ Satisfacción con el cuerpo $d = 1.60$ Percepción del tamaño del cuerpo $d = 1.17$ Importancia de la apariencia $d = .70$ Motivación $d = .23$	Menos alteración de la imagen corporal, depresión y patología del trastorno alimentario	Tamaño de la muestra pequeño El análisis de los resultados por grupo de diagnóstico no mostró la intervención para trabajar diferentemente por diagnóstico Falta de seguimiento

				Questionnaire (BIAQ)							Prevención de recaídas				Apariencia física $d = .93$		La efectividad y viabilidad de la intervención es actualmente no está claro para muestras más diversas	
				Eating Attitudes Test-26 (EAT-26)							Revisión de tratamiento							
				Beck Depression Inventory (BDI-II)														
44	Stice et al. 2012 Estados Unidos	Universitarios con insatisfacción corporal 107 Mujeres 21 años $C_1 = 20$ $C_2 = 29$ $I_1 = 19$ $I_2 = 39$	Alatorio	Ideal-Body Stereotype Scale-Revised (IBSS-R) Satisfaction and Dissatisfaction with Body Parts Scale (BPDS) Dutch Restrained Eating Scale (DRES) Beck Depression Inventory (BDI) Entrevista diagnóstica del trastorno alimentario DSM- IV	No	14	Si	NE	Desarrollar y evaluar un prototipo de versión en Internet	10 1 hr.	Diario	<i>Body Project</i> Introducción y resumen general Carta a la chica más joven Vueltas rápidas a declaraciones delgadas ideales Activismo corporal de ejercicio en casa eBody Project Introducción y resumen general Costos de perseguir el delgado ideal: concurso online. Espejo en la pared Activismo corporal Desafío de comportamiento Ayudando a la carta de la próxima generación	Actividades escritas y de comportamiento	Si	No	I_1 - eBody Project Insatisfacción corporal $d = 1.32$ Dieta $d = .69$ Efecto negativo $d = .72$ Internalización del ideal delgado $d = .63$ I_2 - Body Project Internalización del ideal delgado $d = .67$ Insatisfacción corporal $d = 1.25$ Dieta $d = .60$ Síntomas de trastorno alimentario $d = .57$ Efecto negativo $d = .51$	Reducción de los factores de riesgo y síntomas de trastorno alimentario	Muestra pequeña y homogénea Solo se examinaron los efectos al post Determinar si la intervención del eBody project es efectiva para mujeres adolescentes en edad de escuela secundaria

45	Martin-Ginis et al. 2012 Canadá	Adultos con sobrepeso u obesidad 88 Mujeres 19 a 45 años Sin grupo control I = 88	Aleatorio	Body Areas Satisfaction Scale and Appearance Evaluation - Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ-BASS-AE) Dual-Energy X-ray Absorptiometry scans (DXA) Physical Self-Description Questionnaire (PSDQ) Aerobic Self-efficacy Scale	No	13	Si	NE	Examinar correlatos de cambio de imagen corporal entre el sobrepeso y mujeres obesas que participaron en una dieta y ejercicio de 16 semanas	8 y 16 45 a 60 min.	Semanal	Ejercicio aeróbico de resistencia progresiva intervencióndietética	NE	Si	No	Evaluación de la apariencia $d = .50$ Satisfacción de las áreas del cuerpo $d = .64$ Física social ansiedad $d = .33$ Masa magra $d = .01$ Porcentaje de grasa $d = .67$ Capacidad aeróbica $d = .66$ Fuerza (kg) $d = .54$ Fuerza percibida $d = .50$ Grasa corporal percibida $d = .52$ Resistencia percibida $d = .59$ Aerobio $d = .36$ Fuerza $d = .43$	Para mejorar la imagen corporal, los cambios percibidos en el cuerpo son más importantes que los cambios reales	No se pudo medir el estado físico aeróbico real y fortaleza en la semana 8 Para determinar si los mecanismos propuestos se necesita investigación adicional utilizando diseños prospectivos No podemos diferenciar los efectos de la dieta frente al componente de ejercicio de la intervención en la imagen corporal El tiempo de duración de la intervención fue corto
46	Alberts et al. 2012 Holanda	Adultos con comportamiento alimentario problemático 26 Mujeres 18 a 65 años	Aleatorio	Kentucky Inventory Mindfulness Skills Extended (KIMS-E) Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ)	No	14	Si	NE Mindfulness based intervention	Explorar la eficacia de una intervención para el comportamiento alimentario problemático	8 2.5 hrs.	Semanal	Alimentación consciente Conciencia de sensaciones físicas Conciencia de pensamientos y sentimientos	Escaneo corporal Meditación	Si	No	NE	Disminución en los antojos de alimentos, pensamiento dicotómico, preocupación por la imagen corporal, alimentación	Muestra pequeña No se incluyó cuestionarios que no se basaran en autoinformes

		C = 14 I = 12		Body Shape Questionnaire (BSQ) Dichotomous Thinking Scale (DTS) General Food Craving Questionnaire Trait (G-FCQ-T)							relacionados a comer Aceptación y no juzgar sensaciones, pensamientos, sentimientos y cuerpo Conciencia y cambio paso a paso de los patrones y hábitos diarios de la alimentación y actividad física					emocional y factores externos		
47	Yeh et al. 2011 Taiwan	Niños 314 Mujeres y hombres 10 años C = 202 I = 112	No aleatorio	Cuestionarios estructurados	Si	14	Si	NE	Desarrollar y evaluar la efectividad de un programa para mejorar la imagen corporal	8 40 min.	Semanal	Imagen corporal Autoestima La alfabetización mediática Manejo del estrés Ambiente amigable Comunicación interpersonal Conclusión	Dibujos Libro Discusión Juego de roles Observar programas de TV Juego "bingo"	Si	3 meses	NE	Aumento en la satisfacción corporal No hubo diferencias estadísticamente significativas en los aspectos de percepción y comportamiento de la imagen corporal	Falta de asignación aleatoria Aunque el grupo control e intervención estuvieron separados no se tiene información sobre posible alcance de la contaminación La limitación de preguntas pudo haber influido en la precisión de la medición
48	McLean et al. 2011 Australia	Mujeres 61 Mujeres 30 a 60 años	Aleatorio	Body Shape Questionnaire (BSQ) Weight and Shape Concern Subscales Eating Disorder Examination	No	13	Si	Cognitivo conductual NE	Examinar el resultado de una intervención alimentaria desordenada e imagen corporal	8 2 hr.	Semanal	Imagen corporal Historia de la dieta Estrategias de comportamiento para detener la	Material psicoeducativo Cognitivo conductuales	Si	6 meses	Insatisfacción corporal $d = 2.22$ Peso y forma preocupa $d = 1.62$	Mejoras en la imagen corporal, la alimentación desordenada y las variables de factores de riesgo	NE

		C = 29 I = 32	<p>Questionnaire (EDEQ)</p> <p>Social Activities and Clothing subscales - Body Image Avoidance Questionnaire (BIAQ)</p> <p>Physical Appearance Comparison Scale (PACS)</p> <p>Internalization subscale - Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire (SATAQ-3)</p> <p>Appearance subscale - Self-Objectification Questionnaire (SOQ)</p> <p>Cognitive Reappraisal Subscale Perception of Aging-Related Changes to Appearance Scale (PARCA)</p> <p>Physical and Attitude subscale -Body-Related Self-Care</p> <p>Restraint, External Eating and Emotional Eating subscales - Dutch Eating</p>						<p>alimentación emocional</p> <p>Desarrollando pensamientos alternativos</p> <p>Presiones socioculturales para mujeres de mediana edad y alfabetización mediática</p> <p>Aceptación del cuerpo</p> <p>Revisión de la reestructuración cognitiva</p> <p>Prevención de recaídas</p>			<p>Evitar la imagen corporal $d = 1.73$</p> <p>Comparación de apariencia $d = 1.48$</p> <p>Internalización $d = 1.65$</p> <p>Aspecto de importancia $d = 1.27$</p> <p>Reevaluación cognitiva $d = 1.01$</p> <p>Autocuidado físico $d = 1.25$</p> <p>Actitud de autocuidado $d = .74$</p> <p>Restricción $d = .90$</p> <p>Comida externa $d = 1.35$</p> <p>Comer emocionalmente $d = 1.72$</p> <p>Angustia de Kessler $d = .47$</p>	
--	--	----------------------	---	--	--	--	--	--	---	--	--	---	--

Continúa en la siguiente página

				Behavior Questionnaire (DEBQ)														
				Kessler Psychological Distress Scale (K10)														
49	Carraca et al. 2011 Portugal	Adultos con sobrepeso 201 Mujeres 25 a 50 años C = 31 I = 170	Aleatorio	Figure Rating Scale (FRS) Body Shape Questionnaire (BSQ) Social Physique Anxiety Scale (SPAS) Eating self-regulation (ESR) Weight Efficacy Lifestyle Questionnaire (WEL) Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ)	No	15	Si	Cognitivo conductual NE	Examinar un mecanismo potencial probando un modelo en el que una imagen corporal mejorada medía los efectos del tratamiento de la obesidad en la autorregulación de la alimentación	30 40 min.	Semanal	Actividad física Alimentación emocional y externa Mejora de la aceptación y la imagen corporal	Exploración del cuerpo frente a un espejo Clases de baile y relajación Observar su peso	Si	No	NE	El tratamiento mejoró significativamente los componentes de la imagen corporal, particularmente al disminuir su componente de inversión y en menor medida, por la imagen evaluativa del cuerpo	Los cambios en la imagen corporal y las medidas de alimentación ocurrieron durante el mismo período Los instrumentos para medir la imagen corporal solo captaron algunas facetas El formato del instrumento utilizado para evaluar la imagen corporal evaluativa tiene algunas limitaciones Los resultados solo pueden generalizarse con mujeres con sobrepeso y obesidad
50	Stewart et al. 2011 Estados Unidos	Adultos 157 Hombres y mujeres 25 a 55 años	Aleatorio	BMA 2.0	No	15	Si	NE Look AHEAD	Evaluar los cambios en la imagen corporal en hombres y mujeres inscritos en el programa <i>Look AHEAD</i>	NE	Un año	Estimaciones de tamaño corporal	Uso de computadora	Si	No	NE	La insatisfacción con la imagen corporal mejoró después de participación en un programa intensivo de	Deserción de los participantes Todas las variables se midieron al mismo tiempo

		Sin grupo control I ₁ = 87 I ₂ = 76														pérdida de peso conductual		
51	Jun et al. 2011 Korea	Sobrevivientes de cáncer de mama 60 Mujeres 30 a 59 años C = 23 I = 22	Aleatorio	Marital Intimacy Questionnaire (MIQ) Body image, sexual interest, sexual dysfunction and sexual satisfaction subscales - Cancer Rehabilitation Evaluation System Questionnaire (CARES)	No	16	Si	NE Sexual Life Reframing Program	Desarrollar e investigar el efecto de un programa de reformulación de la vida sexual en la intimidad conyugal, la imagen corporal y la función sexual	6 2 hr.	Semanal	Relajación Percepción de problemas Exposición Resolviendo problemas Aceptación Reencuadre	Discusión Juego de roles Películas	Si No	No	NE	Aumento de la satisfacción sexual	Tamaño pequeño de la muestra lo cual limita la generalización de los resultados Grupos homogéneos
52	McMillan et al. 2011 Estados Unidos	Universitarios 124 Mujeres 18 a 50 años C = 41 I ₁ = 44 I ₂ = 39	Aleatorio	Ideal-Body Stereotype Scale-Revised (IBSS-R) Body Parts Scale (BPDS) Dutch Restrained Eating Scale - Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ) Positive Affect and Negative Affect Scale -Revised (PANAS-R) Eating Disorder Diagnostic Scale (EDDS)	No	15	Si	Disonancia cognitiva NE	Evaluar una versión de alta disonancia del programa contra una versión de baja disonancia para proporcionar una prueba experimental del mecanismo de los efectos de intervención	4 1 hr.	Semanal	Definición del ideal delgado Aceptación del cuerpo Sesión de información Presiones de ser delgado	Juegos de roles Discusión Tareas Lluvia de ideas Grabaciones Lecturas	Si 3 meses	Intervención de alta disonancia $d = .83$ Intervención de disonancia original $d = .59$	I ₁ - alta disonancia Demostró reducciones significativamente mayores en la internalización ideal delgado, la insatisfacción corporal, la dieta y los síntomas del trastorno alimentario I ₂ - baja disonancia Se tuvieron reducciones en la internalización ideal delgado, la insatisfacción corporal y la dieta	La intervención de alta disonancia difirió de la intervención de baja disonancia en una variedad de dimensiones, lo que dificulta inferir que las diferencias en los resultados de estas dos intervenciones fueron impulsadas por una mayor inducción de disonancia No se incluyó el malestar psicológico	

																	Las escalas utilizadas eran cortas	
																	La muestra era pequeña lo cual dificultó la capacidad de detectar efectos pequeños	
53	Mehnert et al. 2011 Alemania	Pacientes con cáncer de mama 58 Mujeres 18 a 65 años C = 28 I = 30	Aleatorio	Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-C30 (EORTC-QLQ-C30) Body Image Questionnaire (BIQ) Symptom Checklist 90 Revised (SCL-90-R)	No	14	Si	NE Physical Exercise Training	Investigar el impacto de un programa de ejercicio físico	20 90 min.	2 veces por semana	Gimnasia Juegos de movimiento Relajación Caminar y trotar	Rutinas de ejercicios	Si	10 semanas	Ansiedad $d = .54$ Depresión $d = .52$ Imagen corporal individual $d = .69$ Imagen corporal social $d = .61$	Mejoras respecto a la ansiedad, depresión e imagen corporal individual No demostró efectos significativos de intervención en la calidad de vida y la imagen corporal social	Falta de medidas de apoyo social, así como las medidas integrales para la evaluación de la fatiga
54	Yager y O'Dea 2010 Australia	Adultos con insatisfacción corporal y trastornos de la alimentación 170 Mujeres y hombres 21 años C = 69	No aleatorio	Global Self-Worth subscale - Harter Adult Self Perception Profile (ASPP) Shape and Weight Concerns Scale - Eating Disorder Examination Questionnaire (EDEQ)	No	13	Si	NE Trainee health education and physical education (HE&PE)	Examinar el impacto de dos intervenciones en la imagen corporal, el riesgo de trastorno alimentario y el ejercicio excesivo	60 60 min.	Diaria	Crecimiento y desarrollo de los adolescentes Nutrición Problemas de peso Autoestima Prevención del suicidio	Actividades de alfabetización mediática	Si	6 meses	NE	La intervención 2 produjo los mejores resultados, y los hombres mejoraron significativamente la autoestima, la imagen corporal y el impulso para la musculatura	Desgaste voluntario de los participantes masculinos en el seguimiento de 6 meses y el uso de cohortes anuales sucesivas que crean la confianza en las inscripciones de estudiantes existentes y la

		I ₁ = 52 I ₂ = 49		Restricted Eating Scale - Dutch Eating Behaviors Questionnaire (DEBQ) Drive for Thinness subscale -Eating Disorders Inventory (EDI) Obligatory Exercise Questionnaire (OEQ) Body Appearance Rating (BAR)												Las mujeres de intervención 2 mejoraron significativamente en la variable de trastornos de la alimentación y ejercicio excesivo	incapacidad de implementar muestreos aleatorios y grupos de intervención aleatorios
55	Cousineau et al. 2010 Estados Unidos	Adolescentes 190 Hombres y mujeres 11 años C = 98 I = 92	Aleatorio	Physical Development Scale (PDS) Cuestionario de conocimiento de la pubertad Body Esteem Scale for Adolescents and Adults (BESAA) Self-Perception Profile for Adolescents (SPP)	No Si	13	Si	NE Trouble on the Tightrope: In Search of Skateboard Sam	Probar la eficacia de un programa de prevención basado en Internet sobre el conocimiento puberal, la estima corporal y la autoestima	3 15 min.	NE	Pubertad Nutrición Actividad física Autoestima Relaciones con los compañeros	Juegos Videos	Si 3 meses	Subescala de peso $d = .02$ a $.25$ Subescala de apariencia física y subescala de autoestima global $d = .07$ a $.89$	El estado puberal modificó los efectos sobre la estima corporal relacionada con el peso y varios dominios de autoestima, lo que dio como resultado efectos positivos Se encontraron diferencias de género en las subescalas de autoestima, lo que indica efectos más sólidos para las niñas que para los niños	Pequeña magnitud de los efectos de las variables El hallazgo negativo de la disminución en las puntuaciones de autoestima para los niños sugiere que el programa puede ser mejor utilizado con las niñas y que los programas que son útiles para los niños deberán desarrollarse

56	Geraghty et al. 2010 Inglaterra	Adultos 479 18 a 76 años C = 231 I ₁ = 130 I ₂ = 118	Aleatorio	Appearance evaluation and Body Areas Satisfaction subscales - Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ-AS-BASS) Multidimensional Health Locus of Control scale (MHLC) Single-ítem Scale Body dissatisfaction Escala de adherencia de la intervención	No Si Si	13	Si	NE Fully self-directed therapy	Identificar los factores predictores de desgaste a partir de una intervención totalmente auto dirigida, y probar si una intervención para aumentar la gratitud es una forma efectiva de reducir la insatisfacción corporal	14 5 a 10 min.	Diaria	Insatisfacción corporal y posibles causas	Libro de trabajo monitoreo y reestructuración (14 registros de pensamiento) Libro de gratitud (listas de 6 cosas por las cuales se sintieron agradecidos) 2 semanas	Si	No	Evaluación de la apariencia Control $d = .03$ Gratitud $d = .71$ Monitoreo $d = .48$ Satisfacción de las áreas corporales Control $d = .04$ Gratitud $d = .62$ Monitoreo $d = .74$	Ambas intervenciones fueron efectivas para reducir la insatisfacción corporal	Falta de seguimiento No midieron el IMC No se pueden generalizar los resultados Sesgo de género
57	Richardson y Paxton 2010 Australia	Adolescentes 194 Mujeres 12 años C = 90 I = 104	No aleatorio	Conocimiento de los temas de intervención Internalization subscale - Sociocultural Attitudes Toward Appearance Questionnaire (SATAQ) Physical Appearance Comparison Scale (PACS) Appearance Conversation Scale Weight Teasing subscale of the Perception of Teasing Scale (POTS)	Si No	14	Si	Interactivo Happy Being Me	Evaluar la eficacia de una intervención de imagen corporal basada en la escuela derivada de la teoría para jóvenes adolescentes	3 50 min.	NE	Alfabetización mediática Reducir la internalización del ideal delgado Educar sobre conversaciones de apariencia y comparación corporal Manipulación de imágenes por parte de los medios Revisar el programa	Hojas de trabajo Discusión Lluvia de ideas Folletos Lectura de tareas Presentación didáctica Juego de roles Presentación clip de película	Si	3 meses	Conocimiento del tema de intervención $d = .360$ Interiorización del ideal delgado $d = .030$ Comparación de cuerpo $d = .044$ Conversaciones de apariencia $d = .045$ Burlas de apariencia $d = .006$ Satisfacción corporal $d = .113$ Insatisfacción corporal $d = .090$	Resultados significativamente más positivos para los factores de riesgo para la insatisfacción corporal, la imagen corporal, la restricción dietética y la autoestima	No se evaluó su efectividad No se incluyó a hombres El grupo control e intervención fueron de diferentes escuelas Muestra no aleatoria (sesgo de muestreo) Evaluación de los instrumentos Seguimiento a medio plazo

Continúa en la siguiente página

				Body Satisfaction Visual Analogue (VAS)										Restricción dietética $d = .078$				
				Body Dissatisfaction and bulimia subscales - Eating Disorder Inventory (EDI)										Síntomas bulímicos $d = .001$				
				Restraint subscale - Eating Disorder Examination Questionnaire (EDEQ)										Autoestima $d = .073$				
				Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)														
58	McCabe et al. 2010 Australia	Adolescentes 421 Hombres 11 a 15 años C = 218 I = 203	Alatorio	Body Image Dissatisfaction Scale and Strategies to Increase Muscles Scale and Food Supplements Scale from the Body Image and Body Change Questionnaire (BCQ) Drive for Thinness scale - Eating Disorder Inventory (EDI) Depression Anxiety Stress Scales (DASS) General Self Scale - Marsh's Self-Description Questionnaire II (SDQ)	No	12	Si	NE Self-esteem and Healthy Body Image Program	Evaluar la efectividad de un programa de imagen corporal saludable	5 1hr.	Semanal	Identificación de atributos físicos y psicológicos únicos y positivos Habilidades de comunicación Habilidades sociales Habilidades de afrontamiento Recapitulación de las sesiones anteriores	Hojas de trabajo Rompecabezas Trabajo en grupo Juego de roles Discusión	Si	3, 6 y 12 meses	NE	Los hombres en el grupo de intervención que tenían una desviación por encima de la media en la insatisfacción corporal al inicio del estudio demostraron una reducción en el efecto negativo en el grupo de intervención	La tasa de respuesta de los participantes fue de 28% por lo que los resultados no son generalizables Abandono del estudio por inasistencia o cambio del adolescente

				Media Influences subscale - Sociocultural Influences on Body Image and Body Change Questionnaire (BCQ)														
				Opposite-Sex Peer Relations and same - sex peer relations scale from Self-Description Questionnaire-II (SDQ-II)														
59	Wade et al. 2009 Australia	Universitarios 100 Mujeres 18 a 57 años C = 20 I ₁ = 20 I ₂ = 20 I ₃ = 20 I ₄ = 20	Aleatorio	Body Dissatisfaction scale - Eating Disorder Inventory (EDI)	No	14	Si	Disonancia Cognitiva NE	Examinar la efectividad de 3 enfoques diferentes de la experiencia de insatisfacción corporal	3 5 min.	NE	Costos y consecuencias de perseguir el ideal delgado y atributos positivos de uno mismo Observar sus pensamientos y sentimientos Enfocar la atención lejos del cuerpo y los pensamientos relacionados con la evaluación del cuerpo	Lluvia de ideas	Si	No	Satisfacción con el peso $d = .11$ Satisfacción con la apariencia $d = .09$	La aceptación, la disonancia cognitiva y la distracción fueron superiores para aumentar la satisfacción con el peso y la satisfacción de la apariencia	Ausencia de un control de la validez interna y las implicaciones para la fidelidad del tratamiento Interpretación de los resultados
60	Richardson et al. 2009 Australia	Adolescentes 277 Mujeres y hombres 12 años 8 meses C = 130	No aleatorio	Preguntas respecto a la alfabetización en medios General Scale of Self-Description Questionnaire II (SDQ-II)	Si No	13	Si	Interactivo Body Think	Evaluar la eficacia de un programa de autoestima e imagen corporal	4 50 min.	Semanal	Imagen corporal y autoestima Desarrollo y entendimiento de los factores que impactan en la	PowerPoint Lecturas DVD Hojas de trabajo	Si	No	Manipulación digital $d = .160$ (niñas) $d = .064$ (niños) Iluminación $d = .160$ (niñas) $d = .022$ (niños)	Para las niñas se informó una mayor alfabetización mediática y una menor internalización del ideal delgado	La muestra no fue aleatoria y pequeña (sesgo de muestreo) En la replicación de esta investigación no

		I = 147	<p>Internalization subscale - Sociocultural Attitudes Toward Appearance Questionnaire (SATAQ)</p> <p>Physical Appearance Comparison Scale (PACS)</p> <p>Weight Teasing subscale - Perception of Teasing Scale (POTS)</p> <p>Body Satisfaction Visual Analogue Scale (VAS)</p> <p>Body Dissatisfaction subscale - Eating Disorder Inventory (EDI)</p> <p>Restraint subscale - Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q)</p> <p>Bulimia subscale - Eating Disorder Inventory (EDI)</p> <p>Escala de retroalimentación Body Think</p>	Si					<p>imagen corporal y autoestima</p> <p>Alfabetización mediática, reducción de la internalización del ideal y la comparación social</p> <p>Desarrollar un entendimiento de las cualidades que las personas aprecian de los demás</p> <p>Disminuir la aparición de burlas y mejorar las comunicaciones entre pares</p>		<p>Disparar cámara $d = .140$ (niñas) $d = .013$ (niños)</p> <p>Efecto de las imágenes de los medios sobre los sentimientos $d = .023$ (niñas) $d = .039$ (niños)</p> <p>Autoestima $d = .053$ (niñas) $d = .001$ (niños)</p> <p>Internalización del ideal delgado $d = .065$ (niñas) $d = .001$ (niños)</p> <p>Comparación de cuerpo $d = .050$ (niñas) $d = .014$ (niños)</p> <p>Aparición burlas $d = .007$ (niñas) $d = .001$ (niños)</p> <p>Satisfacción corporal $d = .025$ (niñas) $d = .051$ (niños)</p> <p>Insatisfacción corporal $d = .013$ (niñas) $d = .008$ (niños)</p> <p>Restricción dietética $d = .020$ (niñas)</p>	<p>Para los niños se informó una mayor alfabetización mediática y satisfacción corporal</p>	<p>sería adecuada de la asignación aleatoria</p> <p>El tener participantes de la intervención y control de la misma escuela</p> <p>No sería adecuado evaluar este programa con método científico riguroso</p>
--	--	---------	--	----	--	--	--	--	--	--	--	---	---

															$d = .001$ (niños)			
															Síntomas bulímicos $d = .012$ (niñas) $d = .006$ (niños)			
61	Ridolfi y Vander Wal 2008 Estados Unidos	Universitarios 81 Mujeres C = 39 I = 42	Aleatorio	Appearance Schemas Inventory-Revised (ASI-R) Body Image Quality of Life Inventory (BIQLI) Body Shape Questionnaire Revised (BSQ-R-10) Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire (SATAQ-3)	No	14	Si	NE Body Image Session	Evaluar la efectividad de una sesión de prevención de insatisfacción con la imagen corporal	1 1 hr.	Única	Imagen corporal Trastornos de la alimentación Representación del cuerpo femenino en los medios de comunicación Conductas de pérdida de peso Ideal delgado al paso del tiempo El papel de los medios de comunicación en la perpetuación de la insatisfacción con la imagen corporal	Campañas publicitarias Modificación de imágenes en anuncios y revistas	Si	4 semanas	ASI-R puntuación total $d = .00$ Autoevaluación $d = .00$ Motivacional $d = .00$ BIQLI puntuación total $d = .00$ BSQ-R puntuación total $d = .05$ SATAQ-3 puntuación total $d = .00$ Internalización $d = .00$ Información $d = .00$ Internalización atleta $d = .01$ Presión $d = .01$	El grupo de intervención mejoro su forma corporal	Le brevedad de la sesión puede haber disminuido la efectividad de la intervención Falta de más actividades interactivas Seguimiento más largo
62	Buchholz et al. 2008 Canadá	Atletas jóvenes y madres 62 Mujeres 11 a 18 años C = 31	Aleatorio	Climate in Sport Setting Scale (CISSS) Body-Esteem Scale for Adolescents and Adults (BESAA) Eating Attitudes Test (EAT-26)	No	15	Si	NE Body sense project	Evaluar la efectividad de un programa de prevención selectiva diseñado para reducir las presiones para ser delgado en el deporte y	2 talleres 40 min.	Única	Actitudes y creencias con la comida Salud corporal Tamaño y forma única del cuerpo	Folletos Póster Libros y videos Boletines	Si	No	NE	Reducción de la presión de sus clubes deportivos fuera delgada, aunque no se encontraron cambios en la estima corporal	No hubo un período de seguimiento de la evaluación La tasa de desgaste de los padres y entrenadores en el estudio

		I = 31 32 Madres C = 8 I = 24		Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire (SATAQ) Parental Eating Attitudes Questionnaire (PEAQ) Self-Efficacy over Dieting					promover una imagen corporal positiva y conductas alimentarias en atletas jóvenes			Resistiendo las presiones a la dieta Actividad física Ayudar a un atleta a sentirse bien consigo misma Fomento de la afirmación en deportistas Modelando actitudes y comportamientos Promoviendo el equilibrio				No se observaron cambios significativos con el tiempo en las medidas de las madres	Incapacidad de evaluar la adherencia de los participantes a los componentes del programa	
63	Heinicke et al. 2007 Australia	Adolescentes con problemas de imagen corporal o de alimentación 73 Mujeres C = 37 I = 36	Aleatorio	Body Shape Questionnaire –Short-form (BSQ-SF) Body Comparison Scale (BCS) Physical Appearance Comparison Scale (PACS) Restraint subscale - Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ-R) Extreme Weight Loss Behaviors scale (EWLB)	No	13	Si	NE My Body, My Life: Body Image Program for Adolescent Girls	Evaluar una intervención específica diseñada para aliviar la imagen corporal y los problemas de alimentación en las adolescentes	6 90 min.	Semanal	Imagen corporal y problemas de alimentación Autocontrol Autoestima Depresión Insatisfacción corporal Presiones sociales	Manual de autoayuda	Si	2 y 6 meses	IMC $d = .00$ Insatisfacción corporal $d = .21$ Comparación corporal $d = .15$ Conducta alimentaria $d = .12$ Conducta de pérdida de peso $d = .11$ Síntomas bulímicos $d = .12$ Idealización de medios de internalización $d = .09$	Mejoras en la insatisfacción corporal, la alimentación desordenada y la depresión	No está claro la generalización del programa en otros países Acceso a internet Falta de un seguimiento más amplio

			<p>Bulimia subscale - Eating Disorder Inventory (EDI-B)</p> <p>Sociocultural Attitudes Towards Appearance Scale-3 (SATAQ-3)</p> <p>Beck Depression Inventory (BDI-SF)</p> <p>Escala de evaluación de la intervención</p>	Si										<p>Presiones $d = .11$</p> <p>Información $d = .16$</p> <p>Depresión $d = .13$</p>		
--	--	--	--	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--

Nota: I = grupo intervención, C = grupo control, NE = no específica, d = tamaño del efecto.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estudio de la imagen corporal ha tenido un gran auge en las sociedades modernas en los últimos años, siendo así que tanto la adolescencia como la juventud, son etapas claves para que una persona pueda desarrollar o mejorar su imagen corporal de forma positiva, sin provocar sentimientos de rechazo hacia el propio cuerpo, ya que estas etapas se caracterizan por cambios a nivel físico, la búsqueda de identidad o en caso contrario, el desarrollo de alteraciones en su imagen corporal. Así mismo, la imagen corporal ha sido considerada como un factor de desarrollo y mantenimiento de los TCA (Bernard, 1985; Lippman, 2017).

De igual forma, los jóvenes universitarios tanto hombres como mujeres, son una población vulnerable expuesta a factores de riesgo como insatisfacción con su imagen corporal, TCA, depresión, ansiedad, estrés y baja autoestima (López et al., 2003; Polivy y Hernan, 2002; Yager y O'Dea, 2008), lo que justifica la necesidad de implementar programas de promoción de la salud, que tengan como propósito el aumento de actitudes y comportamientos saludables hacia la imagen corporal y no solo la reducción de los factores de riesgo (NEDC, 2017).

Así mismo, se ha podido determinar una relación directa entre la insatisfacción con la imagen corporal y la satisfacción sexual, siendo que si los jóvenes no se encuentran satisfechos con su cuerpo, pueden tener problemas en la intimidad sexual, ya que pueden tener miedo de mostrarse desnudos o la parte que consideran desagradable, lo cual puede influir en la calidad de la relación sexual que puede verse deteriorada o en algunos casos, pueden privarse de las experiencias sexuales, en caso contrario, si tienen una autopercepción positiva de su cuerpo podrían tener mayor confianza en las relaciones sexuales (Elías, 2014; Paredes y Pinto, 2009).

Por lo tanto, la insatisfacción con la imagen corporal es un factor que puede ser modificado por medio de intervenciones de promoción de la salud, encaminadas al desarrollo de una relación positiva entre el cuerpo que se tiene y la imagen que se percibe, e incidir en la satisfacción sexual positivamente (Núñez, 2015).

2.1 Pregunta de investigación

¿Cuál será el impacto de un programa psicoeducativo enriquecido, sobre la satisfacción corporal y sexual en jóvenes expuestos a la intervención, en comparación con un grupo no expuesto?

2.2 Justificación

En la sociedad, la figura (cuerpo) se ha convertido en algo material, pues se le ha dado una importancia excesiva a la apariencia, generando sentimientos de satisfacción o insatisfacción (desde la preocupación hasta la obsesión), en este caso la frecuencia con la que las personas se comparan y la presión social sobre el tener que ser delgado, influyen en el malestar que se tiene con la propia imagen sobre todo en edades tempranas (Fernández et al., 1999; Gortázar, 2015; Salaberria et al., 2007).

Particularmente, la insatisfacción con la imagen corporal está asociada a los TCA y a alteraciones en la percepción del propio cuerpo, que llevan a las personas a desarrollar conductas de riesgo como la restricción alimentaria o la realización de ejercicio físico en exceso, para lograr cambiar su apariencia (Raich, 2004).

Así mismo, Bermúdez y Arguello (2008), Calado et al. (2004), Carrobbles y Sanz (1991), Morokoff et al. (1997), Paredes y Pinto (2009) y Raich (2004) concuerdan en que la forma en la cual las personas perciben y evalúan su cuerpo ya sea positiva o negativamente, impacta en la satisfacción sexual en cuanto a la duración y frecuencia de las relaciones sexuales y quejas referidas a nivel de deseo, además de que se involucran otros aspectos como la falta de variedad de las actividades sexuales, autoestima, motivación, asertividad sexual, placer, erotismo y autoconocimiento.

Por lo tanto, existe la necesidad de elaborar y/o establecer modelos multicausales que logren explicar la repercusión de la imagen corporal en la satisfacción sexual, así como investigar cuales variables se encuentran asociadas a niveles mayores de satisfacción sexual y la

importancia de tener una valoración positiva del propio cuerpo (Carrobbles et al., 2011). Así mismo, Sánchez et al. (2014) mencionan que aún hacen falta teorías e instrumentos que unifiquen las variables más importantes para su explicación.

De igual forma, hace falta diseñar o adaptar programas de promoción de la salud en cuanto a incluir la imagen corporal y la satisfacción sexual en conjunto, pues si bien se han diseñado programas en población universitaria como *Body Project M* (Jankowski et al., 2017), *App Mindtastic* (MT-BD; Kollei et al., 2017), *The Body Project* (Kilpela et al., 2016), *Positive Bodies Program* (Cassone et al., 2016), *Expand Your Horizon* (Alleva et al., 2015), *Acceptance and Commitment Therapy: Intervention for body dissatisfaction* (ACT; Pearson et al., 2012) y *Body Image Session* (Ridolfi y Vander Wal, 2008) han estado dirigidos a mejorar la imagen corporal o a reducir la insatisfacción con la misma, no incluyen la variable de satisfacción sexual. Además estos programas de acuerdo con Yager y O'Dea (2008) han sido enfocados principalmente a mujeres, limitando la participación de hombres, quienes no están exentos de tener alguna alteración con su imagen corporal, lo cual concuerda con lo sugerido por Zueck et al. (2016) pues mencionan que si bien las mujeres presentan mayor insatisfacción con su imagen corporal, al momento de diseñar una intervención se tendrá que considerar participantes de ambos sexos, pues aún se necesitan más investigaciones respecto de este tema.

Así mismo, *An Eight-Step Program for Learning to Like Your Looks* (Cash, 2008) es otro ejemplo de programa de promoción de la salud, el cual, si involucra la participación de hombres y mujeres, principalmente jóvenes. Cabe señalar que fue evaluado empíricamente por Cash y Hrabosky (2010) teniendo como principales resultados que los participantes se sintieron más satisfechos con su apariencia, reportaron menos insatisfacción con su imagen corporal y por su preocupación por su peso. También se obtuvieron cambios generalizables en cuanto a la mejora de la autoestima, actitudes alimentarias y la disminución de la ansiedad social después de la intervención.

En México, se han implementado algunos programas de intervención en niños (Escoto et al., 2008) y adolescentes (Escoto et al., 2010; Pineda y Gómez-Peresmitré, 2006; Rodríguez y

Gómez, 2007), los cuales abordan principalmente los TCA, sin embargo, hasta 2018, no se encontró algún programa que haya sido implementado en universitarios, que incluyera la variable satisfacción sexual o que retomara la teoría de psicología positiva.

2.3 Objetivos

2.3.1 Objetivo general.

Evaluar el impacto de un programa psicoeducativo enriquecido para incidir en la satisfacción corporal y sexual en jóvenes.

2.3.2 Objetivos específicos.

- ✓ Examinar las propiedades psicométricas de la Nueva Escala de Satisfacción Sexual (NSSS-S) y del Cuestionario de la Exposición Corporal durante la Actividad Sexual (BESAQ).
- ✓ Pilotear el programa de imagen corporal: 8 pasos para aprender a apreciar la apariencia.
- ✓ Implementar el programa de imagen corporal: 8 pasos para aprender a apreciar la apariencia.
- ✓ Comparar la satisfacción con la imagen corporal entre la preprueba y la postprueba.
- ✓ Comparar la satisfacción sexual entre la preprueba y la postprueba.

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis nula.

La implementación de un programa psicoeducativo enriquecido no incidirá en la satisfacción corporal y sexual en jóvenes.

2.4.2 Hipótesis alterna

La implementación de un programa psicoeducativo enriquecido incidirá en la satisfacción corporal y sexual en jóvenes.

3. ESTUDIO UNO PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA NUEVA ESCALA DE SATISFACCIÓN SEXUAL (NSSS-S) Y DEL CUESTIONARIO DE LA EXPOSICIÓN CORPORAL DURANTE LA ACTIVIDAD SEXUAL (BESAQ)

El objetivo de este estudio fue: 1) examinar las propiedades psicométricas de la NSSS-S y del BESAQ para jóvenes universitarios y 2) calcular la confiabilidad de los instrumentos con el Coeficiente Omega de McDonald.

3.1 Método

3.1.1 Participantes.

La muestra incluyó 400 participantes (238 mujeres y 162 hombres), con edades entre 18 a 28 años ($M = 21.25$; $DE = 2.95$), que fueron seleccionados por la técnica de muestreo intencional y que se encontraban inscritos en una escuela normal y una universidad tecnológica, ambas del municipio de Nezahualcóyotl, Estado de México.

3.1.2 Instrumentos.

Nueva Escala de Satisfacción Sexual (NSSS-S, por sus siglas en inglés; Štulhofer et al., 2011) mide la satisfacción sexual personal independientemente del género, orientación sexual o estatus de relación de pareja y no está asociado a muestras clínicas, lo que permite aplicarla en cualquier población. Es bidimensional pues evalúa la dimensión personal e interpersonal y de comportamiento, basado en un modelo teórico. Contiene 12 ítems y se responde en una escala tipo Likert (1 = *nada satisfecho* a 5 = *extremadamente satisfecho*), de modo que, a mayor puntuación, mayor satisfacción sexual. La versión en español tiene un coeficiente alfa de Cronbach de .92 (Strizzi et al., 2016). Cabe destacar que no existen datos de confiabilidad en México para esta escala.

Cuestionario de la Exposición Corporal durante la Actividad Sexual (BESAQ, por sus siglas en inglés; Cash et al., 2004) mide la atención ansiosa y evitación de la exposición del cuerpo (o partes de este) durante las relaciones sexuales. Así mismo, se enfoca en la medida en que, durante los encuentros sexuales, los participantes experimentan la autoconciencia o un

enfoque ansioso en la apariencia de su cuerpo. Contiene 28 ítems en una escala tipo Likert (0 = *nunca* a 4 = *casi siempre*), de los cuales nueve están escritos en una dirección positiva (3, 5, 7, 10, 11, 13, 24, 25, 28), lo que requiere una puntuación inversa. Las puntuaciones varían de 0 a 112, las puntuaciones altas reflejan mayor ansiedad y evitación de exponer al cuerpo durante las relaciones sexuales. Tiene un coeficiente alfa de Cronbach de .95 para hombres y .96 para mujeres. Cabe destacar que no existen datos de confiabilidad en México para este instrumento.

3.1.3 Procedimiento.

Primero, se gestionó ante las instituciones educativas el permiso para aplicar los cuestionarios. Después, se entregó el consentimiento informado a los participantes con la finalidad de que contestaran los instrumentos, aclarando que era de carácter voluntario y confidencial. Posteriormente, se aplicaron los cuestionarios en el salón de clases. Cabe mencionar que 200 participantes contestaron la NSSS-S y 200 participantes el BESAQ.

3.1.4 Plan de análisis.

Para el análisis de datos se utilizó el software SPSS-21 y Factor (Lorenzo-Seva y Fernando, 2007); después de haber aplicado los cuestionarios, se capturó y analizó los datos, se usó el coeficiente Omega de McDonald para obtener la confiabilidad, así mismo, se realizó un análisis factorial exploratorio (AFE) por el método de extracción de ejes principales y rotación oblicua (oblimin) para identificar la estructura factorial de la NSSS-S y del BESAQ.

3.1.5 Resultados.

La confiabilidad con el Coeficiente Omega de McDonald fue de .94 para la puntuación total de la NSSS-S.

Para examinar la validez del constructo, se hizo un AFE por el método de extracción de ejes principales y rotación oblicua (oblimin), considerando cargas factoriales mayores a .40 para cada ítem, valores propios mayores a 1 para cada factor y una diferencia de .20 entre cargas factoriales. La prueba de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO = .959$) y la prueba de esfericidad de Bartlett ($\chi^2 = 1884.967$; $gl = 66$; $p < 0.001$) demostraron una clara

adecuación de los datos para este tipo de análisis. Así mismo, se efectuó el análisis paralelo de Horn (1969) el cual sugiere un solo factor.

Por consiguiente, el AFE se forzó a 1 factor que explica 62.61% de la varianza. Todos los ítems cargaron en este factor (Tabla 4).

Tabla 3. Estructura factorial de la NSSS-S.

Ítems	Carga
1. La calidad de tus orgasmos	.636
2. Tu desinhibición y entrega al placer sexual durante tus relaciones sexuales	.701
3. La manera en que reaccionas sexualmente con tu pareja	.808
4. El funcionamiento sexual de tu cuerpo	.789
5. Tu estado de humor después de la actividad sexual	.784
6. El placer que le proporcionas a tu pareja	.776
7. El equilibrio entre lo que das y recibes en el sexo	.836
8. La apertura emocional de tu pareja durante la relación sexual	.841
9. La habilidad de tu pareja para llegar al orgasmo	.838
10. La creatividad sexual de tu pareja	.832
11. La variedad de sus actividades sexuales	.830
12. La frecuencia de su actividad sexual	.796

Respecto al BESAQ, la confiabilidad con el Coeficiente Omega de McDonald fue de .96 para la puntuación total, mientras que, para sus factores, fue de .93 y .70 respectivamente.

Para obtener la validez del constructo, se hizo un AFE por el método de extracción de ejes principales y rotación oblicua (oblimin), considerando cargas factoriales mayores a .40 para cada ítem, valores propios mayores a 1 para cada factor y una diferencia de .20 entre cargas factoriales. La prueba de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO = .897$) y la prueba de esfericidad de Bartlett ($\chi^2 = 3185.999$; $gl = 378$; $p < 0.001$) demostraron una clara

adecuación de los datos para este tipo de análisis. Así mismo, se efectuó el análisis paralelo de Horn (1969) el cual sugiere dos factores.

Por consiguiente, el AFE se forzó a 2 factores que explican 46.89% de la varianza. El factor 1 quedó conformado por los ítems 1, 2, 4, 6, 8, 9, 12, 14, 16-22, 26, 27, y se denomina Preocupaciones durante la actividad sexual. El factor 2 incluye los ítems 5, 7, 10, 11, 13, 15, 24, 25, 28 y se denomina Conductas durante la actividad sexual (los ítems 3 y 23 se eliminaron; Tabla 5).

Tabla 4. Estructura factorial del BESAQ.

Factor	Ítems	Carga
Factor 1 Preocupaciones durante la actividad sexual		
1	Durante la actividad sexual estoy pensando que mi pareja pondrá atención en alguna parte de mi cuerpo y perderá el deseo	.638
2	Durante el sexo me preocupa que mi pareja encuentre algunos aspectos de mi físico desagradables	.739
4	Durante la actividad sexual algo en relación con la apariencia de mi cuerpo me hace sentir inhibida (o)	.730
6	Prefiero esconder mi cuerpo bajo las sabanas o mantas durante el sexo	.655
8	Cuando estoy teniendo sexo, me preocupa que mi pareja encuentre mi cuerpo repulsivo	.768
9	Durante la actividad sexual, me preocupa que mi pareja piense que la talla o la apariencia de mis órganos sexuales es inadecuada o no atractiva	.767
12	No me gusta que mi pareja me vea completamente desnuda (o) durante la actividad sexual	.536
14	Prefiero mantener ciertas prendas durante el sexo	.500
16	Durante el sexo, me preocupa que mi pareja encuentre repulsiva la apariencia u olor de mis genitales	.674
17	Durante la actividad sexual, trato de ocultar ciertas áreas de mi cuerpo	.721

Continúa en la siguiente página

18	Durante la actividad sexual, pienso que partes de mi cuerpo no son atractivas y otras partes son sexys	.675
19	Hay partes de mi cuerpo que no quiero que mi pareja vea cuando estamos teniendo sexo	.765
20	Durante la actividad sexual, me preocupa que mi pareja piense en la apariencia de mi cuerpo	.801
21	Durante la actividad sexual, me preocupa que mi pareja pierda el deseo porque algunas partes de mi cuerpo tocan su cuerpo	.754
22	Durante la actividad sexual, es difícil para mí no pensar en mi peso	.691
26	Durante el sexo, hay ciertas posiciones que evito por la manera en que mi pareja podría mirar mi cuerpo	.601
27	Durante la actividad sexual, estoy distraída (o) pensando en la apariencia de ciertas partes de mi cuerpo	.786

Factor 2 Conductas durante la actividad sexual

5	Estoy cómoda (o) mientras estoy desvestiéndome para mi pareja	.709
7	Estoy cómoda (o) con mi pareja mirando mis genitales durante la actividad sexual	.707
10	Cuando mi pareja me mira desnudarme yo no tengo nada que esconder	.439
11	Durante la actividad sexual pienso que la apariencia de mi cuerpo es sexy	.636
13	Espero que mi pareja se excite al verme sin ropa	.666
15	Soy consciente en relación con mi cuerpo durante la actividad sexual	.752
24	Generalmente estoy cómoda (o) exponiendo partes de mi cuerpo a mi pareja durante la actividad sexual	.776
25	Durante el sexo, disfruto tener a mi pareja mirando mi cuerpo	.819
28	Antes de o después del sexo, estoy cómoda (o) caminando desnuda (o) a la vista de mi pareja	.678

4. ESTUDIO DOS PILOTAJE DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

La finalidad de este estudio fue: 1) traducir y adaptar del inglés al español el programa de imagen corporal y 2) realizar los ajustes necesarios al programa para que pudiera ser aplicado a universitarios, por lo tanto, únicamente se recopiló información sobre los contenidos, las actividades y técnicas utilizadas, el número de sesiones, su duración y temas que necesitan mayor profundización. Cabe destacar que no se requirió aplicar algún instrumento a los participantes.

4.1 Método

4.1.1 Participantes.

La muestra incluyó 12 participantes (6 mujeres y 6 hombres), con edades entre 19 a 28 años ($M = 25.08$; $DE = 2.06$), que fueron seleccionados por la técnica de muestreo intencional y que se encontraban inscritos en una universidad tecnológica del municipio de Nezahualcóyotl.

4.1.2 Descripción del programa.

El programa de imagen corporal: 8 pasos para aprender a apreciar la apariencia (Cash, 2008) fue traducido y adaptado del inglés al español por dos traductores independientes. Así mismo, este programa está dirigido a jóvenes que tienen de 19 a 28 años de ambos sexos. Tiene como objetivo incidir en la imagen corporal y, por ende, reforzar la autoestima, promover la satisfacción en las relaciones interpersonales y sexuales y, por último, reducir el riesgo de desarrollar un TCA. De igual forma, comprende 10 sesiones, cada una de las cuales se impartió en 50 minutos una vez por semana.

Las principales técnicas que se utilizaron fueron: la psicoeducación, el automonitoreo y la reestructuración cognitiva, así mismo incluye componentes como atención plena y aceptación, para lograr la autoaceptación y la evaluación de la apariencia sin prejuicios. La Tabla 5 muestra el contenido general del programa.

Tabla 5. Contenido del programa.

Paso I. Descubriendo tu imagen corporal personal

Los participantes descubren sus fortalezas y debilidades de imagen corporal.

El autodescubrimiento permite establecer objetivos específicos para el cambio.

Paso II. Entendiendo los orígenes de la historia de tu imagen corporal

Aquí el participante entiende cómo evolucionó la historia de su propia imagen corporal personal.

Paso III. Aceptando conscientemente tus experiencias de imagen corporal

Este paso implica desarrollar habilidades para aceptar y neutralizar las emociones negativas de la imagen corporal. Los participantes utilizan aquí y ahora las experiencias de la imagen corporal y las analizan utilizando el ABC (A = eventos / situaciones de activación; B = creencias, suposiciones, juicios y otros pensamientos; C = consecuencias: emociones de imagen corporal/ acciones autodefensivas).

Los ejercicios de atención plena y aceptación incluyen aumentar la conciencia, tener en cuenta los detalles, las exploraciones corporales, los reflejos en el espejo (actuales y conscientes) y el uso de las hojas de ayuda de autodescubrimiento.

Los participantes aprenden a analizar las consecuencias utilizando TIDE (T = tipo de emoción, I = intensidad, D = duración, E = efectos en el comportamiento) y luego mantienen su diario privado de las experiencias diarias de la imagen corporal durante 1 semana.

Paso IV. Viendo bajo la superficie de tu conversación corporal privada

Los participantes exploran creencias privadas, suposiciones silenciosas sobre la imagen corporal y cómo éstas dictan su descontento. Aprenden a conversar con sus suposiciones y desarrollan una nueva voz interior.

Paso V. Modifica conscientemente tus errores mentales

Aquí los participantes descubren sus distorsiones de imagen corporal y errores comunes en sus conversaciones privadas. Aprenden el pensamiento correctivo y hacen de su nueva voz interior una parte natural de su vida.

Continúa en la siguiente página

Paso VI. Enfrentando la evasión de la imagen corporal

Los participantes aprenden sobre las autodefensas autodestructivas y descubren sus acciones evasivas. Además, aprenden sobre la relajación del cuerpo y la mente a través de la respiración y las imágenes mentales, practican la construcción de escalas de éxito para enfrentarlo, aprenden a prepararse, actuar, afrontar, disfrutar y salir de su escondite.

Paso VII. Borra tus rituales de imagen corporal

Los participantes se involucran en ejercicios específicos de comportamiento para obtener un mayor control sobre sus rituales de imagen corporal.

Paso VIII. Trata bien a tu cuerpo

El propósito de este paso es la promoción explícita de experiencias positivas de imagen corporal y tratar bien el cuerpo.

Paso IX. Imagen corporal y satisfacción sexual

La finalidad de este paso es que los participantes descubran como repercute la insatisfacción con la imagen corporal en la satisfacción sexual tanto individual como de pareja.

Paso X. Preservar tu imagen corporal positiva de por vida

Los participantes se dan cuenta lo lejos que han llegado con la finalidad de que redescubran sus necesidades y restablezcan sus objetivos, para continuar con su nuevo estilo de vida y con su relación entre su cuerpo y ellos.

4.1.3 Procedimiento.

Primero, se gestionó ante la institución educativa el permiso para aplicar el programa de intervención. Después, se entregó el consentimiento informado a los participantes con la finalidad de que participaran, aclarando que era de carácter voluntario y confidencial. Posteriormente, se aplicó el programa en el salón de clases. Una vez finalizado el programa, se recibió retroalimentación de los participantes. Para tal motivo, se les entregó una hoja que incluía información respecto al material y técnicas utilizadas, algún tema que les gustaría que se profundizará, así como de qué forma podría mejorarse el programa (contenido,

actividades, número de sesiones y duración), esto permitió realizar los ajustes necesarios para su posterior implementación.

4.1.4 Resultados.

Se obtuvo retroalimentación del programa tanto de los participantes como del profesor a cargo. Se observó que, en algunas actividades, el lenguaje utilizado no era comprendido por los participantes, por tal motivo, se realizó el ajuste necesario para que el lenguaje fuera más claro y preciso (p.e. libras se cambió por kilogramos). Así mismo, las sesiones estaban planeadas para llevarse a cabo en 50 minutos, sin embargo, esto no fue suficiente para realizar todas las actividades así que algunas actividades se enviaron por correo y se creó un grupo de WhatsApp para la continua retroalimentación hacia los participantes. Por consiguiente, la duración se extendió a 2 horas para la intervención. Cabe mencionar que a los participantes se les entregaron las actividades en copias para que no se les restara tiempo a las sesiones. En cuanto al contenido, el número de sesiones y periodicidad no se modificaron.

5. ESTUDIO TRES INTERVENCIÓN

El objetivo de este estudio fue: 1) comparar si la implementación del programa psicoeducativo enriquecido repercutió positivamente en la imagen corporal y en la satisfacción sexual, entre la preprueba y la postprueba en el grupo con intervención y 2) evaluar la adherencia que tuvieron los participantes hacia el programa.

5.1 Método

5.1.1 Tipo de estudio.

La presente investigación es de carácter longitudinal, ya que recoge datos sobre un grupo de sujetos en dos distintos momentos y a lo largo del tiempo (Hernández et al., 1991).

Así mismo, la investigación es explicativa, debido a que va más allá de la descripción de conceptos, fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos, están dirigidos a responder a las causas de los eventos físicos o sociales. Su interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno (imagen corporal y satisfacción sexual) y en qué condiciones se da, o por qué dos o más variables están relacionadas (Hernández et al., 1991).

5.1.2 Diseño de investigación

La investigación es de tipo cuasiexperimental, por lo tanto, a los grupos se les aplicó simultáneamente la preprueba, un grupo recibe la intervención y otro no (es el grupo de control en lista de espera), al finalizar se les aplicó una postprueba a los grupos; cabe destacar que la selección de los grupos no fue realizada de forma aleatoria; el diseño de esta investigación puede observarse de la siguiente manera (Hernández et al., 1991):

Grupo con intervención	G ₁	O ₁	X ₁	O ₂
Grupo control	G ₂	O ₃	-	O ₄

5.1.3 Participantes.

La muestra incluyó 76 participantes, divididos en un grupo control en lista de espera ($n = 36$) y un grupo con intervención ($n = 40$), conformado por mujeres y hombres, con edades entre 19 a 28 años, que fueron seleccionados por la técnica de muestreo intencional y que se encontraban inscritos en una escuela normal y una universidad tecnológica, ambas del municipio de Nezahualcóyotl, Estado de México.

5.1.3.1 Criterios de inclusión.

- ✓ Jóvenes (hombres y mujeres) de 19 a 28 años que al momento de la investigación estuvieran inscritos en una escuela normal y universidad tecnológica.
- ✓ Jóvenes que hayan tenido o no actividad sexual y que sean heterosexuales.
- ✓ Jóvenes que hayan firmado el consentimiento informado.

5.1.3.2 Criterios de exclusión.

- ✓ Menores de 19 años o mayores de 28 años, que no estuvieran inscritos en alguna de las instituciones educativas.
- ✓ Jóvenes que no sean heterosexuales.
- ✓ Jóvenes que no hayan firmado el consentimiento informado.

5.1.4 Variables.

5.1.4.1 Variable independiente.

5.1.4.1.1 Intervención.

Consistió en la implementación de un programa de imagen corporal enfocado a la promoción de la salud.

5.1.4.2 Variable dependiente.

5.1.4.2.1 Insatisfacción con la imagen corporal.

La insatisfacción con la imagen corporal se define como el grado de valoración que tiene una persona respecto al tamaño y forma de su cuerpo, que no coincide con sus características reales y que está influenciada por factores como la preocupación excesiva por su cuerpo, actitudes negativas hacia el aumento de peso y la interiorización de las normas culturales

respecto al cuerpo ideal (Saucedo et al., 2010; Sepúlveda et al., 2001). Para medir operacionalmente esta variable, se utilizó la puntuación total de la Escala de Modelos Anatómicos (Montero et al., 2004).

5.1.4.2.2 Estima corporal.

La estima corporal es considerada como la imagen o representación mental que las personas tienen sobre sus cuerpos, y a la observación de su atractivo estético y sexual. También se define como las percepciones y creencias que la persona tiene sobre su cuerpo (Franzoi y Herzog, 1986). Fue medida con la puntuación de los dos factores que integran la Escala de Estima Corporal (BES; por sus siglas en inglés, Franzoi y Shields, 1984; Escoto et al., 2016).

5.1.4.2.3 Autoestima.

La autoestima es la autovaloración que toda persona tiene sobre sí misma y que se expresa por medio de actitudes o sentimientos que pueden ser positivos o negativos (Coopersmith, 1967; Ronsenberg, 1965). Se utilizó la puntuación total del Inventario de Autoestima para Adultos (CSEI), desarrollado por Coopersmith (1967) y validado en México por Lara et al. (1993).

5.1.4.2.4 Satisfacción sexual.

La satisfacción sexual es una respuesta afectiva de la propia evaluación subjetiva de los aspectos positivos y negativos que están asociados a las propias relaciones sexuales. De igual manera, son todas aquellas sensaciones placenteras consecuentes del acto físico que se relacionan con la satisfacción emocional del individuo para hallar así confianza y seguridad en sí mismo (Ahumada et al., 2014; Lawrance y Byers, 1995). Para medir esta variable se utilizó la puntuación total en la versión breve de la NSSS-S (Štulhofer et al., 2011; Strizzi et al., 2016).

5.1.4.2.5 Evitación de la exposición corporal.

La evitación de la exposición corporal se define como el rechazo y/o negación de mirar su cuerpo, de evitar ser el centro de atención en situaciones o interacciones sexuales con una pareja, y a controlar las partes del cuerpo que podría impedir un adecuado funcionamiento

sexual (La Roque y Cioe, 2011; Vocks et al., 2008). Fue medida con la puntuación total de los dos factores que conforman el BESAQ (Cash et al., 2004), derivados a partir del análisis factorial exploratorio realizado en el estudio uno.

5.1.5 Instrumentos y medidas.

5.1.5.1 Datos sociodemográficos.

Se diseñó un cuestionario para obtener información sobre edad, sexo, estado civil, ocupación, inicio de la actividad sexual, número de parejas sexuales, si han tenido sobrepeso y a qué edad.

5.1.5.2 Índice de Masa Corporal (IMC).

El peso fue registrado en kilogramos empleando una báscula portátil Tanita®. La talla fue registrada en centímetros empleando un estadímetro Seca®. Estos datos fueron utilizados para calcular el IMC con la siguiente fórmula: peso (kg)/altura (m)², así mismo se retomó la clasificación de la OMS (2000) respecto al IMC, que indica: bajo peso (≤ 18.49), peso normal (18.50 - 24.99), sobrepeso (25.00 - 29.99), obesidad leve (30.00 - 34.99), obesidad media (35.00 - 39.99) y obesidad mórbida (≥ 40.00).

5.1.5.3 Insatisfacción con la imagen corporal.

Para medirla, se utilizó la Escala de Modelos Anatómicos (Montero et al., 2004), la cual permite evaluar la percepción de la imagen corporal. Consta de dos láminas con siete modelos diferentes para ambos sexos, mismos que corresponden a determinados valores del IMC. Cada participante elige el modelo con el cual se identifica, respondiendo los siguientes ítems “¿Qué figura crees que tienes actualmente?” y “¿Qué figura te gustaría tener?”, al comparar el IMC percibido y el IMC real, los resultados se clasifican en 1) *se ve igual*, 2) *se ve más delgado de lo que es en realidad* y 3) *se ve más gordo de lo que es en realidad*. La confiabilidad test-retest en el presente estudio para este instrumento fue de .92 ($p = .0001$; Anexo 1).

5.1.5.4 Estima corporal.

Se utilizó la BES (Franzoi y Shields, 1984) que evalúa la apreciación por las partes y funciones del cuerpo. Comprende 35 ítems en escala tipo Likert con 5 opciones de respuesta (desde 1 = *tengo sentimientos fuertemente negativos*, hasta 5 = *tengo sentimientos fuertemente positivos*), donde mayores puntuaciones indican mayor aprecio por el propio cuerpo. En México, la BES fue adaptada por Escoto et al. (2016), donde la satisfacción con el propio cuerpo quedó representada con 2 factores condición física y preocupación por el peso, y atractivo físico y sexual tanto para hombres como para mujeres, lo que supone un factor menos que en estudios previos. El coeficiente alfa de Cronbach fue aceptable tanto para hombres .94 como para mujeres .91. En la presente investigación, la confiabilidad con el coeficiente Omega de McDonald fue de .97 (Anexo 2).

5.1.5.5 Autoestima.

Fue evaluada por medio del CSEI (Coopersmith, 1967), el cual mide el juicio personal de valía, que es expresado en las actitudes que el individuo tiene hacia sí mismo. Consta de 25 afirmaciones con respuestas dicotómicas (0 = *si*, 1 = *no*), se califica otorgando un punto en aquellos ítems que están redactados en sentido positivo, y a los cuales el participante responde afirmativamente, estos ítems son: 1, 4, 5, 8, 9, 14, 19, 20. Cuando el participante contesta “no”, en alguno de ellos, se le da 0 en la puntuación de ese ítem. Al final son sumados estos puntajes obteniéndose una puntuación total. Este resultado se interpreta a partir de una norma de percentiles en función de tres niveles: nivel alto de autoestima (19 a 24 puntos), nivel medio de autoestima (13 a 18 puntos) y nivel bajo de autoestima (inferior a 12 puntos). En el caso de México, Lara et al. (1993) validaron el CSEI, teniendo un coeficiente alfa de Cronbach de .81. En la presente investigación, la confiabilidad con el coeficiente Omega de McDonald fue de .95 (Anexo 3).

5.1.5.6 Satisfacción Sexual.

La NSSS-S fue descrita previamente en el estudio uno de la investigación (ver apartado 3.1.2; Anexo 4).

5.1.5.7 Exposición Corporal.

El BESAQ se describió en el estudio uno de la investigación (ver apartado 3.1.2; Anexo 5).

5.1.5.8 Evaluación del programa.

Se diseñó un cuestionario de 18 ítems que evalúan el programa en los siguientes temas conocimientos obtenidos y su puesta en práctica, material – organización – tiempo de las sesiones, si el programa cumplió con las expectativas, si los participantes lo recomendarían, como podría mejorarse y el trabajo realizado por el facilitador. Tres ítems son de respuesta abierta mientras que el resto utiliza una escala tipo Likert (1 = *completamente de acuerdo* a 4 = *completamente en desacuerdo*; Anexo 6).

5.1.6 Programa de intervención.

El programa de imagen corporal: 8 pasos para aprender a apreciar la apariencia fue descrito en el estudio dos de la investigación (ver apartado 4.1.2; Anexo 7).

5.1.7 Procedimiento.

Se obtuvo el permiso de las instituciones educativas para implementar el programa, así mismo, a los participantes se les entregó un consentimiento informado (Anexo 8), con la finalidad de que participarán en la intervención, aclarando que era de carácter voluntario y confidencial. Posteriormente, se aplicaron los cuestionarios tanto en el grupo control en lista de espera como al grupo intervención, en la primera y la última sesión. Finalmente, se llevó a cabo la implementación del programa.

5.1.8 Plan de análisis.

Para el análisis de datos se empleó el software SPSS-21. Se utilizó la prueba *t* student para conocer la equivalencia inicial de los grupos antes de la intervención. Así mismo, se usó la prueba de ANOVA de medidas repetidas para conocer el impacto estadístico de este programa.

5.1.9 Resultados.

5.1.9.1 Productos de la investigación.

Los productos que se generaron como parte de las actividades realizadas durante la maestría, incluyeron 8 trabajos presentados en congresos nacionales e internacionales, como ponente en modalidad oral o cartel, además se envió un artículo científico para su posible publicación en una revista indexada.

- ✓ VII Congreso Internacional de Investigación Social. Del 4 al 5 de octubre de 2018. Pachuca de Soto, Hidalgo. Ponente (incluido en la memoria digital del congreso; Anexo 9).
- ✓ 9º Congreso Internacional la Investigación en el Posgrado. Del 10 al 12 de octubre de 2018. Aguascalientes, Aguascalientes. Cartel (Anexo 10).
- ✓ 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. Cartel (Anexo 11).
- ✓ 18º Congreso de Investigación en Salud Pública. Del 27 al 29 de marzo de 2019. Cuernavaca, Morelos. Cartel (Anexo 12).
- ✓ XLVI Congreso Nacional de Psicología: 360º de la psicología. Del 3 al 5 de abril de 2019. Santiago de Querétaro, Querétaro. Ponente (incluido en la memoria digital del congreso; Anexo 13).
- ✓ 2º Congreso Nacional sobre Comportamiento Humano: Un aporte de la Psicología Conductual y Cognitiva. Del 3 al 5 de abril de 2019. Toluca, Estado de México. Ponente (Anexo 14).
- ✓ VIII Congreso Internacional de Investigación Social. Del 3 al 4 de octubre de 2019. Pachuca de Soto, Hidalgo. Ponente (Anexo 15).
- ✓ XXVII Congreso Mexicano de Psicología. Neurociencias y psicología: avances en el estudio de la consciencia, las emociones, la conducta y la cognición. Del 16 al 18 de octubre de 2019. Guadalajara, Jalisco. Cartel (incluido en la memoria digital del congreso; Anexo 16).

5.1.9.2 Resultados descriptivos.

La edad promedio de los participantes fue de 22 años y se tuvo mayor colaboración del género masculino. Así mismo, casi la mitad tenía un IMC normal y más de la mitad mencionó que se encontraban solteros. Además, la mitad de los participantes estaban laborando al mismo tiempo que estudiaban. De igual forma, una minoría indicó que no habían iniciado su actividad sexual y la edad promedio de los que ya habían iniciado su actividad sexual fue de 16 años teniendo 4 parejas sexuales. La mitad de los participantes mencionó que durante la adolescencia tuvieron sobrepeso (Tabla 6).

Tabla 6. Variables sociodemográficas para los 76 participantes en el estudio.

Variable	%	<i>M</i>	<i>DE</i>	IC (95%)
Edad		22.25	2.87	21.59 – 22.91
Sexo				
Mujer	48.68			
Hombre	51.32			
Grupo				
Intervención	52.63			
Control	47.37			
Escuela				
UTN	46.05			
Normal	53.95			
IMC		25.52	4.92	24.40 – 26.65
Bajo peso	3.95			17.63 – 18.80
Peso normal	47.37			21.54 – 22.84
Sobrepeso	35.53			26.80 – 28.16
Obesidad	13.16			31.50 – 37.40
Estado civil				
Soltero	89.47			
Casado	1.32			
Unión libre	7.89			
Divorciado	1.32			
Actividad laboral				
Si	57.89			
No	42.11			

Continúa en la siguiente página

			<i>Continuación</i>	
Inicio de actividad sexual		16.01	4.29	15.03 – 16.99
Si	94.74			
No	5.26			
Parejas sexuales		3.76	3.99	2.85 – 4.67
Si	94.74			
No	5.26			
Sobrepeso en alguna etapa de la vida				
Si	50.00			
No	50.00			

Nota: *M* = media, *DE* = desviación estándar, *IC* = intervalo de confianza.

5.1.9.3 Resultados inferenciales.

La prueba *t* student indicó que no existen diferencias estadísticamente significativas en las variables de interés ($p \geq .07$) entre el grupo control en lista de espera y el grupo con intervención en la preprueba, por lo que se concluye que existe equivalencia inicial entre los grupos (Tabla 7).

Tabla 7. Medias y desviaciones estándar para el grupo control en lista de espera y el grupo con intervención en la preprueba y prueba *t* para muestras independientes.

Variable	Grupo		<i>t</i>	<i>p</i>
	Control	Intervención		
	<i>M</i> (<i>DE</i>)	<i>M</i> (<i>DE</i>)		
IMC	24.48 (3.36)	26.47 (5.88)	1.83	.07
Modelos anatómicos				
Figura real	4.47 (1.50)	4.53 (1.72)	.14	.89
Figura ideal	5.50 (1.00)	5.45 (1.30)	.17	.85

Continúa en la siguiente página

BES				
Condición física y preocupación por el peso	55.47 (9.92)	52.30 (11.70)	1.27	.21
Atractivo físico y sexual	60.67 (15.57)	59.00 (10.75)	.55	.59
CSEI	18.53 (3.67)	17.58 (5.04)	.93	.35
NSSS-S	49.14 (7.99)	46.03 (14.18)	1.16	.25
BESAQ				
Preocupación durante la actividad sexual	18.64 (12.90)	16.58 (14.56)	.65	.52
Conductas durante la actividad sexual	10.00 (5.68)	12.13 (8.89)	1.25	.21
Puntuación total	30.61 (15.77)	30.70 (17.75)	.02	.98

Nota: Índice de Masa Corporal, BES = Escala de Estima Corporal, CSEI = Inventario de Autoestima para Adultos, NSSS-S = Nueva Escala de Satisfacción Sexual, BESAQ = Cuestionario de la Exposición Corporal durante la Actividad Sexual, M = media, DE = desviación estándar, t = prueba para muestras independientes y p = significancia.

Se realizó el análisis con la prueba de ANOVA de medidas repetidas entre el grupo control en lista de espera y el grupo con intervención, encontrando diferencias estadísticamente significativas, en cuanto a la Escala de Modelos Anatómicos se disminuyó la insatisfacción con la imagen corporal en el grupo con intervención de la preprueba a la postprueba. Así mismo, para el factor 1 y 2 de la Escala de Estima Corporal se tuvieron cambios significativos en cuanto a un mayor aprecio por las partes y funciones del cuerpo. En el Inventario de Autoestima para Adultos, se logró mejorar la autoestima. Para el Cuestionario de la Exposición Corporal durante la Actividad Sexual en el factor 1 y 2 se observó una

disminución de la ansiedad ante la exposición del cuerpo durante las relaciones sexuales, así como, una mayor presencia de conductas positivas que involucraban mostrar el cuerpo. En el caso de la Nueva Escala de Satisfacción Sexual no se tuvieron cambios estadísticamente significativos (Tabla 8).

Tabla 8. Medias y desviaciones estándar para el grupo control en lista de espera y el grupo con intervención en la preprueba y postprueba para los Modelos Anatómicos, la BES, el CSEI, la NSSS-S y el BESAQ.

Factor	Preprueba		Postprueba		F	p	d
	Control	Intervención	Control	Intervención			
	M (DE)	M (DE)	M (DE)	M (DE)			
Modelos anatómicos							
Figura real	4.47 (1.50)	4.53 (1.72)	4.42 (1.34)	4.78 (1.72)	3.92	.05	.05
Figura ideal	5.50 (1.00)	5.45 (1.30)	5.69 (.86)	5.33 (1.37)	3.41	.07	.04
Discrepancia	-1.03 (1.08)	-.93 (1.27)	-1.28 (1.11)	-.55 (1.09)	10.51	.00	.12
BES							
Condición física y preocupación por el peso	55.47 (9.92)	52.30 (11.70)	53.69 (9.36)	56.80 (12.88)	9.77	.00	.12
Atractivo físico y sexual	60.67 (15.57)	59.00 (10.75)	58.69 (13.91)	62.65 (15.25)	7.17	.01	.09
CSEI	18.53 (3.67)	17.58 (5.04)	18.31 (3.82)	19.98 (4.26)	11.19	.00	.13
NSSS-S	49.14 (7.99)	46.03 (14.18)	47.03 (8.94)	45.85 (14.23)	.99	.32	.01

Continúa en la siguiente página

BESAQ

Preocupaciones durante la actividad sexual	18.64 (12.90)	16.58 (14.56)	23.11 (16.89)	11.78 (9.89)	6.48	.01	.08
Conductas durante la actividad sexual	10.00 (5.68)	12.13 (8.89)	13.22 (8.98)	11.43 (10.71)	3.87	.05	.05
Puntuación total	30.61 (15.77)	30.70 (17.75)	39.39 (19.24)	24.73 (15.88)	12.55	.00	.15

Nota: BES = Escala de Estima Corporal, CSEI = Inventario de Autoestima para Adultos, NSSS-S = Nueva Escala de Satisfacción Sexual, BESAQ = Cuestionario de la Exposición Corporal durante la Actividad Sexual, M = media, DE = desviación estándar, F = ANOVA de medidas repetidas, p = significancia y d = tamaño del efecto.

5.1.9.4 Evaluación del programa de intervención.

Respecto a la evaluación del programa de intervención, el 43.90% de los participantes mencionó que es probable que puedan poner en práctica los conocimientos que adquirieron durante la implementación del programa. Así mismo, indicaron que podrían aplicar a su vida cotidiana, los temas de: autoaceptación (56.10%), autoestima (53.66%), imagen corporal (43.90%), amor propio (26.83%), pensamientos y/o emociones positivas (26.83%), apreciación por el cuerpo (26.83%), sexualidad y placer (24.39%), autoconocimiento (24.39%), TCA (12.20%) y meditación (4.88%).

De igual forma, el 58.54% estuvo de acuerdo en que el material del programa fue pertinente e informativo. También se estableció que la distribución entre exposiciones, discusiones y ejercicios fue buena (53.66%).

De acuerdo con el tiempo asignado a la presentación de los temas, el 73.17% afirmó que fue suficiente. En cuanto a la organización del programa el 63.41% estuvo de acuerdo en que fue una buena experiencia de aprendizaje.

El 97.56% de los participantes mencionó que sí recomendarían este programa a su familia o amigos. Además, se sugirió que los temas: sexualidad (34.15%), imagen corporal (26.83%), autoestima (26.83%), meditación (9.76%) y alimentación saludable (2.44%), fueran más profundizados.

Al preguntarle a los participantes cómo podría mejorarse este programa en el futuro, establecieron el continuar con el uso de los materiales didácticos, así como de las dinámicas (60.98%), dar un seguimiento a largo plazo de las actividades (19.51%) y proveer más ejemplos de casos de personas que tienen algún problema con su imagen corporal (19.51%).

Más de la mitad de los participantes (58.54%) exteriorizó que el programa sí cumplió con sus expectativas, y de forma general, los participantes indicaron que el programa fue excelente (58.54%).

De acuerdo con el trabajo realizado por el facilitador, los participantes manifestaron que los temas fueron expuestos de manera clara y lógica (58.54%), también estuvieron muy de acuerdo en que se utilizaron eficazmente las ayudas visuales (56.01%). El 61.98% expresó que recibieron asistencia adecuada durante el programa.

El 53.66% estuvo de acuerdo en que el facilitador incentivó discusiones relevantes en momentos apropiados. De igual forma, el 63.41% dijo que los temas fueron presentados de forma ordenada y que el facilitador demostró el conocimiento de los temas expuestos (63.41%)

Finalmente, el 56.10% de los participantes mencionaron que pudieron adquirir nuevos conocimientos que les ayudará a su formación como profesionales, el 31.71% expresó su agrado por las sesiones y el 12.20% estaban de acuerdo con el manejo adecuado de los temas.

6. DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio fue evaluar el impacto de un programa psicoeducativo enriquecido para incidir en la satisfacción corporal y sexual en jóvenes. Los resultados fueron estadísticamente significativos para la Escala de Modelos Anatómicos, la BES, el CSEI y el BESAQ en el grupo con intervención, en comparación con el grupo control en lista de espera, donde se mantuvieron igual o los cambios fueron no significativos. Para la NSSS-S no se tuvieron cambios estadísticamente significativos.

Los participantes del grupo con intervención, disminuyeron significativamente la insatisfacción con su imagen corporal, lo cual concuerda con los resultados obtenidos por Alleva et al. (2015), Aspen et al. (2015), Cassone et al. (2016), Gledhill et al. (2016), Kollei et al. (2017), McMillan et al. (2011), Wade et al. (2009) y Wolfe y Patterson (2017), lo cual puede deberse a un tamaño de muestra amplio, al número de sesiones, su duración, periodicidad y al uso de técnicas en las que se destacan la escritura expresiva, juego de roles, exposición frente al espejo, discusión, lecturas y lluvia de ideas.

Así mismo, se indicó un aumento de la estima corporal, lo cual es consistente con los resultados reportados en los estudios de Alleva et al. (2015) y Wolfe y Patterson (2017) quienes lograron cambios significativos con sus participantes.

Los programas realizados por Jankowski et al. (2017), Kilpela et al. (2016), Moffitt et al. (2018), Pearson et al. (2012) y Ridolfi y Vander Wal (2008) fueron sesiones únicas y de corta duración, teniendo resultados significativos respecto a la insatisfacción con la imagen corporal y un mayor aprecio por el cuerpo, en sus participantes del grupo con intervención. Sin embargo, algunos autores expresan que no es claro si estos resultados pueden aumentar o disminuir conforme el paso del tiempo (falta de seguimiento), por ende, no se puede hacer una generalización de los resultados. Otros autores mencionan que las sesiones únicas son efectivas debido a que se puede llegar a más personas que probablemente no podrían asistir a intervenciones más largas, sin embargo, también concuerdan con López-Guimerá et al. (2011) y Stice y Shaw (2004) ya que refieren que en las intervenciones únicas es muy poco

probable que se presenten cambios significativos o que estos cambios se mantengan a lo largo del tiempo teniendo un efecto preventivo, ya que no se refuerza lo aprendido, por lo cual han sugerido que al diseñar intervenciones puedan contener al menos de tres sesiones en adelante, donde se facilite su implementación en el ámbito escolar, y en las cuales se fortalezcan los conocimientos que se proporcionen así como el desarrollo de nuevas habilidades.

De igual forma, existió una mejoría de la autoestima en los participantes del grupo con intervención, mismo que se obtuvo en los estudios de Aspen et al. (2015) y Cassone et al. (2016). Lo anterior también concuerda con Yager y O'Dea (2008) quienes mencionan que la baja autoestima, es un factor de riesgo para el desarrollo de alteraciones en la imagen corporal, así como de los TCA en todas las edades, por lo tanto, se destaca la necesidad de que los programas incluyan la autoestima como uno de sus principales ejes de protección, ya que se ha demostrado que tiene resultados favorables en cuanto a la disminución de la insatisfacción con la imagen corporal y de los TCA.

Retomando lo anterior, el estudio realizado por O'Dea y Abraham (2000) demuestra que un programa educativo enfocado a mejorar la autoestima puede incidir tanto en la imagen corporal, como en las actitudes alimentarias de hombres y mujeres. Entre sus principales resultados, se encuentra la mejora significativa de la satisfacción con la imagen corporal, así mismo, se obtuvieron mejoras en sus actitudes y su percepción sobre los aspectos relacionados con el autoconcepto. Por lo tanto, sugieren que en los futuros programas se tome en cuenta esta variable y que un programa centrado en el desarrollo de la autoestima sí puede mejorar la imagen corporal, así como las conductas alimentarias no saludables. De igual forma, un aspecto importante a considerar es la participación de hombres y no solo de mujeres, lo cual es consistente con lo mencionado por López-Guimerá et al. (2011) quienes justifican su incorporación ante el aumento de los TCA, de la insatisfacción con la imagen corporal y de comportamientos no saludables, como el consumo de suplementos alimenticios.

Uno de los principales hallazgos del presente estudio, fue que se logró una disminución de la ansiedad ante la exposición del cuerpo durante las relaciones sexuales, existiendo así una

mayor presencia de conductas positivas que involucran mostrar el cuerpo. Lo cual concuerda con el estudio de Cash et al. (2004) ya que expresan que la insatisfacción con la imagen corporal y la inversión excesiva por la apariencia física puede llevar a las personas a evitar exponer su cuerpo durante las relaciones sexuales, lo cual afecta a nivel de deseo sexual, de disfrute y de rendimiento. Con esto se destaca la importancia de utilizar instrumentos apropiados como el BESAQ, pues su surgimiento se debe a que existía la necesidad de evaluar cómo es que la imagen corporal beneficia o afecta en ciertos contextos, en este caso en el área sexual. En esta misma línea, Calado et al. (2004) realizaron un estudio en el que se evaluó la relación entre imagen corporal y la autoestima y su incidencia en la actividad sexual, concluyendo que estas variables se relacionan con este aspecto de la sexualidad. Así mismo, se destaca que no se han encontrado resultados similares en otros estudios donde se han implementado programas de imagen corporal, por lo tanto, esta área sigue siendo de gran oportunidad para futuras investigaciones.

De acuerdo con Gillen et al. (2006) son pocos los estudios transversales que han examinado la relación entre imagen corporal y satisfacción sexual, principalmente con mujeres universitarias, tal es el caso de Bermúdez y Arguello (2008), Elías (2017), Paredes y Pinto (2009) y Pujols et al. (2010), en el caso de Træen et al. (2016) sus participantes fueron adultos de ambos sexos. Contrario a lo que se esperaba, no se tuvieron resultados significativos para la NSSS-S esto puede deberse a que es posible que existan otros elementos de la sexualidad que afecten la satisfacción sexual aparte de la imagen corporal.

En este mismo sentido, se encontró un estudio realizado por Grossman et al. (2018) quienes hicieron una prueba piloto para determinar si un programa de prevención de TCA como el *Body Project*, era capaz de reducir comportamientos sexuales de riesgo en mujeres. Los resultados muestran que el contenido del programa pudo haber influido en la conducta sexual de riesgo (principalmente ante el uso del condón) de los participantes, sin embargo, esto no es completamente claro ya que los resultados no fueron significativos, debido a que el tamaño de la muestra fue pequeño y a que no se incluyeron personas que sí tuvieran alguna conducta sexual de riesgo. Por lo tanto, se continúa sugiriendo que realicen intervenciones de imagen

corporal para mejorar la salud sexual, dada la relación existente entre la insatisfacción con la imagen corporal y los comportamientos sexuales.

Sí bien los resultados obtenidos en el presente estudio son alentadores para el desarrollo de futuras investigaciones, cabe destacar la importancia de considerar aspectos como el tener un tamaño de muestra adecuado e involucrar tanto a hombres como mujeres, que al realizar más de tres sesiones con una duración de 60 minutos aproximadamente, se podría obtener mejores resultados que en las sesiones únicas, por lo cual, se ha de considerar el acceso al ámbito escolar. Así mismo, en el diseño de los contenidos de los programas se han de incluir temas como la imagen corporal positiva, la autoestima como factor de riesgo y de protección, la ansiedad ante la exposición del cuerpo, conductas alimentarias saludables, actividad sexual, entre otros, que se consideren apropiados para garantizar una mejora en la calidad de vida.

7. CONCLUSIONES

Los hallazgos del presente estudio muestran que la NSSS-S y el BESAQ parecen ser instrumentos adecuados para evaluar tanto la satisfacción sexual, como la ansiedad ante la exposición del cuerpo durante la actividad sexual. Así mismo, ambos instrumentos presentaron una consistencia interna adecuada ($\omega = .94$ y $\omega = .96$, respectivamente) y una estructura unifactorial para la NSSS-S que explica el 62.61% de la varianza, y una estructura de dos factores para el BESAQ que explican el 46.89% de la varianza. Cabe señalar que la estructura factorial encontrada para población mexicana de la NSSS-S es similar a lo reportado en la literatura. Sin embargo, para el BESAQ aún no se ha encontrado evidencia de que hayan estudiado sus propiedades psicométricas.

De acuerdo con lo reportado en la literatura, las intervenciones diseñadas para mejorar la imagen corporal se pueden dividir en cinco enfoques: 1) *terapia cognitivo-conductual*, 2) *alfabetización en medios*, 3) *entrenamiento físico*, 4) *enfocado en la autoestima* y 5) *psicoeducativo*, cada enfoque cuenta con apoyo tanto empírico como científico. En el caso particular de este estudio, el programa de imagen corporal: 8 pasos para aprender a apreciar la apariencia, utilizo el enfoque psicoeducativo enriquecido incorporando técnicas cognitivo-conductuales como: a) *reestructuración cognitiva* incluyó hojas de autodescubrimiento para lograr un cambio en el pensamiento (p. ej. distorsiones de imagen corporal), b) *automonitoreo* dirigido a identificar conscientemente emociones, pensamientos, percepciones y comportamientos que influyen en la imagen corporal de forma positiva o negativa, c) *escritura expresiva* incluyó un diario para facilitar la narración de experiencias significativas de imagen corporal y su repercusión a nivel emocional, d) *exposición frente al espejo* orientada a dejar fluir los pensamientos y las emociones que derivan de la valoración del cuerpo, e) *meditación* tuvo como propósito la promoción de la salud y la reducción del sufrimiento psicológico, f) *escáner corporal* permitió la mejora de la capacidad de expresión, aceptación del cuerpo y de las experiencias de imagen corporal sin juzgarlas, g) *respiración diafragmática* logró mejorar las experiencias de relajación y satisfacción. Además, se incorporaron recursos de ayuda como libros, sitios de internet y grupos de apoyo psicológico.

Por ende, se observó que los jóvenes que participaron en la intervención disminuyeron significativamente su insatisfacción con la imagen corporal y la ansiedad al tener que mostrar su cuerpo durante las relaciones sexuales. Así mismo, hubo cambios positivos hacia la autoestima y la estima corporal. Sin embargo, para la satisfacción sexual no se observaron cambios significativos. Se destaca que no se encontró evidencia de que la intervención produjera efectos nocivos en los participantes. Por lo tanto, la implementación de este programa constituyó una forma segura y efectiva de incidir en la imagen corporal de los jóvenes universitarios.

Cabe mencionar que el enfoque psicoeducativo es considerado como un método eficiente, que permite que los individuos puedan lograr un cambio positivo tanto en sus actitudes como comportamientos, los cuales pueden incidir en su calidad de vida y bienestar. Así mismo, el principal objetivo de este enfoque es enseñar a los individuos desde el concepto de imagen corporal, las causas y consecuencias de tener una imagen corporal negativa, así como los beneficios de poseer una imagen corporal positiva, dándoles un marco de referencia donde ellos puedan comprender de la mejor manera sus propias experiencias con la imagen corporal.

Particularmente, a los participantes del grupo con intervención se les enseñó como se va desarrollando la imagen corporal positiva o negativa desde la niñez, la adolescencia y la juventud, así mismo, aprendieron a identificar como en el día a día puede haber ciertas situaciones negativas que activan pensamientos, emociones o interpretaciones erróneas sobre la imagen corporal que puede afectar su salud derivando en comportamientos de riesgo. La implementación del programa no solo trato de proveerles la información, sino de lograr el entendimiento de sus propias experiencias, para que pudieran fijarse metas de cambio dirigidas hacia la imagen corporal positiva. Cabe resaltar que la técnica de automonitoreo que se incluye en este programa fue personalizable para cada participante, ya que, al brindarles las herramientas necesarias, ellos pudieron evaluar sus pensamientos, emociones, creencias, comportamientos, actitudes, entre otros aspectos, que tenían hacia su imagen corporal. Así mismo, fue de suma importancia el contacto que se tuvo con los participantes

de manera presencial en el salón de clases como vía online para lograr una efectiva retroalimentación de los temas, como motivarlos para que logaran sus propias metas.

De igual forma, se hizo un llamado a las ciencias sociales y de salud para que logaran cambiar el enfoque de salud-enfermedad centrado en “reparar o disminuir” lo negativo, recalcando que no solo se trata de estudiar la enfermedad o de identificar los factores de riesgo que repercuten en la salud, sino de desarrollar o mejorar las fortalezas humanas para lograr obtener un equilibrio entre lo positivo y negativo que repercute en la salud, y por ende, en la calidad de vida y bienestar. Por lo tanto, el programa de imagen corporal: 8 pasos para aprender a apreciar la apariencia es considerado como un ejemplo de la incorporación de la psicología positiva en la investigación de las alteraciones de imagen corporal y TCA. Debido a que este programa enfatiza el papel de la promoción de la salud, mediante el autocuidado y el mantenimiento de la imagen corporal positiva. También, considera que el tener una imagen corporal negativa repercute a nivel psicosocial incluyendo el desarrollo de TCA, depresión, ansiedad, baja autoestima y problemas en la intimidad sexual. En México, se han realizado investigaciones sobre la influencia de los factores de riesgo, su prevalencia por edad y sexo, así como sobre su etiología más allá de diseñar e implementar programas que ayuden a mejorar el estado de salud, por lo tanto, queda justificado el desarrollo de investigaciones en esta área.

Este estudio también constituye una aportación importante sobre el impacto de la exposición corporal en la actividad sexual, en cuanto a que el tener una autopercepción positiva del cuerpo puede considerarse como un factor protector que puede mejorar la salud sexual. Aunque de acuerdo con la literatura las mujeres son quienes presentan mayor insatisfacción con su imagen corporal, es necesario recordar que los hombres también son una población vulnerable y que ambos pueden presentar bajos niveles de deseo sexual, retrasar el inicio de la actividad sexual o evitarla completamente, lo cual puede repercutir a nivel de placer, orgasmo y satisfacción sexual. Aunque en el caso particular de este estudio no se tuvieron resultados favorables en la variable de satisfacción sexual, es necesario que se continúe realizando investigaciones sobre la repercusión de la imagen corporal en la satisfacción sexual.

Desde la Sociología de la Salud, el aporte de este estudio consiste en que atender un problema de salud bajo una perspectiva social es posible y necesario, pues los resultados obtenidos confirman la importancia de continuar implementando y evaluando programas de intervención sobre imagen corporal, con el propósito de mejorar la calidad de vida y el bienestar de la población. Además, se ha de considerar que las alteraciones de imagen corporal y los TCA son un grave problema de salud pública y que los esfuerzos realizados por atender esta problemática bajo una mirada patológica han sido insuficientes.

7.1 Limitaciones

Aunque los resultados son alentadores, se han de considerar las siguientes limitaciones:

- ✓ No fue posible aleatorizar a los participantes debido a las condiciones de las instituciones educativas.
- ✓ El tamaño de la muestra fue pequeño lo cual podría impedir la generalización de los resultados.
- ✓ No se efectuó un análisis de resultados por sexo, por lo que futuros estudios podrían evaluar esta variable.
- ✓ No se realizó un seguimiento a corto, mediano o largo plazo por la falta de tiempo, para identificar si los resultados obtenidos en la intervención disminuirán, desaparecerán o se mantendrán.
- ✓ Se utilizaron instrumentos de auto reporte a excepción del IMC lo cual podría sesgar los resultados.

7.2 Sugerencias para futuros estudios

Se sugiere tomar en cuenta las limitaciones mencionadas anteriormente, ya sea para la replicación del estudio o para el diseño de futuras investigaciones.

Para lograr mayor eficacia en los programas de intervención de imagen corporal, se propone continuar con la incorporación de la psicología positiva, ya que se ha comprobado su efectividad para identificar y fortalecer los factores de protección, que permiten a los

individuos alcanzar su completo bienestar sin minimizar o eliminar los factores de riesgo. Además, la psicología positiva se considera parte del modelo salutogénico que se enfoca en la promoción de la salud. Es decir, que se permite a los individuos tomar el control de su salud y, por ende, de su bienestar integral.

La importancia de la psicología positiva como del modelo salutogénico radica en que los profesionales de la salud deben prestar especial atención a la *salud positiva* y no únicamente a la enfermedad, en este sentido, se trata de identificar y utilizar los recursos disponibles, promover e implementar estrategias para que los individuos puedan mantener, optimizar o recuperar su salud, además, de que puedan afrontar las amenazas o desafíos que se presentan en su vida una vez que tienen las herramientas necesarias para hacerlo.

Finalmente, es necesario involucrar a las autoridades educativas para que puedan continuar implementando programas de intervención bajo un enfoque de promoción de la salud, entendiendo los beneficios que se pueden obtener.

REFERENCIAS

- Ahumada, S., Luttges, C., Molina, T. y Torres, S. (2014). Satisfacción sexual: Revisión de los factores individuales y de pareja relacionados. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*, 25(4), 278-284. https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/satisfaccion_sexual.pdf
- Alberts, H. J., Thewissen, R. y Raes, L. (2012). Dealing with problematic eating behaviour. The effects of a mindfulness-based intervention on eating behaviour, food cravings, dichotomous thinking and body image concern. *Appetite*, 58(3), 847-851. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.01.009>
- Albertson, E. R., Neff, K. D. y Dill-Shackleford, K. E. (2014). Self-compassion and body dissatisfaction in women: A randomized controlled trial of a brief meditation intervention. *Mindfulness*, 6(3), 444-454. <https://doi.org/10.1007/s12671-014-0277-3>
- Alleva, J. M., Diedrichs, P. C., Halliwell, E., Peters, M. L., Dures, E., Stuijzand, B. G. y Rumsey, N. (2018). More than my RA: A randomized trial investigating body image improvement among women with rheumatoid arthritis using a functionality-focused intervention program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(8), 666-676. <https://doi.org/10.1037/ccp0000317>
- Alleva, J. M., Martijn, C., Van Breukelen, G. J., Jansen, A. y Karos, K. (2015). Expand your horizon: A programme that improves body image and reduces self-objectification by training women to focus on body functionality. *Body Image*, 15, 81-89. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.07.001>
- Alleva, J. M., Sheeran, P., Webb, T. L., Martijn, C. y Miles, E. (2015) A meta-analytic review of stand-alone interventions to improve body image. *PLoS ONE*, 10(9), 1-32. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0139177>
- Aspen, V., Martijn, C., Alleva, J. M., Nagel, J., Perret, C., Purvis, C., Saekow, J., Lock, J. y Taylor, C. B. (2015). Decreasing body dissatisfaction using a brief conditioning intervention. *Behaviour Research and Therapy*, 69, 93-99. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.04.003>

- Ayala, K. S. V. y Ramírez, M. T. G. (2018). Intervention approach to improve body image perception, from the positive psychology perspective. *Pensamiento Psicológico*, 16(1), 119-131. <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI16-1.iaib>
- Berlien, A. M. y Cofré, N. (2009). *Insatisfacción sexual femenina*. http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Valdivia%202002/Insatisfaccion_sexual_femenina.pdf
- Bermúdez, G. y Arguello, N. (2008). *Imagen corporal y satisfacción sexual en mujeres universitarias sexualmente activas* [Tesis no publicada de Licenciatura]. Universidad Rafael Urdaneta.
- Bernard, M. (1985). *El cuerpo*. Paidós. <https://www.iberlibro.com/9788475093246/cuerpo-fenomeno-ambivalente-Bernard-Michel-8475093248/plp>
- Bhatnagar, K. A., Wisniewski, L., Solomon, M. y Heinberg, L. (2012). Effectiveness and feasibility of a cognitive-behavioral group intervention for body image disturbance in women with eating disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 1-13. <https://doi.org/10.1002/jclp.21909>
- Bird, E. L., Halliwell, E., Diedrichs, P. C. y Harcourt, D. (2013). Happy being me in the UK: A controlled evaluation of a school-based body image intervention with pre-adolescent children. *Body Image*, 10(3), 326-334. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.02.008>
- Bloom, L., Shelton, B., Bengough, M. y Brennan, L. (2013). Psychosocial outcomes of a non-dieting based positive body image community program for overweight adults: A pilot study. *Journal of Eating Disorders*, 1(44), 1-12. <https://doi.org/10.1186/2050-2974-1-44>
- Buchholz, A., Mack, H., McVey, G., Feder, S. y Barrowman, N. (2008). BodySense: An evaluation of a positive body image intervention on sport climate for female athletes. *Eating Disorders: The Journal of Treatment and Prevention*, 16(4), 308-321. <https://doi.org/10.1080/10640260802115910>
- Calado, M., Lameiras, M. y Rodríguez, Y. (2004). Influencia de la imagen corporal y la autoestima en la experiencia sexual de estudiantes universitarias sin trastornos alimentarios. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(2), 357-370. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33740208.pdf>

- Carraca, E. V., Silva, M. N., Markland, D., Vieira, P. N., Minderico, C. S., Sardinha, L. B. y Teixeira, P. J. (2011). Body image change and improved eating self-regulation in a weight management intervention in women. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 8, 75-85. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-8-75>
- Carrobes J. A. y Sanz, A. (1991). *Terapia Sexual*. Fundación Universidad Empresa. <https://fundacionuniversidadempresa.es/es/>
- Carrobes, J. A., Gámez, M. y Almendros, C. (2011). Funcionamiento sexual y bienestar psicológico y subjetivo en una muestra de mujeres españolas. *Anales de Psicología*, 27(1), 27-34. <https://doi.org/1080/00926230600998458>
- Cash, T. F. (1990). *Body image enhancement: A program for overcoming a negative body image*. Guilford Press.
- Cash, T. F. (2008). *The body image workbook: An eight-step program for learning to like your looks*. New Harbinger Publications. <https://www.newharbinger.com/body-image-workbook-second-edition>
- Cash, T. F. y Hrabosky, J. I. (2010). The effects of psychoeducation and self-monitoring in a cognitive-behavioral program for body image improvement. *Eating Disorders: The Journal of Treatment and Prevention*, 11(4), 255-270. <https://doi.org/10.1080/10640260390218657>
- Cash, T. F., Maikkula, B. S. y Yamamiya, Y. (2004). “Baring the body in the bedroom”. Body image, sexual self-schemas, and sexual functioning among college women and men. *Electronic Journal of Human Sexuality*, 7, 1-8. <http://www.ejhs.org/volume7/bodyimage.html>
- Cassone, S., Lewis, V. y Crips, D. A. (2016). Enhancing positive body image: An evaluation of a cognitive behavioral therapy intervention and an exploration of the role of body shame. *International Journal of Eating Disorders*, 24(5), 469-474. <https://doi.org/10.1080/10640266.2016.1198202>
- Centro de Integración Juvenil, Fundación México Vivo, Instituto Nacional de Migración, Programa de VIH/SIDA de la Ciudad de México, Secretaría de Educación Pública, Secretaría de Salud del Distrito Federal y Universidad Iberoamericana (2014). *Pacto nacional por la salud sexual integral: información vital para la salud sexual CDMX*. http://saludsexualcdmx.mx/pdf/porti_pormi.pdf

- Contreras, F. y Esguerra, G. (2006). Psicología positiva: Una nueva perspectiva en psicología. *Revista Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 2(2), 311-319. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2006.0002.10>
- Contreras, O. R., Gil, P., García, L. M., Fernández, J. G. y Pastor, J. C. (2012). Incidencia de un programa de educación física en la percepción de la propia imagen corporal. *Revista de Educación*, 357, 281-303. <https://doi.org/10.4438/1988-592X-RE-2011-357-061>
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. Consulting Psychologists Press. https://openlibrary.org/books/OL5543113M/The_antecedents_of_self-esteem.
- Cousineau, T. M., Franko, D. L., Trant, M., Rancourt, D., Ainscough, J., Chaudhuri, A. y Brevard, J. (2010). Teaching adolescents about changing bodies: Randomized controlled trial of an internet puberty education and body dissatisfaction prevention program. *Body Image*, 7(4), 296-300. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.06.003>
- Damiano, S. R., Yager, Z., McLean, S. A. y Paxton, S. J. (2018). Achieving body confidence for young children: Development and pilot study of a universal teacher-led body image and weight stigma program for early primary school children. *International Journal of Eating Disorders*, 26(6), 487-504. <https://doi.org/10.1080/10640266.2018.1453630>
- Dhillon, M. y Deepak, S. (2017). A body-image based media literacy intervention for Indian adolescent females. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, 13(1), 48-73. <http://www.jiacam.org/1301/orig3jan2017.pdf>
- Diedrichs, P. C., Atkinson, M. J., Garbett, K., Williamson, H., Halliwell, E., Rumsey, N., Leckie, G., Sibley, C., Barlow, F. K. y Leckie, G. (2016). Randomized controlled trial of an online mother-daughter body image and well-being intervention. *Journal of Health Psychology*, 35(9), 996-1006. <https://doi.org/10.1037/hea0000361>
- Diedrichs, P. C., Atkinson, M. J., Steer, R. J., Garbett, K. M., Rumsey, N. y Halliwell, E. (2015). Effectiveness of a brief school-based body image intervention 'Dove Confident Me: Single session' when delivered by teachers and researchers: Results from a cluster randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 74, 94-104. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.09.004>

- Downes, M. J., Brennan, M. L., Williams, H. C. y Dean, R. S. (2016). Development of a critical appraisal tool to assess the quality of cross-sectional studies (AXIS). *British Medical Journal*, 6(12), 1-7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011458>
- Dunstan, C. J., Paxton, S. J. y McLean, S. A. (2016). An evaluation of a body image intervention in adolescent girls delivered in single-sex versus co-educational classroom settings. *International Journal of Eating Disorders*, 25, 23-31. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.03.016>
- Eickman, L., Betts, J., Pollack, L., Bozsik, F., Beauchamp, M. y Lundgren, J. (2017). Randomized controlled trial of REbeL: A peer education program to promote positive body image, healthy eating behavior, and empowerment in teens. *International Journal of Eating Disorders*, 26(2), 127-142. <https://doi.org/10.1080/10640266.2017.1349005>
- Elías, A. C. (2017). *Satisfacción sexual e imagen corporal en mujeres universitarias de lima metropolitana* [Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio Institucional Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/622081>
- Escoto, M. C., Bosques, L. E., Cervantes, B. S., Camacho, E. J. Díaz, I. y Rodríguez, G. (2016). Adaptation and psychometric properties of Body Esteem Scale in Mexican women and men. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 7(2), 97-104. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2016.08.001>
- Escoto, M. C., Camacho, E. J., Rodríguez, G. y Mejía, J. (2010). Programa para modificar alteraciones de la imagen corporal en estudiantes de bachillerato. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 1(2), 112-118. <https://www.redalyc.org/pdf/4257/425741614003.pdf>
- Escoto, M. C., Mancilla, J. M. y Camacho, E. J. (2008). A pilot study of the clinical and statistical significance of a program to reduce eating disorder risk factors in children. *Eating and Weight Disorder*, 13(3), 111-118. <https://doi.org/10.1007/BF03327611>
- Espinoza, P., Penelo, E. y Raich, R. M. (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. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.11.004>

- Feldman, M. B., Torino, J. A. y Swift, M. (2011). A group intervention to improve body image satisfaction and dietary habits in gay and bisexual men living with HIV/AIDS. *Eating Disorders*, 19(5), 377-391. <https://doi.org/10.1080/10640266.2011.609084>
- Fernández, M., Juan, J., Marcó, M. y Gracia, M. (1999). Autoconcepto físico, modelo estético e imagen corporal en una muestra de adolescentes. *Psiquis*, 20(1), 27-38. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=59071>
- Fowler, R. D., Seligman, M. E. P. y Koocher, G. P. (1999). The APA 1998 annual report. *American Psychologist*, 54(8), 559-562. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.54.8.537>
- Franco, D. L., Cousineau, T. M., Rodgers, R. F. y Roehrig, J. P. (2013). BodiMojo: Effective internet-based promotion of positive body image in adolescent girls. *Body Image*, 10(4), 481-488. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.04.008>
- Franzoi, S. L. y Herzog, M. E. (1986). The Body Esteem Scale: A convergent and discriminant validity study. *Journal of Personality Assessment*, 50(1), 24-31. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5001_4
- Franzoi, S. L. y Shields, S. (1984). The Body Esteem Scale: Multidimensional structure and sex differences in a college population. *Journal of Personality Assessment*, 48(2), 173-178. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4802_12
- Gable, S. L. y Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology? *Review of General Psychology*, 9(2), 103-110. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.2.103>
- Geraghty, A. W., Wood, A. M. y Hyland, M. E. (2010). Attrition from self-directed interventions: Investigating the relationship between psychological predictors, intervention content and dropout from a body dissatisfaction intervention. *Social Science and Medicine*, 71(1), 30-37. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.03.007>
- Ghahremani, L., Hemmati, N., Kaveh, M. H. y Fararoei, M. (2018). Effects of an educational intervention targeting body image on self-esteem of Iranian high-school students: A quasi-experimental trial. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 20(1), 59-66. <https://doi.org/10.12740/APP/81549>
- Gillen, M. M., Lefkowitz, E. S. y Shearer, C. L. (2006). Does body image play a role in risky sexual behavior and attitudes? *Journal of Youth and Adolescence*, 35(2), 243-255. <https://doi.org/10.1007/s10964-005-9005-6>

- Gledhill, L. J., Cornelissen, K. K., Cornelissen, P. L., Penton-Voak, I. S., Munafo, M. R. y Tovée, M. J. (2016). An interactive training programme to treat body image disturbance. *British Journal of Health Psychology*, 22(1), 60-76. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12217>
- 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. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0078223>
- Golan, M., Hagay, N. y Tamir, S. (2014). Gender related differences in response to ‘In Favor of Myself’ wellness program to enhance positive self and body image among adolescents. *PLoS ONE*, 9(3), 1-9. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0091778>
- Gortázar, M. I. (2015). *Relación entre insatisfacción corporal y autoconcepto, distorsiones cognitivas y actitud hacia la alimentación en adolescentes y jóvenes* [Tesis de Licenciatura, Universidad Pontificia Comillas]. Repositorio Institucional Universidad Pontificia Comillas. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/1130>
- Grossman, S., Campagna, B., Brochu, H., Odermatt, M. y Annunziato, R. A. (2018). Improving body image and sexual health behaviors among college women. *Journal of American College Health*, 66(8), 826-830. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1454927>
- Halliwel, E. y Diedrichs, P. C. (2014). Testing a dissonance body image intervention among young girls. *Journal of Health Psychology*, 33(2), 201-204. <https://doi.org/10.1037/a0032585>
- Halliwel, E., Jarman, H., McNamara, A., Risdon, H. y Jankowski, G. (2015). Dissemination of evidence-based body image interventions: A pilot study into the effectiveness of using undergraduate students as interventionists in secondary schools. *Body Image*, 14, 1-4. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.02.002>
- Halliwel, E., Yager, Z., Paraskeva, N., Diedrichs, P. C., Smith, H. y White, P. (2016). Body image in primary schools: A pilot evaluation of a primary school intervention program designed by teachers to improve children’s body satisfaction. *Body Image*, 19, 133-141. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.09.002>

- Hamzehgardeshi, Z., Moosazadeh, M., Elyasi, F., Janbabai, G., Rezaei, M., Yeganeh, Z. y Alashti, M. R. (2017). Effect of midwifery-based counseling support program on body image of breast cancer women survivors. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 18(5), 1293-1299. <https://doi.org/10.22034/APJCP.2017.18.5.1293>
- Heinicke, B. E., Paxton, S. J., McLean, S. A. y Wertheim, E. H. (2007). Internet-delivered targeted group intervention for body dissatisfaction and disordered eating in adolescent girls: A randomized controlled trial. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(3), 379-391. <https://doi.org/10.1007/s10802-006-9097-9>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (1991). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill. https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf
- Hervás, G. (2009). Psicología positiva: Una introducción. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 23(3), 23-41. <https://www.redalyc.org/pdf/274/27419066003.pdf>
- Hidalgo, C. y Carrasco, E. (2002). *Salud familiar: Un modelo de atención integral en la atención primaria*. Universidad Católica de Chile. https://buscador.bibliotecas.uc.cl/permalink/f/obo10b/puc_alma2145434300003396
- Hinz, A. (2017). Improving body satisfaction in preadolescent girls and boys: Short-term effects of a school-based program. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 15(2), 241-258. <https://doi.org/10.14204/ejrep.42.17030>
- Horn, J. L. (1969). A rationale and test for the number of factors in factor analysis. *Psychometrika*, 30(2), 179-185. <https://doi.org/10.1007/BF02289447>
- Jankowski, G. S., Diedrichs, P. C., Atkinson, M. J., Fawcner, H., Gough, B. y Halliwell, E. (2017). A pilot-controlled trial of a cognitive dissonance-based body dissatisfaction intervention with young British men. *Body Image*, 23, 93-102. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.08.006>
- Jolly, M., Peters, K. F., Mikolaitis, R., Evans-Raoul, K. y Block, J. A. (2014). Body image intervention to improve health outcomes in lupus. *Journal of Clinical Rheumatology*, 20(8), 403-410. <https://doi.org/10.1097/RHU.0000000000000141>
- Jun, E. Y., Kim, S., Chang, S. B., Oh, K., Kang, H. S. y Kang, S. S. (2011). The effect of a sexual life reframing program on marital intimacy, body image, and sexual function

- among breast cancer survivors. *Journal of Cancer Nursing*, 34(2), 142-149.
<https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e3181f1ab7a>
- Kilpela, L. S., Blomquist, K., Verzijl, C., Wilfred, S., Beyl, R. y Becker, C. B. (2016). The body project 4 all: A pilot randomized controlled trial of a mixed-gender dissonance-based body image program. *International Journal of Eating Disorders*, 49(6), 591-602. <https://doi.org/10.1002/eat.22562>
- Kliche, T., Plaumann, M., Nöcker, G., Dubben, S. y Walter, U. (2011). Disease prevention and health promotion programs: Benefits, implementation, quality assurance and open questions - a summary of the evidence. *Journal of Public Health*, 19(4), 283-292. <https://doi.org/10.1007/s10389-011-0413-7>
- Kollei, I., Lukas, C. A., Loeber, S. y Berking, M. (2017). An App-based blended intervention to reduce body dissatisfaction: A randomized controlled pilot study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(11), 1104-1108.
<https://doi.org/10.1037/ccp0000246>
- Kraemer, H., Kazdin, A. E., Offord, D. R., Kessler, R. C., Jensen, P. S. y Kupfer, D. J. (1997). Coming to terms with the terms of risk. *Archives of General Psychiatry*. 54(4), 337-343. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1997.01830160065009>
- La Rocque, C. y Cioe, J. (2011). An Evaluation of the relationship between body image and sexual avoidance. *Journal of Sex Research*, 48(4), 397-408. <https://doi.org/10.1080/00224499.2010.499522>
- Lara, M. A., Verduzco, M. A., Acevedo, M. y Cortés, J. (1993). Validez y confiabilidad del Inventario de Autoestima de Coopersmith para adultos en población mexicana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 25(2), 247-255.
<https://www.redalyc.org/pdf/805/80525207.pdf>
- Lawrance, K. y Byers, E. S. (1995). Sexual satisfaction in long-term heterosexual relationship: The interpersonal exchange model of satisfaction. *Personal Relationship*, 2(4), 267-285. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.1995.tb00092.x>
- Lewis-Smith, H., Diedrichs, P. C. y Harcourt, D. (2018). A pilot study of a body image intervention for breast cancer survivors. *Body Image*, 27, 21-31.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.08.006>

- Lippman, B. L. (2017). *Acceptance and dissonance-based interventions for body dissatisfaction and body image avoidance among college women* (Publicación No. 10690226) [Tesis doctoral, Universidad Hofstra]. ProQuest Dissertations & Theses Global.
- López, I., Sánchez, A., Johansson, L., Petkeviciene, J., Prattala, R. y Martínez, M. A. (2003). Disparities in food habits in Europe: Systematic review of educational and occupational differences in the intake of fat. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 16(5), 349-364. <https://doi.org/10.1046/j.1365-277X.2003.00466.x>
- López-Guimerá, G., Sánchez-Carracedo, D. y Fauquet, J. (2011). Programas de prevención universal de las alteraciones alimentarias: Metodologías de evaluación, resultados y líneas de futuro. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 2(2), 125-147. <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmta/v2n2/v2n2a8.pdf>
- Lorenzo-Seva, U. y Fernando, P. (2007). *FACTOR: A computer program to fit the exploratory factor analysis model* (Versión 8.02) [Software de computación]. Universidad Rovira i Virgili. <http://psico.fcep.urv.es/utilitats/factor/Download.html>
- Martin-Ginis, K. A., McEwan, D., Josse, A. R. y Phillips, S. M. (2012). Body image change in obese and overweight women enrolled in a weight-loss intervention: The importance of perceived versus actual physical changes. *Body Image*, 9(3), 311-317. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.04.002>
- McCabe, M. P., Mellor, D. y Mealey, A. (2016). An educational programme for parents on the body image of preschool-aged boys. *Journal of Health Psychology*, 21(7), 1241-1248. <https://doi.org/10.1177/1359105314551078>
- McCabe, M. P., Ricciardelli, L. A. y Karantzas, G. (2010). Impact of a healthy body image program among adolescent boys on body image, negative affect, and body change strategies. *Body Image*, 7(2), 117-123. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2009.10.007>
- McCabe, M., Connaughton, C., Tatangelo, G., Mellor, D. y Busija, L. (2017). Healthy me: A gender-specific program to address body image concerns and risk factors among preadolescents. *Body Image*, 20, 20-30. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.10.007>
- McLean, S. A., Paxton, S. J. y Wertheim, E. H. (2011). A body image and disordered eating intervention for women in midlife: A randomized controlled trial. *Journal of*

- Consulting and Clinical Psychology*, 79(6), 751-758.
<https://doi.org/10.1037/a0026094>
- McMillan, W., Stice, E. y Rohde, P. (2011). High- and low-level dissonance-based eating disorder prevention programs with young women with body image concerns: An experimental trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(1), 129-134.
<https://doi.org/10.1037/a0022143>
- Mehnert, A., Veers, A., Howaldt, D., Braumann, K. M., Koch, U. y Schulz, K. H. (2011). Effects of a physical exercise rehabilitation group program on anxiety, depression, body image, and health-related quality of life among breast cancer patients. *Onkologie*, 34(5), 248-253. <https://doi.org/10.1159/000327813>
- Moffitt, R. L., Neumann, D. y Williamson, S. (2018). Comparing the efficacy of a brief self-esteem and self-compassion intervention for state body dissatisfaction and self-improvement motivation. *Body Image*, 27, 67-76.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.08.008>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G. y The PRISMA Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Med* 6(7), 1-6. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Montero, P., Morales, E. M. y Carbajal, A. (2004). Valoración de la percepción de la imagen corporal mediante modelos anatómicos. *Antropo*, 8, 107-116.
<http://www.didac.ehu.es/antropo/8/8-8/Montero.pdf>
- Morokoff, P. J., Quina, K., Harlow, L. L., Whitmire, L., Grimley, D. M., Gibson, P. R. y Grimley, D. (1997). Sexual Assertiveness Scale (SAS) for women: Development and validation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(4), 790-804.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.73.4.790>
- Morone, G., Iosa, M. Fusco, A., Scappaticci, A., Alcuri, M. A., Saraceni, V. M., Paolucci, S. y Paolucci, T. (2014). Effects of a multidisciplinary educational rehabilitative intervention in breast cancer survivors: The role of body image on quality of life outcomes. *Scientific World Journal*, 2014, 1-11. <https://doi.org/10.1155/2014/451935>
- National Center for Biotechnology Information (2008). *Tesaurus de MEDLINE*.
<https://meshb.nlm.nih.gov/search>

- National Eating Disorders Collaboration (2017). *Body image*.
<http://www.nedc.com.au/body-image>
- National Eating Disorders Collaboration (2018). *¿Qué es un trastorno alimenticio?*
<https://www.nationaleatingdisorders.org/Que-es-un-trastorno-alimenticio>
- Niide, T. K., Davis, J., Tse, A. M. y Harrigan, R. C. (2013). Evaluating the impact of a school-based prevention program on self-esteem, body image, and risky dieting attitudes and behaviors among kaua'i youth. *Hawai'i Journal of Medicine and Public Health*, 72(8), 273-278. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3848178/pdf/hjmh7208_0273.pdf
- 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, Universidad de Málaga]. Repositorio Institucional Universidad de Málaga.
<https://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/11952>
- O'Connor, J. N., Golley, R. K., Perry, R. A., Magarey, A. M. y Truby, H. (2015). A longitudinal investigation of overweight children's body perception and satisfaction during a weight management program. *Appetite*, 85, 48-51.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.11.009>
- O'Dea, J. A., y Abraham, S. (2000). Improving the body image, eating attitudes, and behaviors of young male and female adolescents: A new educational approach that focuses on self-esteem. *International Journal of Eating Disorders*, 28(1), 43-57.
[https://doi.org/10.1002/\(sici\)1098-108x\(200007\)28:1<43::aid-eat6>3.0.co;2-d](https://doi.org/10.1002/(sici)1098-108x(200007)28:1<43::aid-eat6>3.0.co;2-d)
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2014). *Educación integral de la sexualidad: conceptos, enfoques y competencias*.
<http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002328/232800S.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (1977). *Tesaurus de la UNESCO*. <http://vocabularies.unesco.org/browser/thesaurus/es/>
- Organización Mundial de la Salud (1946). *¿Cómo define la OMS la salud?*
<http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- Organización Mundial de la Salud (1998). *Promoción de la salud: Glosario*.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=97DE00557A3DE70F34FD8ABE542CECCE?sequence=1

- Organización Mundial de la Salud (2000). *Obesity: Preventing and managing the global epidemic*. https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/
- Organización Mundial de la Salud (2002). *Salud sexual*. https://www.who.int/topics/sexual_health/es/
- Organización Mundial de la Salud (2016). *¿Qué es la promoción de la salud?* <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Factores de riesgo*. https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- Organización Mundial de la Salud (2020). *La prevención de enfermedades*. <http://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/health-promotion-disease-prevention.html>
- Organización Panamericana de la Salud (2010). *Estrategia y plan de acción regional sobre los adolescentes y jóvenes*. <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Estrategia-y-Plan-de-Accion-Regional-sobre-los-Adolescentes-y-Jovenes.pdf>
- Paredes, J. y Pinto, B. (2009). Imagen corporal y satisfacción sexual. *Ajayu*, 7(1), 28-47. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v7n1/v7n1a2.pdf>
- Park, N., Peterson, C. y Sun, J. K. (2013). La psicología positiva: Investigación y aplicaciones. *Terapia psicológica*, 31(1), 11-19. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082013000100002>
- Pearson, A. N., Follette, V. M. y Hayes, S. C. (2012). A pilot study of acceptance and commitment therapy as a workshop intervention for body dissatisfaction and disordered eating attitudes. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(1), 181-197. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2011.03.001>
- Pineda, G. y Gómez-Peresmitré, G. (2006). Estudio piloto de un programa de prevención de trastornos del comportamiento alimentario basado en la teoría de la disonancia cognoscitiva. *Revista Mexicana de Psicología*, 23(1), 87-95. <https://www.redalyc.org/pdf/2430/243020646011.pdf>
- Pintado, S. y Andrade, S. (2017). Randomized controlled trial of mindfulness program to enhance body image in patients with breast cancer. *European Journal of Integrative Medicine*, 12, 147-152. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2017.05.009>

- Polivy, J. y Herman, C. (2002). Causes of eating disorders. *Annual Review of Psychology*, 53(1), 187-213. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135103>
- Przedziecki, A. y Sherman, K. A. (2016). Modifying affective and cognitive responses regarding body image difficulties in breast cancer survivors using a self-compassion-based writing intervention. *Mindfulness*, 7(5), 1142-1155. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0557-1>
- Pujols, Y., Meston, C. M. y Seal, B. N. (2010). The association between sexual satisfaction and body image in women. *Journal of Sexual Medicine*, 7(2), 905-916. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01604.x>
- Raich, R. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22, 15-27. <https://www.redalyc.org/pdf/799/79902204.pdf>
- Richardson, S. M. y Paxton, S. J. (2010). An evaluation of a body image intervention based on risk factors for body dissatisfaction: A controlled study with adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders*, 43(2), 112-122. <https://doi.org/10.1002/eat.20682>
- Richardson, S. M., Paxton, S. J. y Thomson, J. S. (2009). Is BodyThink an efficacious body image and self-esteem program? A controlled evaluation with adolescents. *Body Image*, 6(2), 75-82. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2008.11.001>
- Ridolfi, D. R. y Vander Wal, J. S. (2008). Eating disorders awareness week: The effectiveness of a one-time body image dissatisfaction prevention session. *Eating Disorders: The Journal of Treatment and Prevention*, 16(5), 428-443. <https://doi.org/10.1080/10640260802370630>
- Rodgers, R. F., Donovan, E., Cousineau, T., Yates, K., McGowan, K., Cook, E., Lowy, A. S. y Franko, D. L. (2018). BodiMojo: Efficacy of a mobile-based intervention in improving body image and self-compassion among adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 47(7), 1363-1372. <https://doi.org/10.1007/s10964-017-0804-3>
- Rodríguez, R. y Gómez, G. (2007). Prevención de trastornos alimentarios mediante la formación de audiencias críticas y psicoeducación: Un estudio piloto. *Psicología y Salud*, 17(2), 269-276. <https://doi.org/10.25009/pys.v17i2.711>

- Rosen, J. C. (1995). The nature of body dysmorphic disorder and treatment with cognitive-behavior therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, 2(1), 143-166. [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(05\)80008-2](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(05)80008-2)
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press. <https://www.jstor.org/stable/j.ctt183pjih>
- Salaberria, K., Rodríguez, S. y Cruz, S. (2007). Percepción de la imagen corporal. *Osasunaz*, 8, 171-183. <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/08/08171183.pdf>
- Sánchez, M., Santos, P. y Sierra, J. (2014). A systematic review of sexual satisfaction. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14(1), 67-75. [https://doi.org/10.1016/S1697-2600\(14\)70038-9](https://doi.org/10.1016/S1697-2600(14)70038-9)
- Saucedo, T. J., Peña, A., Fernández, T. L., García, A. y Jiménez, R. E. (2010). Identificación de factores de riesgo asociados a trastornos de la conducta alimentaria y su relación con el índice de masa corporal en universitarios del Instituto de Ciencias de la Salud. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 10(2), 16-23. https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol10_num2/articulos/identificacion.pdf
- Schilder, P. (1935). *The image and appearance of the human body*. International Universities Press. <https://www.iberlibro.com/buscar-libro/titulo/the-image-and-appearance-of-the-human-body/autor/schilder-paul/libro/>
- Seligman, M. E. P. y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychologist: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Sepúlveda, A. R., Botella, J. y León, J. A. (2001). La alteración de la imagen corporal en los trastornos de la alimentación: Un meta-análisis. *Psicothema*, 13(1), 7-16. <http://psicothema.com/pdf/407.pdf>
- Smolak, L. (2012). Risk and protective factors in body image problems: Implications for prevention. En G. L. McVey, M. P. Levine, N. Piran y H. B. Ferguson (Eds.), *Preventing eating-related and weight-related disorders: Collaborative research, advocacy, and policy change* (pp. 199-222). Wilfrid Laurier University Press. <https://www.wlupress.wlu.ca/Books/P/Preventing-Eating-Related-and-Weight-Related-Disorders2>

- Steck, E. L., Abrams, L. M. y Phelps, L. (2004). Positive psychology in the prevention of eating disorders. *Psychology in the Schools*, 41(1), 111-117. <https://doi.org/10.1002/pits.10143>
- Stewart, T. M., Bachand, A. R., Han, H., Ryan, D. H., Bray, G. A. y Williamson, D. A. (2011). Body image changes associated with participation in an intensive lifestyle weight loss intervention. *Obesity*, 19(6), 1290-1295. <https://doi.org/10.1038/oby.2010.276>
- Stice, E. y Shaw, H. (2004). Eating disorder prevention programs: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 130(2), 206-227. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.2.206>
- Stice, E., Rohde, P., Durant, S. y Shaw, H. (2012). A preliminary trial of a prototype internet dissonance-based eating disorder prevention program for young women with body image concerns. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(5), 907-916. <https://doi.org/10.1037/a0028016>
- Strizzi, J., Fernández-Agis, I., Alarcón-Rodríguez, R. y Parrón-Carreño, T. (2016). Adaptation of the New Sexual Satisfaction Scale-short form into Spanish. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 42(7), 579-588. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2015.1113580>
- Štulhofer, A., Buško, V. y Brouillard, P. (2011). The New Sexual Satisfaction Scale and its short form. En T. D. Fisher, C. M. Davis, W. L. Yarber, y S. L. Davis (Eds.), *Handbook of sexuality-related measures* (3.a ed., pp. 530-533). Routledge. <https://www.routledge.com/Handbook-of-Sexuality-Related-Measures-3rd-Edition/Fisher-Davis-Yarber/p/book/9780415801751>
- Sundgot-Borgen, C., Bratland-Sanda, S., Engen, K., Pettersen, G., Friborg, O., Torstveit, K. M., Kolle, E., Piran, N., Sundgot-Borgen, J. y Rosenvinge, J. H. (2018). The Norwegian healthy body image programme: Study protocol for a randomized controlled school-based intervention to promote positive body image and prevent disordered eating among Norwegian high school students. *BMC Psychology*, 6(1), 8-17. <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0221-8>

- Thompson, J. K. (1990). *Body image disturbance: Assessment and treatment*. Pergamon Press. <https://www.iberlibro.com/9780080368221/Body-Image-Disturbance-Assessment-Treatment-0080368220/plp>
- Træen, B., Markovic, A. y Kvalem, I. L. (2016). Sexual satisfaction and body image: A cross-sectional study among Norwegian young adults. *Sexual and Relationship Therapy*, 31(2), 123-137. <https://doi.org/10.1080/14681994.2015.1131815>
- Tylka, T. L. y Wood-Barcalow, N. L. (2015). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image*, 14, 118-129. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.04.001>
- Vera, B. (2006). Psicología positiva. Una nueva forma de entender la psicología. *Papeles del psicólogo*, 27(1), 3-8. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77827102.pdf>
- Vocks, S., Kosfelder, J., Wucherer, M. y Wächter, A. (2008). Does habitual body avoidance and checking behavior influence the decrease of negative emotions during body exposure in eating disorders? *Psychotherapy Research*, 18(4), 412-419. <http://dx.doi.org/10.1080/10503300701797008>
- Wade, T., George, W. M. y Atkinson, M. (2009). A randomized controlled trial of brief interventions for body dissatisfaction. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(5), 845-854. <https://doi.org/10.1037/a0016879>
- Wolfe, W. y Patterson, K. (2017). Comparison of a gratitude-based and cognitive restructuring intervention for body dissatisfaction and dysfunctional eating behavior in college women. *International Journal of Eating Disorders*, 25(4), 330-344. <https://doi.org/10.1080/10640266.2017.1279908>
- Wood-Barcalow, N. L., Tylka, T. L. y Augustus-Horvath, C. L. (2010). “But I like my body”: Positive body image characteristics and a holistic model for young-adult women. *Body Image*, 7(2), 106-116. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.01.001>
- 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), 841-852. <https://doi.org/10.1093/her/cyq036>

- Yager, Z. y O'Dea, J. A. (2008). Prevention programs for body image and eating disorders on university campuses: A review of large, controlled interventions. *Health Promotion International*, 23(2), 173-189. <https://doi.org/10.1093/heapro/dan004>
- Yeh, M. C., Liou, Y. M. y Chien, L. Y. (2012). Development and effectiveness of a school programme on improving body image among elementary school students in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing*, 68(2), 434-443. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05735.x>
- Zueck, M. C., Solano-Pinto, N., Benavides, E. V. y Guedea, J. C. (2016). Imagen corporal en universitarios mexicanos: Diferencias entre hombres y mujeres. *Retos*, 30, 177-179. <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/50217>

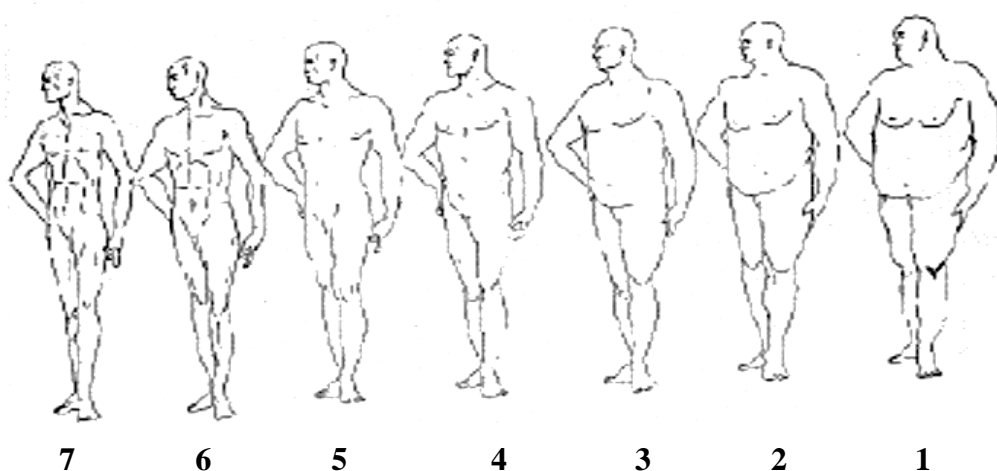
ANEXOS

1. Modelos Anatómicos

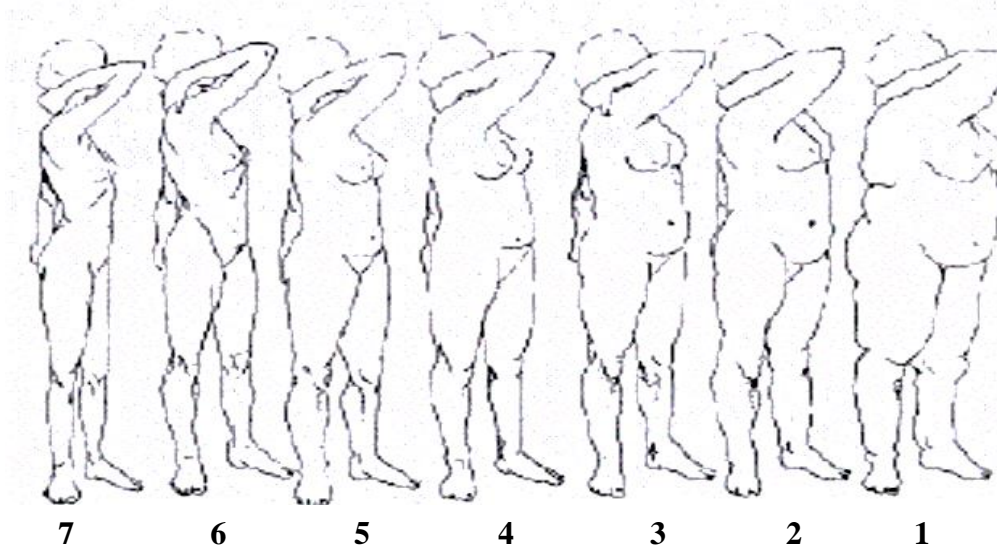
Instrucciones: Selecciona el modelo que mejor corresponda a tu respuesta.

- 1.- ¿Que figura crees que tienes actualmente? _____
- 2.- ¿Que figura te gustaría tener? _____
- 3.- ¿Qué figura crees que les gusta más a los hombres? _____

Hombres



Mujeres



2. Escala de Estima Corporal (BES)

Instrucciones: A continuación, se te presenta una lista de diferentes aspectos corporales. Indica con una “X” la respuesta que mejor corresponda a tus sentimientos de acuerdo a los siguientes aspectos.

No.	Aspectos	<i>Tengo sentimientos fuertemente negativos</i>	<i>Tengo sentimientos negativos</i>	<i>No tengo sentimientos positivos ni negativos</i>	<i>Tengo sentimientos positivos</i>	<i>Tengo sentimientos fuertemente positivos</i>
1	Olor corporal					
2	Apetito					
3	Nariz					
4	Resistencia física					
5	Reflejos					
6	Labios					
7	Fuerza muscular					
8	Cintura					
9	Nivel de energía					
10	Muslos					
11	Orejas					
12	Bíceps					
13	Barbilla					
14	Estructura corporal					
15	Coordinación física					
16	Nalgas					
17	Agilidad					
18	Anchura de los hombros					

19	Brazos					
20	Pecho					
21	Aspecto de los ojos					
22	Mejillas					
23	Cadera					
24	Piernas					
25	Figura o apariencia					
26	Deseo sexual					
27	Pies					
28	Genitales					
29	Aspecto del abdomen					
30	Salud					
31	Actividades sexuales					
32	Vello corporal					
33	Condición física					
34	Cara					
35	Peso					

3. Inventario de Autoestima de Coopersmith versión para Adultos (CSEI)

Instrucciones: Aquí hay una serie de afirmaciones. Por favor responde a cada afirmación marcando una “X” en la casilla.

<i>No.</i>	<i>Afirmaciones</i>	<i>Si</i>	<i>No</i>
1	Generalmente los problemas me afectan muy poco		
2	Me cuesta mucho trabajo hablar en público		
3	Si pudiera cambiaria muchas cosas de mí		
4	Puedo tomar una decisión fácilmente		
5	Soy una persona simpática		
6	En mi cada me enojo fácilmente		
7	Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo		
8	Soy popular entre las personas de mi edad		
9	Mi familia generalmente toma en cuenta mis sentimientos		
10	Me doy por vencido (a) muy fácilmente		
11	Mi familia espera demasiado de mi		
12	Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy		
13	Mi vida es muy complicada		
14	Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas		
15	Tengo mala opinión de mí mismo (a)		
16	Muchas veces me gustaría irme de mi casa		
17	Con frecuencia me siento a disgusto en mi trabajo		
18	Soy menos guapo (o bonita) que la mayoría de la gente		
19	Si tengo algo que decir, generalmente lo digo		
20	Mi familia me comprende		
21	Los demás son mejor aceptados que yo		
22	Siento que mi familia me presiona		
23	Con frecuencia me desanimo en lo que hago		
24	Muchas veces me gustaría ser otra persona		
25	Se puede confiar muy poco en mí		

4. Nueva Escala de Satisfacción Sexual (NSSS-S)

Instrucciones: Piensa en tu vida sexual durante los últimos seis meses. Por favor, valora tu satisfacción sobre los siguientes aspectos y marca con una “X” tu respuesta.

<i>No.</i>	<i>Preguntas</i>	<i>Nada satisfecho</i>	<i>Poco satisfecho</i>	<i>Satisfecho</i>	<i>Muy satisfecho</i>	<i>Extremadamente satisfecho</i>
1	La calidad de tus orgasmos					
2	Tu desinhibición y entrega al placer sexual durante tus relaciones sexuales					
3	La manera en que reaccionas sexualmente con tu pareja					
4	El funcionamiento sexual de tu cuerpo					
5	Tu estado de humor después de la actividad sexual					
6	El placer que le proporcionas a tu pareja					
7	El equilibrio entre lo que das y recibes en el sexo					
8	La apertura emocional de tu pareja durante la relación sexual					
9	La habilidad de tu pareja para llegar al orgasmo					
10	La creatividad sexual de tu pareja					
11	La variedad de sus actividades sexuales					
12	La frecuencia de su actividad sexual					

5. Cuestionario de la Exposición Corporal durante la Actividad Sexual (BESAQ)

Instrucciones: Lee cuidadosamente cada afirmación e identifica las características con las que identificas tus experiencias durante la actividad sexual. Indica sinceramente tus respuestas marcándolas con una “X”.

No.	Preguntas	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Casi siempre o siempre
1	Durante la actividad sexual estoy pensando que mi pareja pondrá atención en alguna parte de mi cuerpo y perderá el deseo					
2	Durante el sexo me preocupa que mi pareja encuentre algunos aspectos de mi físico desagradables					
3	Durante la actividad sexual soy inconsciente de la apariencia de mi cuerpo					
4	Durante la actividad sexual algo en relación a la apariencia de mi cuerpo me hace sentir inhibida (o)					
5	Estoy cómoda (o) mientras estoy desvestiéndome para mi pareja					
6	Prefiero esconder mi cuerpo bajo las sabanas o mantas durante el sexo					
7	Estoy cómoda (o) con mi pareja mirando mis genitales durante la actividad sexual					

8	Cuando estoy teniendo sexo, me preocupa que mi pareja encuentre mi cuerpo repulsivo					
9	Durante la actividad sexual, me preocupa que mi pareja piense que la talla o la apariencia de mis órganos sexuales es inadecuada o no atractiva					
10	Cuando mi pareja me mira desnudarme yo no tengo nada que esconder					
11	Durante la actividad sexual pienso que la apariencia de mi cuerpo es sexy					
12	No me gusta que mi pareja me vea completamente desnuda (o) durante la actividad sexual					
13	Espero que mi pareja se excite al verme sin ropa					
14	Prefiero mantener ciertas prendas durante el sexo					
15	Soy consciente en relación a mi cuerpo durante la actividad sexual					
16	Durante el sexo, me preocupa que mi pareja encuentre repulsiva la apariencia u olor de mis genitales					
17	Durante la actividad sexual, trato de ocultar ciertas áreas de mi cuerpo					
18	Durante la actividad sexual, pienso que partes de mi cuerpo no					

	son atractivas y otras partes son sexys					
19	Hay partes de mi cuerpo que no quiero que mi pareja vea cuando estamos teniendo sexo					
20	Durante la actividad sexual, me preocupa que mi pareja piense en la apariencia de mi cuerpo					
21	Durante la actividad sexual, me preocupa que mi pareja pierda el deseo porque algunas partes de mi cuerpo tocan su cuerpo					
22	Durante la actividad sexual, es difícil para mí no pensar en mi peso					
23	Estoy consciente de si la habitación está bien iluminada cuando estoy teniendo sexo					
24	Generalmente estoy cómoda (o) exponiendo partes de mi cuerpo a mi pareja durante la actividad sexual					
25	Durante el sexo, disfruto tener a mi pareja mirando mi cuerpo					
26	Durante el sexo, hay ciertas posiciones que evito por la manera en que mi pareja podría mirar mi cuerpo					
27	Durante la actividad sexual, estoy distraída (o) pensando en la					

	aparición de ciertas partes de mi cuerpo					
28	Antes de o después del sexo, estoy cómoda (o) caminando desnuda (o) a la vista de mi pareja					

6. Evaluación del programa de imagen corporal 8 pasos para aprender a apreciar la apariencia

Acabas de completar tu participación en el programa 8 pasos para aprender a apreciar la apariencia, así mismo, tu opinión es importante para nosotros. Nos es útil para seguir organizando y mejorando el programa.

Dedica unos minutos a responder las siguientes preguntas (señala con un círculo una de las respuestas).

1. ¿Qué probabilidad hay de que puedas poner en práctica las enseñanzas aprendidas en este programa?

- a) **Muy probable** b) **Probable** c) **Algo probable** d) **Improbable**

2. Enumera tres conocimientos que hayas adquirido y que podrías poner en práctica en tu vida cotidiana?

- a) _____
b) _____
c) _____

3. El material del programa fue pertinente e informativo.

- a) **Completamente de acuerdo** b) **De acuerdo** c) **En desacuerdo** d) **Completamente en desacuerdo**

4. La distribución entre exposiciones, discusiones y ejercicios fue:

- a) **Excelente** b) **Buena** c) **Regular** d) **Mala**

5. El tiempo asignado a la presentación de los temas fue:

- a) **Suficiente** b) **Relativamente suficiente** c) **Relativamente insuficiente** d) **Insuficiente**

6. La organización general favoreció una buena experiencia de aprendizaje.

a) **Completamente de acuerdo** b) **De acuerdo** c) **En desacuerdo** d) **Completamente en desacuerdo**

7. ¿Recomendarías este programa a tu familia u amigos?

a) **Si** b) **No**

8. ¿Qué tema te gustaría que se agregara o se profundizara más?

9. De qué manera este programa podría mejorarse en el futuro.

10. ¿El programa cumplió con tus expectativas?

a) **Completamente de acuerdo** b) **De acuerdo** c) **En desacuerdo** d) **Completamente en desacuerdo**

11. ¿Qué opinión merece este programa en general?

a) **Excelente** b) **Bueno** c) **Regular** d) **Malo**

12. El facilitador presentó los temas de manera clara y lógica

a) **Muy de acuerdo** b) **De acuerdo** c) **Desacuerdo** d) **Muy en desacuerdo**

13. El facilitador usó eficazmente las ayudas visuales

a) **Muy de acuerdo** b) **De acuerdo** c) **Desacuerdo** d) **Muy en desacuerdo**

14. Recibí asistencia adecuada del facilitador durante el programa

a) **Muy de acuerdo** b) **De acuerdo** c) **Desacuerdo** d) **Muy en desacuerdo**

15. El facilitador incentivó discusiones relevantes en el momento apropiado

a) **Muy de acuerdo** b) **De acuerdo** c) **Desacuerdo** d) **Muy en desacuerdo**

16. Los temas fueron presentados de manera ordenada

a) **Muy de acuerdo** b) **De acuerdo** c) **Desacuerdo** d) **Muy en desacuerdo**

17. El facilitador dio respuestas adecuadas a las preguntas de los asistentes

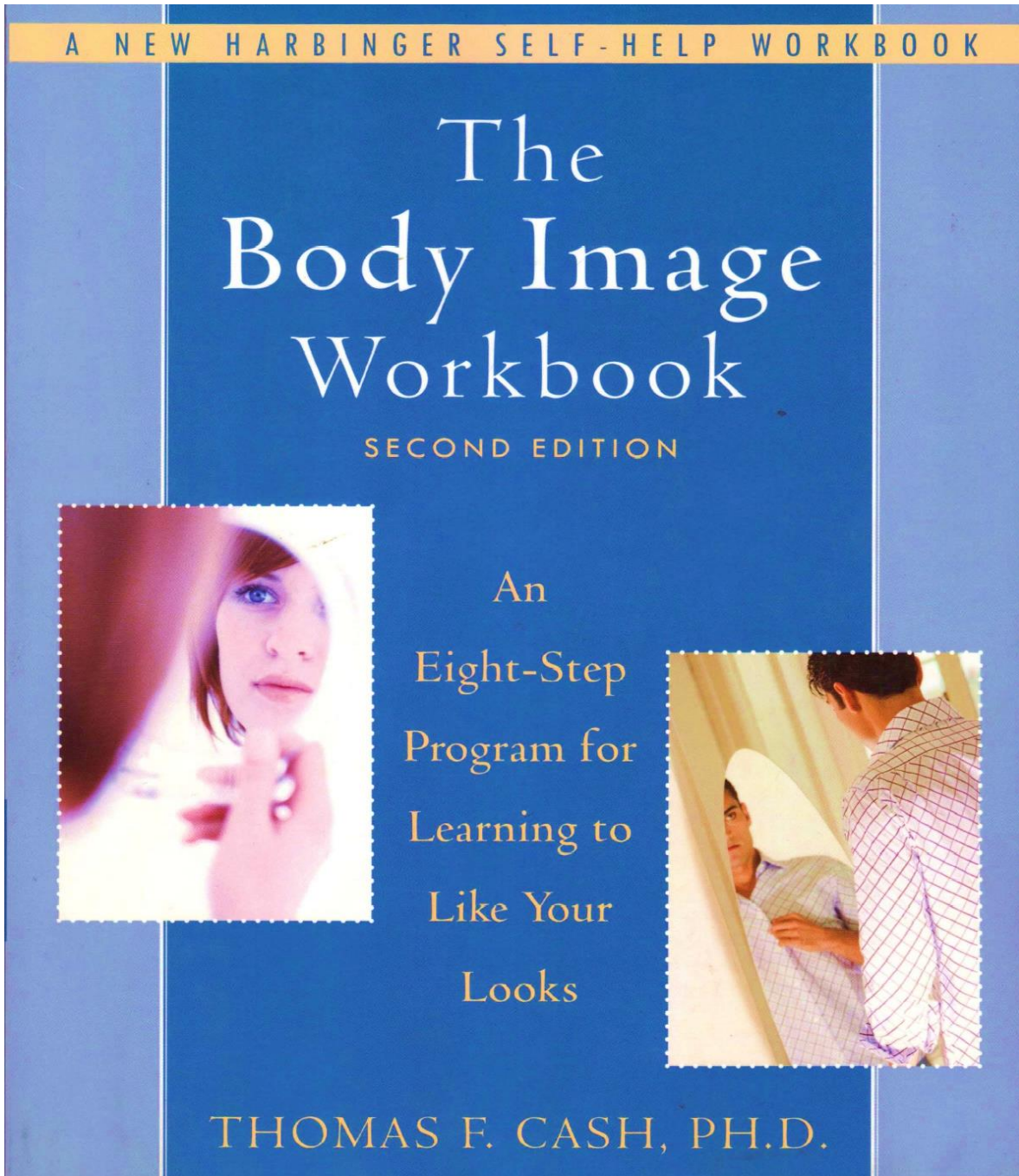
a) **Muy de acuerdo** b) **De acuerdo** c) **Desacuerdo** d) **Muy en desacuerdo**

18. El facilitador demostró un buen conocimiento de los temas expuestos

a) **Muy de acuerdo** b) **De acuerdo** c) **Desacuerdo** d) **Muy en desacuerdo**

Por favor escriba aquí cualquier comentario adicional

7. Programa de imagen corporal: 8 pasos para aprender a apreciar la apariencia



Evidencias de la intervención



"2019. Año del Centésimo Aniversario Luctuoso de Emiliano Zapata Salazar. El Caudillo del Sur".

La Escuela Normal No. 1 de Nezahualcóyotl

Otorga la Presente

Aprender a enseñar...
CONSTANCIA

A la

LIC. VIRGINIA FLORES PÉREZ

Por su valioso apoyo en la impartición del Curso: **Programa de Imagen Corporal: 8 pasos para aprender a apreciar la apariencia**, dirigido a los alumnos de tercer grado de Licenciatura en Educación Primaria, con una **duración de 25 horas**, comprendiendo del **4 de marzo al 1° de julio de 2019**.



Mano de Manuel Rodríguez Villafaña
C. Manuel Rodríguez Villafaña
Cargado de Despacho de la Dirección Escolar
de la Escuela Normal No. 1 de Nezahualcóyotl

Cd. Nezahualcóyotl, Méx., 01 de julio de 2019.

8. Consentimiento informado

Este formulario de consentimiento informado se dirige a jóvenes de 19 a 28 años que se encuentran inscritos en universidades públicas, para que participen en el *programa de imagen corporal: 8 pasos para aprender a apreciar la apariencia*, que tiene como objetivo *modificar la imagen corporal para incidir en la satisfacción corporal y sexual*.

Actividades

Se aplicarán 5 cuestionarios (antes y al finalizar la intervención), el tiempo estimado para contestarlos será de 20 minutos. Así mismo, la intervención consistirá en 10 sesiones de 2 horas con periodicidad semanal y en la cual se abordarán temas como: imagen corporal, estima corporal, autoestima y satisfacción sexual, utilizando estrategias psicoeducativas.

Riesgos y beneficios:

El programa no conlleva ningún riesgo, no se realizarán pruebas clínicas ni tratamientos médicos. El principal beneficio que obtendrán los participantes será la obtención de nuevos conocimientos para aplicarlos en su vida cotidiana. Así mismo, no se dará ninguna compensación económica por participar.

Confidencialidad y participación:

Durante la implementación de este programa sus datos serán estrictamente confidenciales y solo serán utilizados con fines académicos, la participación es voluntaria y tienen el derecho a retirarse del programa en cualquier momento sin consecuencia alguna.

Si desea tener más información, puede acudir a la Universidad Autónoma del Estado de México, Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl con el Dr. Esteban Jaime Camacho Ruíz (jaimecamachoruiz@gmail.com) o con la Lic. Virginia Flores Pérez (viki_flores94@hotmail.com) en los teléfonos 51126372 y 51126426 en la extensión 7912.

Si desea participar, favor de llenar el siguiente apartado.

AUTORIZACIÓN

He leído y comprendido la información descrita arriba, así como se me ha explicado en que consiste este programa y ha contestado mis preguntas.

Yo _____ voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el *programa de imagen corporal: 8 pasos para aprender a apreciar la apariencia*.

Nombre y firma

Fecha

9. VII Congreso Internacional de Investigación Social 2018. Del 4 al 5 de octubre de 2018.
Pachuca de Soto, Hidalgo. Ponente.



extienden la

Constancia

A:

Virginia Flores Pérez

Por haber impartido la ponencia intitulada *Programa psicoeducativo para incidir en la satisfacción corporal y sexual en jóvenes* en el marco del VII Congreso Internacional de Investigación Social, celebrado los días 4 y 5 de octubre del año 2018, en las instalaciones del Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

"AMOR, ORDEN Y PROGRESO"
Pachuca, Hgo., Octubre 2018

Dr. Alberto Severino Jaén Olivas
Director del ICSHu



Los recursos PFCE son de carácter público y queda prohibido su uso con fines partidistas o de promoción personal

9.1 Memoria digital del VII Congreso Internacional de Investigación Social 2018. Del 4 al 5 de octubre de 2018. Pachuca de Soto, Hidalgo.



Programa psicoeducativo para incidir en la satisfacción corporal y sexual en jóvenes

Lic. Virginia Flores Pérez¹

Dr. Esteban Jaime Camacho Ruiz²

Dra. María del Consuelo Escoto Ponce de León³

Dr. Manuel Leonardo Ibarra Espinosa⁴

Resumen

La imagen que se tiene sobre el ideal del cuerpo ha sido fomentada por el discurso que emiten los medios de comunicación estableciendo diferencias entre hombres y mujeres respecto a la apariencia física (Torres y Toro, 2012). Para abordar la satisfacción sexual se ha de partir de una concepción biopsicosocial de la sexualidad y de una perspectiva psicoeducativa en la educación afectivo-sexual (Carrera-Fernández, Lameiras-Fernández, Foltz, Nuñez-Mangana y Rodríguez-Castro, 2007). El objetivo de esta investigación es evaluar el impacto de un programa psicoeducativo que incidirá en la satisfacción corporal y sexual en jóvenes. Se utilizará una metodología cuantitativa, con un diseño cuasi-experimental y un tipo de estudio longitudinal. La muestra consistirá en dos grupos: control en lista de espera de 40 jóvenes y grupo con intervención de 40 jóvenes, conformados por mujeres y hombres, con edades que oscilan entre 18 y

¹ viki_flores94@hotmail.com CU UAEM Nezahualcóyotl

² jaime_camacho_ruiz@hotmail.com CU UAEM Nezahualcóyotl

³ consuelo_escoto@hotmail.com CU UAEM Ecatepec

⁴ leo.ibarra.uaem@gmail.com CU UAEM Nezahualcóyotl

10. 9° Congreso Internacional la Investigación en el Posgrado. Del 10 al 12 de octubre de 2018. Aguascalientes, Aguascalientes. Cartel.

La Universidad Autónoma de Aguascalientes otorga la presente

CONSTANCIA

a:

LIC. VIRGINIA FLORES PÉREZ
DR. ESTEBAN JAIME CAMACHO RUÍZ
DRA. MARÍA DEL CONSUELO ESCOTO PONCE DE LEÓN
DR. MANUEL LEONARDO IBARRA ESPINOSA

Por su participación en la **Modalidad de Cartel**, en la mesa de **Ciencias Sociales y Humanidades** en el

 **CONGRESO INTERNACIONAL LA INVESTIGACIÓN EN EL POSGRADO**

Se Lumen Proferre

Aguascalientes Ags. 10, 11 y 12 de Octubre de 2018


Dr. en C. Francisco Javier Avelar González
RECTOR


Dra. María del Carmen Martínez Serna
DIRECTORA GENERAL DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

11. 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.

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:
Virginia Flores Pérez, Esteban Jaime Camacho Ruiz
Manuel Leonardo Ibarra Espinosa
María Del Consuelo Escoto Ponce De León

Por haber participado con el trabajo
*Programa de educación sexual y promoción
de derechos sexuales en adolescentes*

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



12. 18° Congreso de Investigación en Salud Pública. Del 27 al 29 de marzo de 2019. Cuernavaca, Morelos. Ponente.



Otorga la presente

Constancia

a

VIRGINIA FLORES PÉREZ

Por haber participado como **PONENTE** con el trabajo titulado "**Programa de educación sexual con enfoque en derechos humanos para adolescentes.**" dentro de la sesión de carteles

Autores:
Virginia Flores Pérez, Esteban Jaime Camacho Ruiz, Manuel Leonardo Ibarra Espinosa, María Del Consuelo Escoto Ponce de León



Dr. Juan Ángel Rivera Dommarco
Presidente del 18° Congreso de Investigación en Salud Pública



13. XLVI Congreso Nacional de Psicología: 360° de la psicología. Del 3 al 5 de abril de 2019. Santiago de Querétaro, Querétaro. Ponente.



El **Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología** y la **Universidad Anáhuac Querétaro**, otorgan la presente


CONSTANCIA, a
Virginia Flores Pérez
Esteban Jaime Camacho Ruiz
María del Consuelo Escoto Ponce de León
Manuel Leonardo Ibarra Espinosa


Por su destacada participación con la **Comunicación Libre**
Programas de intervención para mejorar la imagen corporal: un
enfoque de psicología de la salud.

presentada en el **en el XLVI Congreso Nacional de Psicología, CNEIP 2019.**

XLVI CONGRESO NACIONAL DE PSICOLOGÍA
360° DE LA PSICOLOGÍA
El Marqués, Querétaro. 03, 04 y 05 de abril de 2019




Dr. Antonio Tena Suck
Presidente del Consejo Nacional para
la Enseñanza e Investigación en Psicología


Dra. Mercedes Morales Briseño
Presidenta del Congreso Nacional de
Psicología CNEIP 2019



© Mtro. Herón Alarcón Castellanos Dels

13.1 Memoria digital del XLVI Congreso Nacional de Psicología: 360° de la psicología.
Del 3 al 5 de abril de 2019. Santiago de Querétaro, Querétaro. Ponente.



**PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN PARA MEJORAR LA IMAGEN
CORPORAL: UN ENFOQUE DE PSICOLOGÍA DE LA SALUD**

Virginia Flores Pérez

Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl

wiki_flores94@hotmail.com

Esteban Jaime Camacho Ruiz

Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl

jaime_camacho_ruiz@hotmail.com

María del Consuelo Escoto Ponce de León

Centro Universitario UAEM Ecatepec

consuelo_escoto@hotmail.com

Manuel Leonardo Ibarra Espinosa

Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl

leo.ibarra.uaem@gmail.com

Resumen

Se presenta una revisión de programas de intervención que tuvieron como finalidad de mejorar la imagen corporal o disminuir la insatisfacción con la imagen corporal. La búsqueda de los programas se realizó en tres bases de datos: PubMed, Web of Science y MEDLINE-ProQuest, de 2008 a 2018. Los criterios de inclusión fueron que los términos descritos estuvieran incluidos en el título del artículo, programas encaminados a la mejora de la imagen corporal, estudios cuasiexperimentales o experimentales. Se excluyeron los

2769

14. 2º Congreso Nacional sobre Comportamiento Humano: Un aporte de la Psicología Conductual y Cognitiva. Del 3 al 5 de abril de 2019. Toluca, Estado de México. Ponente.

 **NACIONAL**
sobre **Comportamiento Humano**
Un aporte de la Psicología Conductual y Cognitiva

Universidad Autónoma del Estado de México Facultad de Ciencias de la Conducta **COMPARTIDO**
ACCION COLABORACION PREVENENCIA ADMINISTRACION 2014 - 2022

La Universidad Autónoma del Estado de México
a través de la Facultad de Ciencias de la Conducta

Otorga la presente

Constancia

a

Virginia Flores Pérez

Por su participación como **PONENTE**
con el trabajo titulado:

“Programa de intervención para promover la satisfacción con la imagen corporal: una revisión de programas cognitivos-conductuales”

**Del Segundo Congreso Nacional sobre Comportamiento Humano:
Un aporte de la Psicología Conductual y Cognitiva**

Llevado a cabo los días 3, 4 y 5 de abril de 2019,
en la Facultad de Ciencias de la Conducta; Toluca, Estado de México.

Avallado por el H. Consejo de Gobierno en sesión ordinaria del 19 de abril de 2018.


ra. en A. Dir. María Teresa García
Directora de la Facultad


**FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA CONDUCTA
DIRECCION**


Mtro. en I. E. Martín Mendoza García
Coordinador General del Congreso

15. VIII Congreso Internacional de Investigación Social 2018. Del 3 al 4 de octubre de 2019.
Pachuca de Soto, Hidalgo. Ponente.



LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades
otorgan la presente

Constancia

A: VIRGINIA FLORES PÉREZ

Por su excelente disertación del trabajo intitulado **Programa de imagen corporal: 8 pasos para aprender a apreciar la apariencia**, presentado en el 8º Congreso Internacional de Investigación Social 2019, llevado a cabo en las instalaciones del Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

"AMOR, ORDEN Y PROGRESO"

Pachuca, Hgo., 4 de octubre de 2019

Dr. Alberto Severino Jaén Olivas
Director



16. XXVII Congreso Mexicano de Psicología. Neurociencias y psicología: avances en el estudio de la consciencia, las emociones, la conducta y la cognición. Del 16 al 18 de octubre de 2019. Guadalajara, Jalisco. Cartel.



LA SOCIEDAD MEXICANA DE PSICOLOGÍA, A.C. Y EL
INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS DE LA UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

otorgan la presente
CONSTANCIA a:

Virginia Flores Pérez

Por su participación como ASISTENTE y PONENTE en el

XXVII CONGRESO MEXICANO DE PSICOLOGÍA

Neurociencias y Psicología. Avances en el estudio de la consciencia, las emociones, la conducta y la cognición.

Guadalajara, Jalisco. 16, 17 y 18 de octubre de 2019


Dr. Alejandro Zayas-Aceves
Presidente del Comité Organizador


Dra. Esmeralda Matute y Villaseñor
Presidente del Comité del Programa Científico

16.1 Memoria digital del XXVII Congreso Mexicano de Psicología. Neurociencias y psicología: avances en el estudio de la consciencia, las emociones, la conducta y la cognición. Del 16 al 18 de octubre de 2019. Guadalajara, Jalisco.

ISSN 2007-9222

MEMORIAS DEL XXVII CONGRESO MEXICANO DE PSICOLOGÍA

NEUROCIENCIAS Y PSICOLOGÍA.

AVANCES EN EL ESTUDIO DE LA CONSCIENCIA,
LAS EMOCIONES, LA CONDUCTA Y LA COGNICIÓN

NÚMERO ESPECIAL
MEMORIA IN EXTENSO
OCTUBRE 2019



Publicada por la Sociedad Mexicana de Psicología, A.C.,

Evaluación de una intervención psicoeducativa de imagen corporal en jóvenes universitarios

Lic. Virginia Flores Pérez*

Dr. Esteban Jaime Camacho Ruiz*

Dra. María del Consuelo Escoto Ponce de León**

Dr. Manuel Leonardo Ibarra Espinosa*

*Centro Universitario Universidad Autónoma del Estado de México, Nezahualcóyotl

**Centro Universitario Universidad Autónoma del Estado de México, Ecatepec

Descriptores: Imagen corporal, Intervención psicoeducativa, Jóvenes, Psicología, Salud

La imagen corporal es la interpretación que cada individuo tiene de su propio cuerpo, que incluye factores de tipo perceptual, afectivo, cognitivo y de comportamiento (Ascencio, 2005). Así mismo, la imagen corporal es una representación mental que cada individuo posee sobre su aspecto físico. Es decir, es como un individuo se ve a sí mismo y se percibe cuando se mira al espejo y los sentimientos y emociones que emanan de ello (Fundación Imagen y Autoestima, 2013). De igual manera, la imagen corporal también hace referencia a los pensamientos y sentimientos de la experiencia del individuo como resultado de su percepción. Estos sentimientos pueden ser positivos, negativos o una combinación de ambos y que están influenciados por factores individuales y/o ambientales (National Eating Disorders Collaboration, 2017). La imagen que se tiene sobre el ideal del cuerpo ha sido fomentada por el discurso que emiten los medios de comunicación estableciendo diferencias entre hombres y mujeres respecto a la apariencia física (Torres y Toro, 2012). Así mismo, las investigaciones respecto a imagen corporal han tenido un gran auge en las sociedades modernas en los últimos años. Se ha demostrado que la imagen corporal se desarrolla tempranamente en la infancia y se ve influenciada por tendencias, pensamientos y cambios emocionales; además de ser considerada como un factor predictivo de los trastornos del comportamiento alimentario (TCA; Lippman, 2017). Las personas que presentan insatisfacción con la imagen corporal pueden estar preocupadas por su apariencia o peso, debido a burlas o críticas negativas que su familia, amigos o medios reproducen, desencadenando conductas de riesgo como síntomas depresivos, ansiedad, estrés, baja autoestima y/o prácticas alimentarias no saludables (López et al., 2003; Polivy y Herman, 2002). Por consiguiente, la insatisfacción con la imagen corporal es un factor que puede ser modificado por medio de intervenciones psicoeducativas, encaminadas al desarrollo de una relación positiva entre el cuerpo que se tiene y la imagen que se percibe, construyendo así el esquema corporal de la persona armónicamente; además de fundamentar políticas de salud y acciones que garanticen una menor vulnerabilidad en este tema (Núñez, 2015). El objetivo fue evaluar el programa de imagen corporal para incidir en la satisfacción con la imagen corporal en jóvenes. Se utilizó una metodología cuantitativa, con un diseño cuasiexperimental y un tipo de estudio longitudinal. La muestra consistió en dos grupos: control en lista de espera ($n = 16$) y grupo intervención ($n = 19$), conformados por mujeres y hombres, con edades entre 19 a 28 años que se encontraban inscritos en una universidad pública de Nezahualcóyotl, Estado de México. Los instrumentos utilizados fueron: Escala de Modelos Anatómicos Montero (Morales y Carbajal, 2004), Escala de Estima Corporal (BES; Franzoi y Shields, 1984), Inventario de Autoestima para Adultos (CSEI; Coopersmith, 1967) y Cuestionario de la Exposición Corporal durante la Actividad Sexual (BESAQ; Cash, Maikkula y Yamamiya, 2004). El programa de intervención utilizado fue: programa de imagen corporal 8 pasos para aprender a apreciar la apariencia (Cash, 2008). La intervención estuvo conformada por 10 sesiones de 50 minutos con una periodicidad semanal. Se abordaron temas como: fortalezas y debilidades de IC, atención plena y aceptación, distorsión de la IC y conversación privada, promoción de experiencias positivas, entre otros. Así mismo, se gestionó ante la institución educativa el permiso para implementar el programa, después se entregó un consentimiento informado a los jóvenes, con la finalidad de que participarán en la intervención, aclarando que era de carácter voluntario y confidencial. Posteriormente, se aplicó la preprueba (cuestionarios) en el salón de clases. Se llevó a cabo la implementación del programa y al finalizar se aplicó la postprueba (cuestionarios). Finalmente, se realizó el análisis de datos utilizando el programa SPSS v.21 utilizando la prueba de ANOVA de medias repetidas para conocer el impacto estadístico de este programa. El ANOVA de medidas repetidas indicó diferencias estadísticamente significativas para la Escala de Modelos Anatómicos, observándose una disminución de la insatisfacción corporal en el grupo con intervención de la preprueba a la postprueba. Así mismo, en los 2 factores de la Escala de Estima Corporal se tuvieron cambios significativos en cuanto a la apreciación por las partes y funciones del cuerpo. En el Inventario de Autoestima para Adultos, se tuvo un aumento de la autoestima. Para el Cuestionario de la Exposición Corporal durante la Actividad Sexual se observó una disminución de la ansiedad ante la exposición del cuerpo durante las relaciones sexuales. Se concluye que los jóvenes que participaron en la intervención mejoraron su imagen corporal, tuvieron mayor apreciación por las partes y funciones de su cuerpo, aumentaron su autoestima y disminuyeron su ansiedad durante las relaciones sexuales; por ende, la implementación del programa fue exitosa.

17. Artículo “Evaluación de un programa para mejorar la satisfacción con la imagen corporal en universitarios” enviado a la Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios.

The image shows two screenshots. The top one is the website for the 'Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios' (RMTA/MJED). The website has a dark red header with the journal's logo and ISSN: 2007-1523. A navigation menu includes 'INICIO', 'ACERCA DE', 'ÁREA PERSONAL', 'BUSCAR', 'ACTUAL', 'ARCHIVOS', 'AVISOS', 'ESTADÍSTICAS', 'OBJETIVOS Y ALCANCES', and 'PRINCIPIOS DE ÉTICA Y DECLARACIÓN SOBRE NEGLIGENCIA'. The main content area is titled 'Envíos activos' and shows a table with one entry: ID 654, date 10-09, type ART, author Flores Pérez, Camacho Ruiz, Escoto..., title 'EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE UN PROGRAMA PARA MEJORAR LA...', and status 'Asignación en espera'. There are also sidebars for 'Servicio de ayuda de la revista', 'Usuario/a' (logged in as 'virginia'), 'Información', and 'Contenido de la revista'.

The bottom screenshot is an Outlook email interface. The email is from Georgina Alvarez Rayón (editorrmta@campus.iztacala.unam.mx) dated June 10, 2019, 03:29 AM. The subject is '[RMTA/MJED] Envío recibido'. The body of the email says: 'Gracias por enviarnos su manuscrito "Evaluación del impacto de un programa para mejorar la satisfacción con la imagen corporal en universitarios" a Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios / Mexican Journal of Eating Disorders. Gracias al sistema de gestión de revistas online que usamos podrá seguir su progreso a través del proceso editorial identificándose en el sitio web de la revista: URL del manuscrito: <http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/amta/author/submission/654> Nombre de usuario/o: virginia Si tiene cualquier pregunta no dude en contactar con nosotros/as. Gracias por tener en cuenta esta revista para difundir su trabajo.' The signature is Georgina Alvarez Rayón, Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios / Mexican Journal of Eating Disorders, with the website URL <http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/amta>.

18. Evaluación de tesis con el software *iThenticate*



Universidad Autónoma del Estado de México
Centro Universitario UAEM Amecameca

Amecameca, Estado de México a 05 de junio del 2020.
Asunto: **Carta certificado de no plagio.**

A QUIEN CORRESPONDA

PRESENTE:

Sirva este medio para enviarles un cordial saludo, e informo por este medio que a partir del 2019 la Comisión Académica de la Maestría por indicación de la Secretaria de Investigación y Estudios Avanzados, se acordó someter los trabajos finales de tesis de posgrado al software *iThenticate*, esto para detectar similitud o plagio de los trabajos, se acordó como mínimo un 35% de similitud y 0% de plagio, es así que reporto que el trabajo de tesis del alumno **VRIGINIA FLORES PÉREZ** con título de tesis "**PROGRAMA PSICOEDUCATIVO ENRIQUECIDO PARA INCIDIR EN LA SATISFACCIÓN CORPORAL Y SEXUAL EN JÓVENES**", obtuvo 30% de similitud y 0% de plagio, anexo evidencia:

PROGRAMA PSICOEDUCATIVO ENRIQUECIDO PARA
INCIDIR EN LA SATISFACCIÓN CORPORAL Y SEXUAL EN
JÓVENES Tesis Maestría en MSS

INFORME DE ORIGINALIDAD

30%

ÍNDICE DE SIMILITUD

Fuente iThenticate

Reiteramos nuestro compromiso, para garantizar la autenticidad y correcta procedencia de la información de Tesis generados en este posgrado. Sin más por el momento quedo a sus órdenes.


ATENTAMENTE
"PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO"

"2020, Año del 25 Aniversario de los Estudios de Doctorado en la UAEM"

Dr. Donovan Casas Patiño

Km. 2.5 Carretera Amecameca - Ayapango.
Amecameca, Estado de México
Tel. (597) 978 2158 / 59
www.uaemex.mx

CU Amecameca