



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
UNIDAD ACADÉMICA PROFESIONAL NEZAHUALCOYÓTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE INSATISFACCIÓN
CORPORAL E INFLUENCIA DEL MODELO ESTÉTICO CORPORAL

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

PRESENTA:

FANNY MARTÍNEZ QUINTERO

ASESOR: DR. ESTEBAN JAIME CAMACHO RUIZ

NEZAHUALCOYÓTL, ESTADO DE MÉXICO, DICIEMBRE 2014

Resumen

La imagen corporal es considerada como un tema principal en la etapa de la adolescencia, tomando en cuenta que el adolescente se enfrenta a un periodo donde la búsqueda de la identidad conlleva a una vulnerabilidad del mismo; de tal manera que esta vulnerabilidad puede ser un factor determinante para que tanto la presión social como los medios de comunicación formen parte fundamental en la construcción del pensamiento y criterio del adolescente en relación a la alimentación, el peso y sobre todo con la percepción de su imagen corporal; es por esto que la influencia del modelo estético corporal suele tomar mayor auge en esta etapa donde el adolescente se caracteriza por tener cierta debilidad ante la presión y el ataque de los medios de comunicación y la sociedad, por lo tanto estos funcionan como factores de riesgo que influyen en las alteraciones de la percepción de la imagen corporal y a su vez desarrollar con mayor probabilidad un trastorno del comportamiento alimentario. El objetivo general de esta investigación fue implementar y evaluar un programa de prevención de insatisfacción corporal en adolescentes. El programa se basó en la teoría de la disonancia cognitiva de León Festinger, tomándose como referencia el Programa de Imagen Corporal (PIC) de Escoto & Mancilla, 2007, el cual se diseñó para aplicarse en ocho sesiones, una por semana con una duración de 60 minutos cada una. La investigación tiene un enfoque cuantitativo, mediante un estudio descriptivo y con un diseño cuasi-experimental; la muestra estuvo constituida por 34 adolescentes estudiantes de 3° de secundaria de una escuela privada de Cd. Nezahualcóyotl, los cuales se dividieron en dos grupos: control e intervención para fines de la investigación, a los cuales se les aplicó el Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ) y el Cuestionario de Influencia del Modelo Estético Corporal (CIMEC). Para el análisis de resultados se hizo con la ayuda del programa estadístico SPSS y se realizaron pruebas no paramétricas, las cuales indicaron las personas que habían rebasado el punto de corte anteriormente, no lo hicieron posterior a la intervención del programa de prevención; lo cual concluye que el programa influyó de manera favorable en los adolescentes para disminuir la influencia del modelo estético corporal y en cuanto al análisis de medidas repetidas se reveló que las puntuaciones disminuyeron para los factores del BSQ y CIMEC.

Abstract

Body image is considered as a major theme in adolescence, considering the teen faces a period where the search for identity leads to a vulnerability thereof; so that the vulnerability can be a determining factor for both social pressure as the media form a fundamental part in the construction of thought and judgment teenager in connection to food, weight and especially with the perception of their body image; that is why the influence of aesthetic body model usually takes peak in this stage where the adolescent is characterized by a weakness under pressure and attack the media and society, so these act as risk factors alterations affecting the perception of body image and in turn more likely to develop a disorder of eating behavior. The overall objective of this research was to implement and evaluate a program to prevent adolescent body dissatisfaction. The program was based on the theory of cognitive dissonance of Leon Festinger, taking as reference the Body Image Program (PIC) Escoto & Mancilla, 2007, which was designed to be implemented in eight sessions, one per week for a period of 60 minutes each. The research has a quantitative approach, including a description and a quasi-experimental design; the sample consisted of 34 teenage students of 3rd high school a private school in Ciudad Nezahualcoyotl, which were divided into two groups. control and intervention for purposes of research, to which we applied the Body Image Questionnaire (BSQ) and Influence Questionnaire Aesthetic Body Model (CIMEC). For the analysis of results was done with the help of SPSS statistical program and nonparametric tests were performed, which showed people who had exceeded the cutoff above, they did after the intervention of the prevention program; which concludes that the program influenced favorably in adolescents to reduce the influence of aesthetic body model and as for the repeated measures analysis revealed that scores decreased for BSQ factors and CIMEC.

Índice

Introducción	Pág. 9
Capítulo 1. Planteamiento del problema	
1.1 Planteamiento del problema	Pág. 12
1.2 Objetivos	
1.2.1 General	Pág. 13
1.2.2 Específicos	Pág. 13
1.3 Hipótesis	
1.3.1 Nulas	Pág. 13
1.3.2 Alternas	Pág. 14
1.4 Variables	
1.4.1 Dependientes: Insatisfacción corporal	Pág. 14
1.4.1.1 Conceptual	Pág. 14
1.4.1.2 Operacional	Pág. 14
1.4.2 Independientes: Programa de educación	Pág. 14
1.4.2.1 Conceptual	Pág. 14
1.4.2.2 Operacional	Pág. 14
1.5 Justificación	Pág. 15
Capítulo 2. Marco teórico	
2.1 Definiciones	Pág. 18
2.1.1 Adolescencia	Pág. 18
2.1.2 Cambios en la adolescencia	Pág. 18
2.1.3 Autoestima	Pág. 18
2.1.4 Trastornos del comportamiento alimentario	Pág. 19
2.1.5 Conductas alimentarias de riesgo	Pág. 19
2.2 Antecedentes	Pág. 19
2.3 Epidemiología	Pág. 26
2.4 Modelos y teorías	Pág. 28
2.4.1 Teoría de la disonancia cognitiva	Pág. 28
2.5 Factores de riesgo que influyen en la insatisfacción corporal e influencia del modelo estético corporal	Pág. 29

2.6 Consecuencias	Pág. 31
2.7 Intervenciones preventivas sobre imagen corporal	Pág. 32
Capítulo 3. Método	
3.1 Tipo de estudio	Pág. 82
3.2 Diseño de investigación	Pág. 82
3.3 Participantes	Pág. 82
3.4 Instrumentos	Pág. 82
3.5 Descripción del programa	Pág. 84
3.6 Procedimiento	Pág. 86
Capítulo 4. Resultados	Pág. 87
Capítulo 5. Discusión	Pág. 95
Capítulo 6. Conclusiones	Pág. 102
Referencias	Pág. 105
Anexos	Pág. 113

Introducción

El adolescente se enfrenta a un periodo sensible donde tiene mayor probabilidad de tener una insatisfacción corporal, dicho periodo va de los 12 a los 16 años de edad; a los 12 años la probabilidad de que se presente la insatisfacción corporal es relativamente muy baja; sin embargo entre los 15 y 16 años se alcanza un mayor nivel, el cual se mantiene con la misma edad (Baile, Guillen & Garrido, 2002).

La imagen corporal es conceptualizada como una representación interna de la visión del cuerpo de manera externa y referida como una mirada desde adentro, incluyendo sentimientos y pensamientos que impactan en el comportamiento y que conllevan a una evaluación y reflexión de sí mismo y comparado con los demás (Cash & Deagle, 1997).

La salud es un aspecto que se ve influido por todo lo que rodea al individuo y uno de los factores es la alimentación, misma que se ve modificada por la influencia de los estilos de vida de la sociedad, para lo cual, una educación nutricional podría contribuir a la adquisición de conductas y actitudes alimentarias correctas, con la finalidad de llevar a cabo hábitos saludables para la mejora de la calidad de vida. Los medios de comunicación en la actualidad son una herramienta, por la cual se expresan conductas sobre alimentación, por lo que los programas de educación nutricional deben tomar en cuenta dicha herramienta y la influencia que tiene esta sobre el consumidor, pues estos suelen ofrecer información confusa sobre los productos, mostrando una utopía, es decir, dan a conocer mensajes atractivos sobre productos que aparentemente están comprobados científicamente y que no requieren de ningún sacrificio; cabe mencionar que dicha información tiene mayor impacto en cierta población que suele ser más vulnerable como son los adolescentes (Bolaños, 2009).

La información que se da por los medios de comunicación y por la sociedad con relación a los estándares de belleza en ocasiones no tiene bases científicas, lo que provoca efectos secundarios que son nocivos para la población (García, 2012). Esta información mal interpretada, puede contribuir a desequilibrios en la alimentación de la población y a su

vez, a la generación de ciertas patologías como los trastornos del comportamiento alimentario (TCA; Bolaños, 2009).

El ser humano a lo largo de la historia le ha dado gran importancia a la preocupación por los estándares de belleza y estéticos o bien atractivos para otros individuos; tomando fuerza importante que se basa en la influencia de la sociedad modernizada y a su vez, por los medios de comunicación que fungen de manera importante en las decisiones de la población (García, 2012).

La percepción que tiene toda persona sobre su imagen corporal, forma parte del funcionamiento integral de la misma; por lo tanto, cuando la percepción de la misma se distorsiona puede desencadenar un trastorno del comportamiento alimentario (Aceves, García & González, 2011). Cabe mencionar, que los TCA son altamente frecuentes en jóvenes y que esto a su vez provoca el desarrollo de efectos negativos en la interacción social de los individuos; además de alcanzar efectos adversos tanto en el núcleo familiar como a nivel orgánico (García, 2012).

Se ha visto que las madres tienen una alta importancia en la percepción que tienen los hijos en relación a su cuerpo (Corning, Condoli, Bucchianeri & Blodgett, 2010).

Por lo anterior el objetivo general del presente estudio fue implementar y evaluar un programa de prevención de insatisfacción corporal en mujeres adolescentes, y como objetivos específicos, medir la insatisfacción y la influencia del modelo estético corporal en mujeres adolescentes, así como implementar un programa de prevención sobre insatisfacción corporal con base en actividades enfocadas en la imagen corporal y la percepción de la misma.

Para cumplir con estos objetivos, en el capítulo 1 se presenta el planteamiento del problema, las hipótesis y las variables; en el capítulo 2 se presenta la temática sobre la insatisfacción corporal y la influencia del modelo estético corporal, en primer momento se muestran definiciones claves como adolescencia e imagen corporal, al ver que ésta es

una representación interna de la visión del cuerpo mediante una mirada desde adentro que incluye sentimientos y pensamientos que van a condicionar el comportamiento.

Por otro lado se analiza cómo los medios de comunicación promocionan un ideal de belleza basado en la delgadez, pues muestran a personas con extrema delgadez y ésta a su vez se asume como un factor que lleva al éxito; si se retoma que el adolescente está en un proceso constante de búsqueda de identidad este sector de la población se vuelve vulnerable al percibir, de manera mal interpretada, la información y las imágenes mostradas por los medios de comunicación, dando lugar a la influencia del modelo estético corporal y elevando la interiorización del ideal de delgadez; lo que a su vez condiciona que la percepción de la imagen corporal se vea alterada y por lo tanto, se produzca una insatisfacción corporal, factor determinante para el desarrollo de trastornos del comportamiento alimentario.

En el capítulo 3 se muestra la metodología a través de la que se realizó la investigación; en el capítulo 4 se presentan los resultados; el capítulo 5 muestra la discusión, interpretación y explicación de los resultados y el capítulo 6 describe las conclusiones, por último se presentan las referencias y los anexos.

Capítulo 1. Planteamiento del problema

1.1 Planteamiento del problema

El adolescente está en un proceso constante de búsqueda y construcción de su propia identidad, durante el cual, intentan saber quiénes son, cómo son y hacia dónde se dirige su vida (Salazar, 2008).

La alteración de la imagen corporal es una presencia de juicios de valor sobre el propio cuerpo, los cuales, no coinciden con las características reales, es decir, una insatisfacción corporal la cual es considerado un factor o determinante de la presencia de trastornos alimentarios (Sepúlveda, Botella & León, 2002).

El adolescente al estar presente en un proceso constante de vulnerabilidad, se encuentra en un riesgo de sentirse satisfecho o no satisfecho con su imagen corporal; es decir, sentir la percepción que su apariencia física no es la que desean tener y más aún si la influencia del modelo estético corporal que dan a conocer los medios de comunicación es un modelo de extrema delgadez.

Cabe mencionar, que los medios de comunicación muestran un modelo ideal de belleza basado en la delgadez y en una figura corporal irreal; sin embargo, el adolescente suele atribuirse dichos modelos e imitarlos, es decir, el adolescente desarrolla una internalización de un modelo de imagen corporal que se muestra como una figura de éxito; de tal manera que tiende a desarrollar una insatisfacción corporal al considerar que su figura no es la ideal o la que se muestra como la figura idónea.

Se ha visto que la delgadez además de ser considerado como un ideal de belleza parece asociarse a un mejor desempeño (Rutzstein et al., 2010).

La alta internalización del ideal de delgadez produce una insatisfacción corporal, ya que este ideal resulta difícil de alcanzar y la apariencia es una dimensión de evaluación central en las mujeres; además, la dieta suele considerarse como un medio para llegar a un ideal de delgadez y a su vez un riesgo para comer en exceso; además para lograr esto,

suelen recurrir a conductas compensatorias radicales como vomitar y tomar laxantes para control el peso (Stice, Gau, Presnell & Shaw, 2007).

Algunos autores han coincidido que al realizar una investigación acompañada de una intervención pueden existir mejoras clínicamente hablando, cuando al final del tratamiento se logra incrementar en 20% aquellas áreas en las que fueron evaluados los participantes (de la Vega & Gómez, 2012).

Debido a las problemáticas, en torno a las conductas alimentarias de riesgo y a lo encontrado en diversas investigaciones, resulta importante intervenir en la población mediante programas que ayuden a prevenir el desarrollo de TCA (de la Vega & Gómez, 2012).

1.2 Objetivos

1.2.1 General.

- Implementar y evaluar un programa de prevención de insatisfacción corporal en adolescentes.

1.2.2 Específicos.

- Medir la insatisfacción y la influencia del modelo estético corporal en adolescentes.
- Implementar un programa de prevención sobre insatisfacción corporal en base a actividades enfocadas en la imagen corporal y la percepción de la misma.

1.3 Hipótesis

1.3.1 Nula

La implementación del programa de insatisfacción corporal e influencia del modelo estético corporal no modificará conductas de riesgo en las adolescentes.

1.3.2 Alterna

La implementación de un programa para prevenir la insatisfacción corporal disminuirá la influencia del modelo estético corporal y las conductas de riesgo en adolescentes que favorezcan el desarrollo de un trastorno de la conducta alimentaria.

1.4 Variables

1.4.1 Dependientes: insatisfacción corporal

1.4.1.1 Conceptual

La alteración de la imagen corporal es una presencia de juicios de valor sobre el propio cuerpo, los cuales no coinciden con las características reales, es decir, una insatisfacción corporal la cual es considerado un factor o determinante de la presencia de trastornos alimentarios (Sepúlveda et al., 2002).

1.4.1.2 Operacional

- Presencia de insatisfacción corporal
- Ausencia de insatisfacción corporal

Para medir la insatisfacción corporal se realizará una evaluación con el Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ, ver anexo 1), el cual evalúa la presencia de preocupación e insatisfacción con la imagen corporal.

1.4.2 Independientes: programa de educación.

1.4.2.1 Conceptual.

Conjuntos de actividades, información, comunicación y educación a desarrollar en un periodo de tiempo determinado (Cata, 2004).

1.4.2.2 Operacional.

- Presencia, es decir cuando se aplicó el programa.
- Ausencia, es decir cuando no se aplicó el programa debido a que los adolescentes no se encontraron durante la aplicación; así como en el caso del grupo control el cual no recibió la aplicación del programa.

1.5 Justificación

Tener una percepción de la imagen corporal reflejada en obesidad, cuando no es así, puede condicionar a que se presente un problema cognitivo, y que a su vez esta autopercepción corporal errónea sea un predictor para que se presente un trastorno del comportamiento alimentario (Ramos, Rivera & Moreno, 2010).

La alteración de la imagen corporal es una presencia de juicios de valor sobre el propio cuerpo, los cuales no coinciden con las características reales, es decir, una insatisfacción corporal la cual es considerado un factor o determinante de la presencia de trastornos alimentarios (Sepúlveda et al., 2002).

Los TCA representan en la actualidad uno de los problemas de salud pública, con una incidencia y prevalencia alarmante presentes en países desarrollados y en vía de desarrollo, teniendo principal presencia en adolescentes y preadolescentes (Díaz, Rodríguez, Martín & Hiruela, 2003).

A lo largo de la historia, la cultura ha influido en la sociedad construyendo un estereotipo de imagen corporal; sin embargo, en la actualidad se ha promovido un modelo delgado, catalogando este como la belleza y el medio ideal para conseguir el éxito social, cabe mencionar, que este modelo no va solo a un aspecto delgado superficialmente sino a la extrema delgadez, de tal manera que las personas principalmente las adolescentes se han preocupado excesivamente por conseguir el cuerpo delgado y a causa de esto el consumo de productos, las dietas y las conductas que ponen en riesgo la salud de las mismas se han vuelto frecuentes (Vázquez, Álvarez & Mancilla, 2000)

Todas las culturas en el mundo han impuesto ideales específicos de la imagen corporal, los medios de comunicación principalmente intentan mostrar lo supuestamente bueno y malo, es aquí donde comienza la influencia del modelo estético corporal, y es a temprana edad donde se forma el concepto de sí mismo con respecto a la apariencia, no solamente de medios de comunicación sino también de la familia, amigos y demás (Grimes, 2000).

Se ha visto que las investigaciones en su mayoría las que son dirigidas por investigadores psicosociales en aspectos de trastornos del comportamiento alimentario (TCA), ha encontrado que la preocupación por la imagen corporal y la promoción de la misma va dirigida a una extrema delgadez, de tal manera que estos son predictores de importancia para padecer un TCA (Acosta & Gómez, 2002).

La insatisfacción corporal puede ser causa de problemas emocionales en los adolescentes, ya que la percepción de la imagen al ser no satisfactoria se asocia a una baja autoestima, sentimiento de ineficacia, inseguridad, depresión, ansiedad interpersonal, incomodidad, inadecuación con las interacciones sociales y autoevaluación negativa (Trejo, Castro, Facio, Mollinedo & Valdez, 2010).

Los factores socioculturales y ambientales, el estatus socioeconómico, origen étnico, factores de los padres, presión de grupo y la consideración de un cuerpo ideal delgado, son factores que determinan el desarrollo de actitudes y comportamientos distorsionados en cuestión de la alimentación (Tam, FN, Man & WY, 2007).

La preocupación excesiva por el peso corporal influye de manera importante en el impacto que se tenga sobre las conductas hacia la comida, en el caso de los nutriólogos estos cuentan con la capacidad de desarrollar estrategias educativas orientadas a la adopción de actitudes dirigidas a la imagen corporal y con control de peso de una manera saludable (Arroyo et al., 2010).

Se recomienda que los programas de prevención para evitar la aparición de los TCA, estén enfocados desde la perspectiva de la normalidad y la salud, tomando los aportes de la psicología positiva, dado que se ha demostrado que las intervenciones que se basan en este paradigma tienen eficacia en el aumento de sensación de felicidad y bienestar subjetivo, pues se enfatiza en la identificación y promoción de aspectos saludables (Gongora, 2010).

El adolescente durante el enfrentamiento de la búsqueda de su identidad, pasa por un proceso donde suelen haber comportamientos y conductas de riesgo. Los adolescentes, principalmente las mujeres, suelen ser más vulnerables a la influencia del modelo de delgadez, al ser un grupo con contacto con los medios de comunicación, los cuales suelen promover el modelo corporal ideal y esto a su vez determinar el desarrollo de TCA.

Es por esto, que es importante realizar un estudio sobre insatisfacción corporal e influencia del modelo estético para conocer la prevalencia en las adolescentes mujeres y así poder realizar una intervención de un programa preventivo de dicha problemática y conocer el impacto del mismo.

Actualmente la influencia del modelo estético corporal promovida por los medios de comunicación provoca en los adolescentes una alteración de la percepción de su imagen corporal y por lo tanto insatisfacción corporal; es decir, al promoverse un modelo de extrema delgadez por los medios de comunicación que tienen un alto impacto e influencia en el comportamiento y gustos de la población y sobre todo de la población adolescente, da lugar a que estos perciban que la imagen no es la ideal, pues no es similar a la que se da a entender como la imagen del éxito.

Capítulo 2. Marco Teórico

2.1 Definiciones

A continuación se presentan las definiciones de adolescencia, cambios en la adolescencia, autoestima, trastornos del comportamiento alimentario y conductas alimentarias de riesgo, las cuales contribuirán a tener una mejor comprensión acerca de la temática abordada.

2.1.1 Adolescencia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1995 mencionó que la adolescencia es un proceso clave para el progreso social, económico y político de los países; se ha visto recientemente que se ha encontrado que los cambios con respecto al aspecto social tienen efectos en la salud de los adolescentes y que estos se asocian a los hábitos alimenticios (Tomado de Salazar, 2008).

2.1.2 Cambios en la adolescencia

Es en la etapa de la adolescencia donde el individuo comienza a establecer su independencia emocional y psicológica, así como a identificarse en la sociedad. El proceso de la adolescencia es gradual y en ocasiones puede generar dificultades para estabilizarse pues puede experimentar sentimientos de desilusión, decepción y más en determinados momentos; así como también euforia, optimismo y hasta enamoramiento. El adolescente está en una constante lucha con cambios físicos y emocionales, haciendo frente a fuerzas externas sobre las que carecen de control. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2002)

2.1.3 Autoestima

La autoestima es el concepto que se tiene sobre sí mismo, basado en pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que se han ido dando a lo largo de la propia vida (Secretaría de Salud, 2010).

2.1.4 Trastornos del comportamiento alimentario

Los trastornos del comportamiento alimentario (TCA) consisten en comportamientos anormales de la alimentación, actitudes, emociones y sentimientos negativos en cuestión a la imagen corporal (de la Vega & Gómez, 2012).

2.1.5 Conductas alimentarias de riesgo

Las conductas alimentarias de riesgo (CAR) pueden incluir dietas restrictivas que puede llevar hasta consumir solamente 500 calorías al día, así como también atracones, conducta alimentaria compulsiva, hábitos inadecuados de alimentación y hasta ayunos (de la Vega & Gómez, 2012).

2.2 Antecedentes

Es en 1889 donde la preocupación por el aspecto físico y el interés por mantener un modelo de delgadez comienza a ser un problema de salud, en las últimas décadas esta problemática ha ido en aumento hasta desarrollar alteraciones graves en la conducta alimentaria, dado que son predictores de trastornos de la misma. En las mujeres, el aspecto físico ha cobrado gran importancia para la valoración del atractivo físico, siendo este muy inflexible y a su vez un indicador del auto concepto y por lo tanto de la autoestima, la cultura ha valorado a la delgadez como un atractivo físico y no como una característica, lo que ha propiciado que el modelo delgado desarrolle un culto al cuerpo pues es como una forma de éxito y de aceptación social; sin embargo, a afectado negativamente a la salud de la mujer (Toro, 1988).

La insatisfacción corporal ha sido un tema de investigación en los últimos años de manera más específica en países desarrollados del mundo occidental, pues es en esto donde se ha dado un incremento de trastornos del comportamiento alimentario, las investigaciones han mostrado que hay una influencia de los medios de comunicación para que se presente insatisfacción corporal y por lo tanto este sea un predictor condicionante para el desarrollo de un trastorno del comportamiento alimentario (Salazar, 2007).

La contradicción entre el ideal estético que promueve un modelo de delgadez extremo y el aumento del Índice de Masa Muscular (IMC), permite hipotetizar el aparente aumento de insatisfacción corporal en los últimos años (Bully, Elosua & López-Jáuregui, 2012).

Un estudio realizado por Vázquez, Ocampo, López, Mancilla, y Álvarez (2002), sobre la influencia de modelos estéticos e insatisfacción corporal en estudiantes de danza con trastorno alimentario realizado con 68 mujeres estudiantes de danza, a las cuales se les aplicó el Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal (CIMEC) y el Cuestionario de la Imagen Corporal (BSQ), se encontró que a mayor insatisfacción corporal, había una mayor influencia de los modelos estéticos.

Figuroa- Rodríguez, García-Rocha, Revilla-Reyes, Villareal-Caballero y Unikel-Santoncini (2010), realizaron una investigación sobre el modelo estético corporal, insatisfacción con la figura y conductas alimentarias de riesgo en adolescentes en una muestra de 257 mujeres, utilizaron el Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal (CIMEC). Los resultados indicaron que, con relación a la influencia de la publicidad y de los modelos sociales en el malestar con la imagen corporal, 31% tenía una influencia alta y 66% deseaba tener una figura más delgada.

Por otro lado, Míguez, De la Montaña, González y González (2011), en una investigación sobre la concordancia entre la autopercepción de la imagen corporal y el estado nutricional en universitarios españoles, la cual se realizó con 145 estudiantes, de los cuales 74% eran mujeres, se observó que, respecto a la determinación del peso subjetivo, 64% de las mujeres cree estar en su peso subjetivo justo, es decir, consideraban tener un peso adecuado desde su punto de vista; así como también son menos las mujeres que creen tener kilos de menos pues la mayoría de estas consideraba que tenía kilos de más.

Arroyo et al. (2008), realizaron un estudio sobre la valoración de la composición corporal y la percepción de la imagen, en un grupo de mujeres universitarias del país vasco, a una muestra de 28 mujeres, por medio de un software somatomórfico se les mostraban 100 imágenes que representaban 10 grados de obesidad y 10 grados de musculación, las

cuales estaban hechas a partir de fotografías de mujeres actuales. Las mujeres que fueron estudiadas tenían que contestar algunas preguntas con relación a las imágenes que se les mostraban, por lo tanto debían de elegir la imagen que representará: a) imagen que representa su cuerpo actualmente, b) la que representará el cuerpo ideal; es decir el que les gustaría tener, c) la imagen que representará el cuerpo de la media de las mujeres de su edad; es decir la que ellas considerarán como la figura más común en las mujeres de su misma edad por último, d) la imagen que representará el cuerpo que prefieren los hombres de las mujeres; es decir el cuerpo más atractivo que ellas considerarán que los hombres prefieren. Después de haber seleccionado las imágenes y a partir de estas se seleccionaron los índices de musculación (IMLG) y porcentajes de grasa corporal (GC), de tal manera que para cada sujeto se obtuvieron cinco medidas 1) grasa corporal y musculación, 2) percepción de grasa y musculación, 3) nivel de grasa y musculación que perciben como ideales o que les gustaría tener, 4) nivel de grasa y músculo que cree que tiene la media de mujeres de su edad y 5) nivel de grasa y músculo que piensan que los hombres prefieren en las mujeres; de tal manera que se calculó la diferencia entre el IMLG actual e ideal, así como también entre el porcentaje de GC actual e ideal, aquellas diferencias positivas se expresaron como una insatisfacción por exceso y las negativas como una insatisfacción por defecto. Una vez concluida la valoración, se encontró que 67.9% estaba insatisfecha respecto al índice de musculación, habiéndose principalmente insatisfacción por defecto de musculación, en cuanto al porcentaje de GC se encontraron diferencias entre la imagen actual y la imagen ideal, 75% estaba insatisfecha con su porcentaje de grasa corporal y 28.6% estaba severamente insatisfecha, a este mismo porcentaje le gustaría tener un porcentaje de grasa corporal menor.

Cabe mencionar que Gómez (1998), realizó un estudio el cual tiene similitud al anterior; pues este utilizó una escala tipo Likert, donde también se mostraban imágenes de siluetas femeninas, pero en este caso solo eran 9, fue aplicado a 162 mujeres y se encontró que 41.3% tenía una autopercepción desfavorable.

Otro estudio que es importante mencionar es el realizado por Álvarez, Franco, López, Mancilla y Vázquez (2009), sobre imagen corporal y trastornos de la conducta

alimentaria, en una muestra de 145 mujeres de tres grupos de edad, los cuales fueron adolescentes, adultas y jóvenes, a quienes se les aplicó el Cuestionario de Influencias sobre los Modelos Estéticos Corporales (CIMEC) y el Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ), encontrando que fueron las adolescentes donde se encontró mayor insatisfacción corporal en 18%, en las adultas 17% y en las jóvenes 11%.

Un estudio previo realizado por Figueroa et al. (2010), mostró que 66% de las mujeres deseaba una figura más delgada, mientras que 31% tenía un alta influencia del modelo estético corporal.

Poyastro y Justo (2006), realizaron un estudio transversal para examinar la prevalencia de insatisfacción corporal y los factores asociados, en niños entre 8 y 11 años estudiantes de escuelas públicas y privadas el Sur de Brasil, a quienes se les aplicó un cuestionario que contenía una escala de la imagen corporal con 9 contornos del cuerpo, que iban desde una extrema delgadez hasta gordura, en donde el niño debía de seleccionar la imagen que considerará 1) su imagen actual y 2) la imagen ideal, encontrándose como resultado que había 82% de prevalencia de insatisfacción corporal, en las niñas 55% deseaba tener un cuerpo más delgado, 28% deseaba tener un cuerpo con mayor peso, mientras que en el caso de los niños 43% deseaba tener un cuerpo más delgado y 38% un cuerpo con mayor peso.

Bully, Elosua y López-Jáuregui (2012) realizaron un estudio descriptivo para indagar sobre los posibles cambios en la imagen corporal de los adolescentes españoles, de tal manera que estudiaron los cambios en el Índice de Masa Corporal (IMC) y la insatisfacción corporal durante los años 1997 y 2008, la muestra fueron 4,314 personas de entre 13 y 21 años de edad, de los cuales 2,161 fueron hombres y 2,153 fueron mujeres; se utilizaron como variables de medida el IMC y la insatisfacción corporal, que se evaluaba mediante la escala de insatisfacción corporal compuesta por 10 ítems con 6 opciones de respuesta graduada, que va desde nunca, casi nunca, a veces, a menudo, casi siempre y hasta siempre; teniendo como resultados que el IMC medio fue normo peso-bajo, no hubo diferencias significativas en los cambios sufridos por el IMC en dos

momentos de tiempo, pero si hubo diferencias en el IMC en función del sexo, y en cuanto a la insatisfacción corporal, se encontró que el IMC provocaba un efecto significativo y diferente sobre la insatisfacción corporal en hombres y mujeres; además de un aumento paulatino y significativo de insatisfacción corporal conforme había un aumento del IMC.

Rutzstein et al. (2010), realizaron un estudio descriptivo transversal y comparativo, con una muestra de 217 mujeres de edades entre 13 y 18 años, estudiantes de la escuela media de la Ciudad de Buenos Aires, de las cuales 107 eran de una escuela pública con especialización en danza y 110 estudiantes de una escuela privada sin especialización en danza; la edad media de las participantes fue de 14.8 años. Como instrumentos de evaluación se utilizaron el *Cuestionario sociodemográfico y de sintomatología específica de trastornos alimentarios*, para obtener información y datos demográficos, la *Figure Scale*, donde se muestran 9 siluetas femeninas que evalúan el grado de satisfacción corporal donde se analiza la idea que tienen sobre la imagen que tienen y la que desearían tener, el *Eating Disorder Inventory-2*, el cual es un inventario multidimensional autoadministrable, el cual sirve para evaluar aspectos cognitivos y conductuales de los trastornos alimentarios que van en 11 subescalas, donde las tres primeras se llaman escalas de riesgo para evaluar actitudes y comportamientos relacionados a la alimentación, peso e imagen corporal; mientras que las otras 8 subescalas evalúan rasgos psicológicos que se relacionan con los trastornos alimentarios en cuanto a ineficacia, perfeccionismo, desconfianza interpersonal, conciencia interoceptiva, miedo a madurar, ascetismo, impulsividad e inseguridad social. Se realizaron análisis de datos mediante SPSS con una prueba estadística U de Mann-Whitney y una prueba t de student y ANCOVA, obteniendo como resultados que no se encontraron diferencias significativas en cuanto a composición familiar entre los dos grupos estudiados. Hubo un porcentaje mayor de delgadez en las estudiantes de danza que en las que no estudian danza, en la imagen corporal se encontró que 30.8% de las estudiantes de danza y 28.2% de las estudiantes que no llevan danza mencionan que sienten estar por encima de su peso; sin embargo solo 2% de las estudiantes que llevan danza y 5.7% de las estudiantes que no tiene danza tienen sobrepeso y obesidad; además de encontrar distorsión de la imagen

corporal por cómo se percibía la adolescente, habiendo diferencias significativas entre los grupos.

Rusztein, Murawski, Elizathe y Scappatura (2010), realizaron un estudio descriptivo transversal y comparativo de doble fase, la muestra estuvo constituida por 454 adolescentes de los cuales, 283 fueron mujeres y 171 hombres de entre 13 y 18 años de edad, mismos que eran estudiantes de cuatro escuelas secundarias, dos públicas y dos privadas de la Ciudad de Buenos Aires y Gran Buenos Aires. Para la participación en el presente estudio se les pidió su autorización a las autoridades escolares y que firmarán el consentimiento informado por sus padres y aquellos que presentaron dificultades graves de comunicación y comprensión. Los instrumentos que fueron utilizados para la medición fueron el *Cuestionario sociodemográfico y de sintomatología específica de trastornos de la conducta alimentaria*, para recabar datos sociodemográficos, además datos como el peso actual, peso deseado, hábitos alimentarios, realización de dietas, regularidad de ciclos menstruales, percepción de imagen corporal y presencia de conductas compensatorias inapropiadas para bajar o bien mantener el peso, mediante actividad física excesiva, vómitos auto inducidos, consumo de laxantes, diuréticos o pastillas para adelgazar; por otro lado, se pesaron y midieron a los estudiantes por un médico, posteriormente con estos últimos datos obtenidos se calculó el índice de Masa Corporal (IMC), para evaluar si presenta un peso saludable, también se les aplicó el *Eating Disorder Inventory-2 (EDI-2)*, el cual es un inventario multidimensional autoadministrable que evalúa la presencia de síntomas de TCA y además es un instrumento de cribado que detecta población en riesgo, este cuestionario está compuesto por 91 ítems divididos en 11 subescalas, con opciones de respuesta en escala que va desde siempre a nunca; las tres primeras escalas se llaman de riesgo, las cuales están divididas a evaluar actitudes y comportamientos de alimentación, peso e imagen corporal; mientras que las otras subescalas evalúan rasgos psicológicos relacionados a los TCA que son relevantes como la ineficacia, perfeccionismo, desconfianza interpersonal, conciencia interoceptiva, miedo a madurar, ascetismo, impulsividad e inseguridad social, el *Contour Drawing Rating Scale (CDRS)*, la cual es una escala gráfica donde se muestran 9 siluetas femeninas y masculinas, según corresponda que van desde una figura muy delgada hasta

la que tiene sobrepeso y que sirve para evaluar el grado de satisfacción corporal, donde se analiza cual es la imagen corporal que la persona desea tener y la que cree tener. En primer momento se les informó a los participantes, padres de familia y autoridades escolares sobre el objetivo del estudio y solicito la autorización de los mismos para poder realizar el estudio; durante la primera fase los participantes resolvieron los instrumentos de evaluación y se pesaron y midieron y así se pudo entonces seleccionar a los probables casos de TCA y a los estudiantes que fungirían el papel de controles y así poder realizar la segunda etapa. Para que cada participante fuera considerado como probable caso de TCA debía de presentar las siguientes condiciones: a) un puntaje igual o mayor al punto de corte en alguna de las tres primeras subescalas del EDI-2 como: búsqueda de delgadez, bulimia o insatisfacción corporal; o bien que presentarán conductas purgativas para bajar o mantener el peso o características propias de un TCA aunque no alcanzarán el punto de corte y como control a aquellos participantes que tuvieran característica similares en cuanto a los datos recabados. En la segunda fase, personal entrenado aplicaron la Entrevista diagnóstica semiestructurada con los probables casos de TCA y con el grupo control, luego se analizaron para confirmar o bien descartar el padecimiento de un TCA. Posteriormente los resultados que se revelaron fue que no hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en cuanto a edad y composición familiar, también se encontró que tanto las mujeres como los hombres desean pesar menos de lo que pesan, en cuanto a imagen corporal las mujeres se ven y desean verse significativamente más delgadas que los hombres pero las mujeres y la diferencia entre la figura deseada y la percibida es significativamente mayor en las mujeres que en los varones; además de que se mostró un alto grado de insatisfacción corporal cuando las estudiantes desean verse tres o más figuras más delgada de las que se percibían y a su vez fueron las mujeres que presentaron una proporción significativamente mayor de mujeres con un alto grado de insatisfacción corporal y no se encontraron diferencias significativas ente los grupos con respecto a la distorsión corporal, también se vio que hubo una proporción significativamente mayor en las mujeres que en los hombres al realizar una dieta para adelgazar en el último año y se provocaban vómitos una vez al mes o más y en cuanto a las otras conductas compensatorias inapropiadas no hubo diferencias significativas entre los grupos; en cuestión del perfeccionismo los hombre presentaron

mayor puntaje que las mujeres; mientras que en las subescalas de búsqueda de delgadez, bulimia, insatisfacción corporal, ineficacia y conciencia interoceptiva, fueron las mujeres que tuvieron mayor puntaje y en las escalas restantes no hubo diferencias significativas. Por otro lado está la detección de casos de TCA, se vio que en la primera fase hubo una proporción significativamente mayor en mujeres con riesgo de TCA, y en la segunda fase igual una proporción mayor significativa; mientras que en el caso de los hombres solo 5.8% presentaron riesgo de TCA y 4.7% fueron identificados como probable caso de TCA por rebasar el punto de corte y ya durante la segunda fase solo 2.9% se presentó con riesgo de TCA y 2.3% como probable caso de TCA.

Las teorías socioculturales de la imagen corporal mencionan que el descontento con el aspecto físico se debe a los ideales de belleza irrealistas y como estos son transmitidos por los medios de comunicación; pues son estos quienes dan a conocer a la población que el modelo de delgadez es el que debiera de conceptualizarse como el ideal y atractivo físico en la sociedad actual (Hargreaves & Tiggeman, 2004).

Coughlin y Kalodner (2006), mencionan que las intervenciones basadas en la alfabetización mediática puede ser eficaz para la prevención del desarrollo de TCA.

2.3 Datos epidemiológicos sobre imagen corporal

Según la Asociación Americana de Psiquiatría, 1994; menciona que la prevalencia de anorexia nerviosa en mujeres jóvenes en países en desarrollados y en vías de desarrollo equivale de 0.5% a 1% de bulimia nerviosa, de 1% a 3% y de trastornos de la conducta alimentaria no especificados de 3% (Murawsky, Elizathe & Rutzstein, 2009).

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2006, la práctica de conductas alimentarias de riesgo en los adolescentes de entre 10 y 19 años se ha convertido en un problema social, dado que 18.3% de los adolescentes manifestaron haber tenido preocupación por engordar, consumir demasiado y hasta perder el control para comer en tres meses anteriores a la encuesta, de los cuales se presentaban principalmente en las mujeres con 21.9% y los hombres con 14.8 %; por otro lado 0.3%

de los hombres y 0.5 % de las mujeres practicaron el vómito auto inducido, 0.2% de los hombres y 0.6% de las mujeres aceptaron haber ingerido medicamentos como pastillas, diuréticos y laxantes, mientras que 2.5% de los hombres y 3.9% de las mujeres mencionaron restricciones en la conducta; es decir, práctica de dietas, ayuno y ejercicio. Cabe mencionar que las conductas de riesgo encontradas en los adolescentes fueron con mayor presencia en mujeres de entre 16 y 19 años de edad (Instituto Nacional de Salud Pública, 2006).

De acuerdo con Polivy y Herman (1985), se ha visto que jóvenes con un dieta restrictiva son más propensas a desarrollar trastornos de la alimentación pues la restricción calórica o la práctica constante de ayunos provocan que exista un aumento del apetito dando lugar a tractos, además de conducir a un descontrol alimentario a través de eventos desinhibidores, como ingesta de pequeñas cantidades de hipercalóricos, ingesta de alcohol o estado de ánimo negativo. Por otro lado se puede ver que otros factores determinan la ingesta como es el placer que genera consumir comidas prohibidas pero que les son agradables, distracción de problemas y atenuación de depresión y ansiedad (De la Vega, Gómez, 2012).

Los TCA aparecen principalmente en los jóvenes; en el caso de la anorexia nerviosa esta suele presentarse entre los 14 y 18 años y la bulimia entre la adolescencia y la adultez temprano, cabe mencionar que su incidencia y prevalencia es baja pero las consecuencias son alarmantes y graves, debido a que del 25 a 33% de los pacientes que llegan a padecer anorexia o bulimia nerviosa tienden a desarrollar un trastorno crónico. Por otro lado estos suelen desarrollarlos adolescentes y mujeres jóvenes principalmente que llevan actividades relacionadas al deporte y modelaje. Factores como la preocupación excesiva por el peso y la forma corporal, la insatisfacción corporal, las influencias familiares, sociales, las conductas de los amigos, el alarde de la sociedad relacionada a las figuras delgadas a través de los medios de comunicación son específicos determinantes de los TCA. La vía para reducir los TCA es mediante las intervenciones preventivas han sido dirigidas a estudiantes de primaria y secundaria; sin embargo, los estudios realizados han mostrado resultados confusos pues falta solidez en la verificación de la efectividad de

dichos programas de prevención; de tal manera, que resulta importante realizar más investigación sobre los factores de riesgo y a su vez de los factores que intervengan en la efectividad y éxito de los programas (Organización Mundial de la Salud, 2004).

Se realizó una búsqueda sistemática en las siguientes bases de datos Redalyc, Scielo, Ebsco, Proquest y Springer Link, utilizando las siguientes palabras clave: prevención, intervención + imagen corporal, insatisfacción corporal, adolescentes y trastornos del comportamiento alimentario. Se encontraron 238 artículos, de los cuales 138 se eliminaron por no coincidir con la temática, por lo que se analizó un total de 100 estudios y artículos con relación al tema, los cuales se describen a continuación.

2.4 Modelos y teorías.

León Festinger en 1957 publicó la teoría de la disonancia cognitiva, la cual explica que como individuos frecuentemente buscamos la consistencia con uno mismo; es decir contamos con creencias, ideas y pensamientos llamados cogniciones, mismos que no están relacionadas los unos con los otros; es decir aparecen contradicciones en un estado de disonancia que la mente no puede tolerar, debido a esto, cambiar los pensamientos es más fácil que los comportamientos por lo que el individuo cambia de una idea.

La disonancia plantea como dos hipótesis básicas: 1) la existencia de disonancia es algo psicológicamente incómodo, lo cual va a motivar a la persona a tratar de reducir la disonancia y lograr una consonancia, es decir, que las ideas sean coherentes entre si y 2) cuando la disonancia está presente, la persona va a evitar activamente situaciones que lo informen pues esto puede provocar que se aumente la disonancia.

La teoría de la disonancia cognoscitiva menciona que la personas tienden a cambiar sus ideas, creencias, emociones y actitudes o bien cogniciones para justificar su conducta cuando presentan una incompatibilidad de dos cogniciones al mismo tiempo; la cual ha resultado importante y eficaz para la prevención de trastornos alimentarios, además de combinar elementos del modelo de camino doble, la cual es una propuesta preventiva que consiste en que las mujeres al tener el deseo de una silueta corporal delgada adoptando

una posición contraria, se enfrentan a un conflicto entre su ideal corporal interiorizado, que son las creencias y los argumentos que generan para contrarrestar la idea de tener una figura ideal que son las conductas, de tal manera que al reducir esta problemática se reflejaría un cambio saludable en las creencias sobre la imagen corporal ideal, llevando a las conductas alimentarias de riesgo (Stice, Mazotti, Weibel & Agras, 2000, tomado de Pineda, Gómez & Méndez, 2010).

Se ha visto que en investigaciones preventivas de TCA que se llevan a cabo en programas basados en la TDC y en programas psicoeducativos, han mostrado que los que se basan en la TDC resultan ser más eficaces para disminuir factores de riesgo. Cabe mencionar que la teoría de la disonancia cognoscitiva llevada a cabo en intervenciones preventivas de TCA son efectivos para reducir y eliminar los factores de riesgo, al igual que aquellas intervenciones basadas en un sistema psicoeducativo; sin embargo, los que son basados en la teoría de la disonancia cognoscitiva tienen mayor eficacia a largo plazo (Pineda, Gómez & Méndez, 2010).

2.5 Factores de riesgo que influyen en la insatisfacción corporal e influencia del modelo estético corporal

Uno de los aspectos que ayudan a contribuir a la salud es la alimentación, misma que se ve modificada por la influencia de los estilos de vida de la sociedad, para lo cual, una educación nutricional podría contribuir a la adquisición de conductas y actitudes alimentarias correctas, con la finalidad de llevar a cabo hábitos saludables para la mejora de la calidad de vida. Los medios de comunicación en la actualidad, son una herramienta por la cual se expresan conductas sobre alimentación, por lo que los programas de educación nutricional deben tomar en cuenta dicha herramienta y la influencia que tiene esta sobre el consumidor, pues estos suelen ofrecer información confusa sobre los productos, mostrando una utopía, es decir, dan a conocer mensajes atractivos sobre productos que aparentemente están comprobados científicamente y que no requieren de ningún sacrificio; cabe mencionar, que dicha información tiene mayor impacto en cierta población que suele ser más vulnerable como son los adolescentes. Esta información mal interpretada puede contribuir a desequilibrios en la alimentación de la población y a su

vez, a la generación de ciertas patologías como los trastornos del comportamiento alimentario (TCA; Bolaños, 2009).

Los adolescentes, principalmente las mujeres, suelen ser más vulnerables a la influencia del modelo de delgadez, al ser un grupo en contacto con los medios de comunicación, los cuales suelen promover el modelo corporal ideal (Bolaños, 2009). La influencia del modelo estético corporal provoca en las adolescentes que la percepción de su imagen sea distorsionada y por tanto realicen numerosos procedimientos para conseguir su objetivo de ser delgadas. La persona presenta insatisfacción corporal, cuando la percepción de la imagen corporal no es satisfactoria o produce malestar (López, Solé & Cortés, 2008).

El cuerpo ideal principalmente en las mujeres, es el modelo delgado, lo cual conlleva al aumento de la prevalencia de los trastornos alimentarios entre estas (Arroyo et al. 2010)

La formación de la imagen corporal, conlleva dos variables como lo es la importancia de la imagen corporal para la autoestima y la satisfacción o bien la insatisfacción; mientras que en el aspecto de imagen corporal negativa influyen ciertos factores predisponentes y de mantenimiento, los cuales se describen a continuación (Toro, 1988, tomado de Salaberria, Rdodríguez & Cruz, 2007).

Factores predisponentes.

- a) Sociales y culturales: El modelo estético corporal son ideas que se encuentran relacionadas con la autoestima, el atractivo y la competencia personal.
- b) Modelos familiares y amistades: Si en la familia los padres se encuentran preocupados de manera continua y excesiva por el cuerpo, mostrando diversas verbalizaciones negativas hacia el mismo, generan que en el niño se presente un aprendizaje sobre esas actitudes.
- c) Características personales: Si existe una baja autoestima, inseguridad y sentimiento de ineficacia, provoca que en la persona exista un alta preocupación por el aspecto físico perfecto que supla esos sentimientos.

- d) Desarrollo físico y feedback social: En el adolescente, los cambios en la pubertad, el índice de masa corporal y el peso provocan vulnerabilidad.
- e) Otros factores: Todos los procesos a los que se enfrenta el adolescente a lo largo de su vida, pueden representar experiencias dolorosas con el cuerpo, haciendo más autoconsciente a una persona sobre su aspecto físico.

Factores de mantenimiento

- Suceso activante: El cuerpo expuesto a aspectos sociales como el escrutinio y comparación, activan el esquema de imagen corporal negativamente, provocando malestar.
- La disforia y el malestar: Son determinantes que conducen a conductas de evitación, rituales y comprobaciones que activan los pensamientos negativos hacia la imagen corporal, de tal manera que contribuyen a la disforia y resultando factores que impiden el manejo de situaciones emocionales y de pensamientos negativos, que determinan un mantenimiento de trastornos.

En la vida cotidiana, todo individuo está expuesto a imágenes que los medios de comunicación intentan introducir en la sociedad para influir en ella, a pesar de que esta exposición es en ocasiones breve y fugaz, sin embargo, cuando esta es de tiempo prolongado provoca la posibilidad de una comparación de uno mismo con las imágenes (Joshi, Herman & Polivy, 2004).

2.6 Consecuencias

Debido a que los medios de comunicación han promovido un modelo corporal de delgadez, el adolescente ha adquirido la idea que el cuerpo delgado es el ideal, provocando que éste presente insatisfacción corporal y persiga el objetivo de la delgadez de cualquier modo posible. Anteriormente se consideraba que la insatisfacción corporal y la influencia del modelo estético corporal solo se presentaba en ciudades grandes; sin embargo, debido a la globalización, se ha visto que los medios de comunicación han alcanzado una interiorización en zonas rurales y urbanas, promoviéndolo con mayor alcance (Barriguete et al. 2009).

Si a esto le agregamos que como se ha venido mencionando los medios de comunicación promueven un cuerpo delgado y que además las personas inmediatas al sujeto como la familia y amigos influyen en esta percepción, se da entonces una insatisfacción con la imagen corporal, lo cual influye de manera directa en que se presenten conductas, comportamientos y actitudes en relación a su dieta y al peso, las cuales a su vez, afectan de manera directa al propio cuerpo (Rivarola, 2003).

En las últimas décadas, se ha mostrado que ha habido un cambio en el valor que se le adjudica al cuerpo de la mujer de manera particular, donde la belleza corporal ideal se refiere a un modelo de extrema delgadez, con particular presencia en países y clases sociales que tiene la característica de no tener dificultad para obtener alimento. Cabe mencionar que mujeres que tienen un cuerpo delgado, tienen razones para auto valorarse de manera positiva, sin embargo las que no presentan esta característica suelen tener insatisfacción corporal y su autoestima se ve afectada (Salazar, 2007).

En la actualidad no está totalmente definido si la cultura al inducir preocupaciones por el cuerpo delgado sirve como precursor de trastornos alimentarios (Killen et al. 1994).

Sin embargo, la influencia del modelo estético corporal al ser difundido ampliamente por los medios de comunicación, ha provocado que grupos vulnerables como son las mujeres, se vean sometidas a una presión social, aumentando la demanda de tratamientos que modifiquen el cuerpo debido a la insatisfacción corporal presente. Desafortunadamente esta insatisfacción con la imagen corporal no se queda solamente en la percepción errónea de sí mismo sino que representa un síntoma importante en la detección de un TCA (Arroyo et al. 2008).

2.7 Intervenciones preventivas sobre imagen corporal

Escoto, Camacho, Rodríguez y Mejía (2010), implementaron un programa para modificar alteraciones de la imagen corporal a una muestra de 15 mujeres de un rango de edad de entre 15 a 18 años de edad, de una escuela pública de nivel bachillerato, mismo que

llevaron a cabo con anuncios y una plática informativa sobre el programa de prevención a participantes asignadas al azar, a una de dos condiciones determinadas que fueron: programa de prevención cognitivo-conductual y grupo control en lista de espera, con una tasa de abandono del 0%. Se les aplicaron como instrumentos *el Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ)*, la *Escala de Siluetas Corporales (CDRS)* y el *Cuestionario de Evitación de la Imagen Corporal (BIAQ)*, posteriormente se realizó la intervención del programa para reducir las alteraciones de la imagen corporal (PRAIC) sustentado en la Teoría Cognitivo Social, el cual incluyó como técnicas: discusión, auto registro, descubrimiento guiado, juego de roles, meditación y escritos libres, conformado por 7 sesiones, dos por semana, cada una de 2 horas y en la última sesión se volvieron a aplicar los instrumentos. Para el Análisis de resultados utilizaron el ANOVA de medias repetidas, donde se encontró como resultado en el CIMEC, efectos principales de tiempo en la sub escala de malestar con la imagen corporal y en el BSQ y de grupo en la sub escala de malestar con la imagen corporal y en la puntuación total del BSQ, interacción tiempo x grupo en malestar con la imagen corporal, insatisfacción corporal y en la puntuación total. Respecto al CRDS no se encontraron efectos principales de tiempo, grupo de interacción tiempo x grupo y en cuanto al BIAQ se encontró efecto principal de tiempo en el total del mismo, no hubo efectos principales de grupo en esta escala pero si interacción tiempo x grupo en la sub escala de actividades sociales y en la puntuación total de la escala.

Anuel, Bracho, Brito, Rondón y Sulbarán (2012), realizaron un estudio a una muestra de 120 preadolescentes de los cuales 63.3% eran del sexo masculino y 36.7% del sexo femenino de entre 10 y 12 años de edad, de un colegio privado Fray Luis de León en Caracas, Venezuela, a los cuales se les aplicó como instrumento el *BSQ*, además de un programa que se implementó para la potenciación de la auto aceptación (programa positivo) y el programa de intervención cognitiva, el estudio consistió en la aplicación del *BSQ* y donde se implementó el programa durante dos semanas, en cinco sesiones de trabajo de 45 minutos cada una; se conformaron 4 grupos, uno control y 3 experimentales, a todos se les aplicó el *BSQ*; el grupo 1 fue conformado por grupo control y no recibió tratamiento, el grupo 2 por programa cognitivo, grupo 3 por

programa positivo y grupo 4 por programa combinado. Para el análisis estadístico se aplicó la prueba ANOVA de dos vías y pruebas t de student, encontrándose como resultado que para el pretest, el grupo control mostró la media más baja de las condiciones ($M = 166.80$) y el grupo que recibió la combinación de los programas presentó la media más alta 175,67; mientras que en el postest el grupo control presentó la media más baja 174,10 y el grupo con programa cognitivo arrojó la media más elevada con 193,07; por otro lado se encontró que la presencia de ambos programas tiene efectos positivos en la imagen corporal y que la presencia del programa cognitivo en ausencia del programa de auto aceptación puntúo valores más altos a diferencia del caso contrario.

Neumark-Sztainer, Sherwood, Coller y Hannan (2000), evaluaron un programa de prevención con una duración de seis sesiones de 90 minutos cada una en los entornos de las adolescentes, fue aplicado a 226 niñas, el objetivo de esta intervención era la alfabetización de los medios y el activismo, una vez que las niñas exploraran los medios de comunicación y la representación del cuerpo femenino, se les animaba a tomar una medida en contra de estos como escribir a los editores de las revistas femeninas; sin embargo este programa no tuvo un efecto en la satisfacción con la imagen corporal en los participantes, sin embargo, las actitudes podían tener un efecto protector frente a la presión de los medios de comunicación.

Grant y Cash (1995), implementaron un programa cognitivo-conductual de manera grupal a 23 mujeres estudiantes, con peso normal y sin un trastorno del comportamiento alimentario; a la mitad de la muestra se le implementó el programa de manera grupal y a la otra solo aplicó una versión auto administrada del mismo programa; es decir, se aplicaba solo por 20 minutos donde solo se resolvían dudas, preguntas y se supervisaban tareas; dicho programa estuvo constituido por 11 sesiones, una por semana con una duración de 90 minutos cada una, teniendo como ingredientes terapéuticos imaginación de áreas corporales que desagradan y situaciones de alteración que tuvieran que ver con la apariencia física, exposición del cuerpo frente al espejo, reestructuración de errores cognitivos y diálogo interno disfuncional, afrontamiento de situaciones evitadas por la exposición, inoculación de estrés y programación de actividades placenteras y de

dominio, solución de problemas y precisión para manejar dificultades interpersonales y prevención de recaídas.

Pineda y Gómez (2006), realizaron un estudio a 215 mujeres adolescentes de tercer grado de secundaria en la ciudad de México, de las cuales 20% contaban con factores de riesgo y por lo tanto con los criterios de inclusión; al azar se asignó a las participantes a una condición, ya sea prevención por teoría de la disonancia cognitiva (TDC) o psicoeducativa; el grupo disonante fue de 9 mujeres y el psicoeducativo por 11 mujeres. Se les aplicaron dos escalas, la *dieta restringida* y la *de satisfacción con la imagen corporal* del *Cuestionario de Alimentación y Salud versión para adolescentes* (Gómez Peresmitré, 2001); los cuales se aplicaron en la pre prueba, post prueba y un mes después de la intervención, la otra escala fue la de *Dieta Restringida* y la *Escala de Satisfacción/Insatisfacción con la Imagen Corporal*. El programa preventivo que se basó en la TDC, constó de tres sesiones de una hora y media, donde se involucraron ejercicios conductuales, verbales y escritos, con el objetivo de propiciar que las adolescentes tomen una posición en contra del ideal corporal delgado y/o una posición menos estricta contra la forma corporal opuesta a la ideal y el programa preventivo psicoeducativo constó también de tres sesiones de hora y media, en cada sesión se incluyó la misma información que el programa disonante; sin embargo, con diferentes técnicas, pues en este las adolescentes tuvieron una mínima participación con una forma pasiva de enseñanza-aprendizaje. Como resultados se encontró una diferencia significativa pretest-postest-seguimiento, entre las medianas de las participantes a las que se les aplicó una intervención basada en la TDC y en la basada en la prevención psicoeducativa, por otro lado, se encontraron diferencias significativas pretest-postest y pretest-seguimiento pero no postest-seguimiento, en pruebas post hoc de Wilcoxon en el grupo de disonancia; además, el grupo disonante redujo su nivel de seguimiento de dieta restringida después de la aplicación del programa de prevención; mismo que se mantuvo un mes después, pasando de un nivel de riesgo en el pretest a un si riesgo en el postest y en el seguimiento según el punto de corte; mientras que en el grupo psicoeducativo se encontraron diferencias significativas en el pretest-postest pero no pretest-seguimiento y tampoco postest-seguimiento, las adolescentes que estuvieron en una intervención psicoeducativa

mantuvieron niveles de dieta restringida en la categoría de riesgo durante toda la medición; por otro lado, se mostró que en la prueba de medidas repetidas de Friedman no se presentaron diferencias significativas en ningún momento de la medición y en ningún programa de intervención, las adolescentes de los dos grupos redujeron sus niveles de insatisfacción después de la intervención y esta se mantuvo durante el seguimiento especialmente en el grupo psicoeducativo; después de la intervención ninguna de las adolescentes eligió una silueta muy delgada donde se incrementó el porcentaje de elección de una silueta normo peso como figura ideal especialmente en el grupo disonante produciéndose diferencias significativas antes y después de la intervención pero no en el grupo psicoeducativo.

Posovac, Posovac y Weigel (2001), realizaron una intervención con el objetivo de reducir el impacto negativo de la visualización de las imágenes publicitarias que muestran a mujeres idealizadas de mujeres universitarias con la presencia de insatisfacción corporal alta; por lo tanto, se pidió a las participantes que vieran un video de un psicólogo que hablaba sobre dos temáticas como: las imágenes que eran mostradas por los medios de comunicación eran inadecuadas; es decir, que no se podía realizar una comparación con las imágenes de delgadez que se mostraban, ya que eran irreales y la belleza que se mostraba era artificial y por otro lado que las imágenes de modelos femeninos atractivos son inapropiados, objetivos para comparaciones al estar genéticamente predispuestos a ser más pesados que los modelos de moda; además, se mostraba una combinación de ambos mensajes. Por lo tanto, encontraron como resultados que disminuyeron la probabilidad de comparar su cuerpo con imágenes mostradas por los medios de comunicación en comparación con el grupo control (Paxton, 2002).

O'Dea y Abraham (2000), realizaron un programa llamado *Todos Somos Diferentes*, el programa se realizó en grupos de 7 y 8 niños. Este programa llamado todos somos diferentes, está compuesto por 9 sesiones con el nombre de: 1) lidiando con el estrés: cinta de relajación, formas de lidiar con el estrés y sentirse bien con el cuerpo, 2) generar un sentido positivo de sí mismo: construcción de autoestima, identificación de características únicas y la imagen y forma en que se podría ser destruido y actividad de

construcción de autoestima, 3), 4) y 5) estereotipos en nuestra sociedad: collage de carteles de estereotipos, estereotipos masculinos y femeninos, ser una persona, ser uno mimo, aprender a aceptar y valorar diferencias, 6) autoevaluación positiva: exploración de la individualidad, lo que lo hace único, actividad de auto - publicidad y aprender a valorar la singularidad, 7) participación de los otros significativos: maneras de mejorar su propia imagen, recepción de comentarios positivos de los demás y actividad contorno mano, 8) habilidades de relación: como otras personas afectan la imagen propia, hacer frente a las relaciones, video sobre autoestima y los juegos de rol y 9) habilidades de comunicación: juegos y actividades que construyan la autoestima, juego de pictionary. Se observó en la postprueba una disminución de la insatisfacción corporal, y durante el seguimiento se reflejó una disminución de la importancia de la aceptación social y el aspecto físico en el grupo intervención, pero por otro lado en el grupo intervención el peso corporal y la dieta en comparación con el grupo control habían aumentado.

Stice et al. (2000) y Stice, Chose, Starmer y Appel (2001), realizaron una intervención por medio de la disonancia cognitiva, en mujeres estudiantes universitarias con problemas importantes sobre imagen corporal, con el objetivo de reducir la interiorización del ideal corporal de delgadez, tomando en cuenta que el modelo de delgadez que se ha venido interiorizando en la cultura de las mujeres es un factor de riesgo para desarrollar una insatisfacción corporal y esto a su vez un TCA; de tal manera que se pretendía que al realizar esta intervención y que las mujeres tomarán una postura voluntaria en contra del ideal de delgadez se podría reducir la internalización de la misma y a su vez reducir la insatisfacción corporal, la dieta, el afecto negativo y hasta los síntomas bulímicos o la presencia de cualquier TCA. Este programa incluyó una parte verbal y una escrita con ejercicios de comportamiento que las participantes habían interiorizado, lo cual se llevó a cabo en tres sesiones basadas en la disonancia y una de diferencia, trayendo como resultado una disminución significativa en la interiorización del ideal de delgadez y la insatisfacción corporal, mismo que se mantuvo durante las cuatro semanas de seguimiento, concluyendo que a pesar de haberse utilizado en mujeres jóvenes que no están satisfechas con su imagen corporal, se menciona que puede ser aplicado en mujeres más jóvenes. Al ser un programa con una intervención de disonancia

cognitiva en la sesiones se revisó los siguientes puntos: 1) se dio a conocer a las participantes el objetivo del programa y se explicó la idea de discutir cómo ayudar a las mujeres jóvenes a evitar problemas con la imagen corporal; es decir prevenir la insatisfacción corporal, por lo que se les preguntó si desean participar en la creación de un programa que ayudará sentir una aceptación del cuerpo de las mujeres más jóvenes y como estas podían evitar una internalización del modelo ideal de delgadez y fue como se comenzó con una discusión acerca de la promoción de un modelo delgado, como se perpetúa, el impacto de los mensajes sobre un ideal de delgadez de la familia, compañeros, medios de comunicación, beneficios y se les pidió a las participantes que escribieran sobre los costos que dejaría lograr el ideal de delgadez que se promueve y traerlo consigo siempre, sesión 2) se retomaron puntos importantes de la sesión anterior, las participantes comentaron su experiencia con respecto a lo escrito en la sesión anterior, se hizo una discusión acerca de los beneficios del ideal de la delgadez, participaron en un juego de roles donde debían de disuadir a los líderes del grupo de perseguir el ideal de delgadez, además de un ejercicio de aceptación del cuerpo y anotar los aspectos positivos de sí mismos, sesión 3) se retomó la sesión anterior, las participantes hablaron de sus sentimientos y pensamientos que experimentan en la revisión del cuerpo, estudiar dificultades de la resistencia contra el ideal de delgadez y forma de superarse, participaron en un juego de roles hablando sobre el ideal de delgadez y como resistir ante la presión de grupo, considerar como promover inadvertidamente el ideal de delgadez, pensar si se han visto a sí mismos en un pensamiento del ideal de delgadez y participar en problemas de comportamiento de imagen corporal en los siguientes meses.

Piran (1999), implementó una estrategia de prevención feminista en una escuela de ballet canadiense con una duración de diez años mediante discusiones grupales con el propósito de que las niñas expresarán su preocupaciones y así facilitar la intervención en los problemas identificados, se lleva a cabo revisión de relación entre iguales; es decir entre los mismo estudiantes y así pueden formar grupos de apoyo para combatir la expresión de prejuicios y desigualdades; además en este programa se establecen normas sobre aspectos del entorno escolar, profesores y compañeros que hablen o no entre sí. Se retomaba una perspectiva feminista en la intervención, tomando en cuenta que el peso corporal y la

preocupación por la apariencia física puede verse como una expresión de las mujeres de manera perjudicial, desigual y dura contra ellas mismas y sus cuerpos, en su contexto social, un programa dirigido de manera feminista examina los factores contextuales que afectan a las experiencias de las mujeres, sus cuerpos y su forma de alimentarse y al cambiarse el contexto se refuerza la transformación de las expresiones corporales de opresión en voces que orientan más cambios y a su vez al cambiarse el entorno social, los compañeros, la familia entre otros los cambios por los individuos son más susceptibles al apoyo.

Sepúlveda, Carrobles, Gandarillas, Poveda y Pastor (2007), realizaron un estudio piloto que consistió en la creación de un programa de prevención de la alimentación, el cuerpo alterado y la insatisfacción de una población universitaria española con el objetivo de reducir las actitudes y comportamientos alimentarios no saludables además de la insatisfacción corporal, por otro lado se esperaba mejorar los niveles de psicopatología personales, autoestima y de concienciación para la búsqueda de tratamiento, fue desarrollado en la segunda parte de una encuesta epidemiológica que mostraba un estimado de personas que se encontraban en riesgo de desarrollar un TCA.; posteriormente se implementó en diversas universidades pertenecientes a la Universidad Autónoma de Madrid a cargo del equipo de Psicología, la muestra se constituyó por 2551 estudiantes, de los cuales 31.4% eran hombres y 67.9% eran mujeres de entre 18 y 30 años de edad, a los cuales se les aplicó como instrumento el *Inventario de Trastornos Alimentarios* (EDI) el cual sirvió como detección aunque no había un punto de corte específico, sin embargo se tomó en cuenta el punto de corte de 40 de un estudio anterior, de tal manera que arrojó como resultado que 14.9% de los hombres y 20.8% de las mujeres se encontraban en riesgo para un TCA y a su vez 8% de los hombre y 16% de las mujeres con síntomas psicósomáticos concurrentes, alta insatisfacción corporal y baja autoestima. Posteriormente solo 135 estudiantes aceptaron participar en el estudio, de los cuales 29.2 eran hombres, 66% eran mujeres y 4.8% no tenían información de género, y 70 estudiantes participaron en el programa de intervención que llevo por título "*Talleres saludables para comer*", se dividieron en dos grupos uno de algo riesgo y uno de bajo riesgo, y el resto correspondió al grupo control, dependiendo de los resultados de estar en

riesgo de desarrollar un TCA se determinó si corresponderían al grupo control o al grupo intervención, la tasa de participación fue de 93% por lo tanto fue alta y completaron el programa, solo cinco estudiantes estuvieron ausentes y por lo tanto fueron excluidos del análisis, como instrumentos aparte del EDI, se utilizaron el *cuestionario de imagen corporal* (BSQ), la *escala de autoestima* de Rosenberg y la Symptom Check List 90, durante la aplicación de la batería hubo una tasa de respuesta baja por las ausencia en este día y la aplicación de la post prueba se aplicó dos semanas después de la intervención. Los talleres tuvieron tres características 1) la asistencia de los estudiantes era obligatoria, b) solo podían faltar a tres sesiones y recibieron tres créditos si completaban los talleres y 3) los estudiantes debían de completar y presentar un Libro *Personal de Actividades*. El programa de *Talleres de Alimentación Saludable* consistió en 16 talleres de 90 minutos cada uno, donde los participantes debían de realizar un libro personal de actividades y fue utilizado para evaluar cualitativamente el desarrollo personal y el conocimiento de los participantes, los talleres se implementaron por un miembro del equipo, un investigador, un psicólogo clínico y el maestro que a su vez era psiquiatra de niños y adolescentes; en el caso de algunas sesiones también se contó con el apoyo de un psicólogo investigador y otros profesionales, durante la intervención de los talleres no se les impartió información sobre TCA pero si se les dieron creencias, actitudes y comportamientos que intervienen en el desarrollo de una urgencia de manera específica y global, además de impartirse temas como: 1) imagen corporal y medios de comunicación, 2) nutrición y diferencia cultural, 3) construcción de autoestima y mejora de habilidades sociales, implementando dinámicas basadas en el trabajo en grupo, juegos, juegos de rol, videos, ejercicios de danza, relajación, ejercicios, teatro y oradores invitados, esto con el objetivo de motivar a los estudiantes a utilizar el aprendizaje vicario y fomentar creencias positivas acerca de ellos mismo y abordar un potencial actual social y psicológico. Se encontró como resultado que la tasa de respuesta de los talleres fue muy satisfactoria y no hubo diferencias significativas entre los grupos en términos de deserción, la edad media de los tres grupos fue de 18.2 años de edad y en cuanto al IMC del grupo intervención de alto riesgo fue de 20.4, de bajo riesgo de 20.7 y 20.6 en el grupo control, de tal manera que no hubo diferencias significativas en cuanto a las variables antropométricas, datos socio-económicos, horas dedicadas al ejercicio físico

a la semana y consumo de sustancias nocivas tampoco después de la intervención y a su vez hubo un impacto en la conciencia en el grupo de alto riesgo pero no en el de bajo riesgo y de control, en ese último se observó un aumento significativo en actitudes alimentarias; por otro lado en cuanto a la insatisfacción corporal se encontró que no hubo un efecto principal estadísticamente significativo para los tres grupos, en cuanto a tiempo ni en tiempo ni en interacción en hombres y mujeres. En lo que corresponde a la evaluación del programa que hicieron los estudiantes, 87% aportaron que los contenidos y objetivos del programa fueron muy satisfactorios, 94% mostraron satisfacción con el taller y material de enseñanza, 90% mencionó que los objetivos de las sesiones fueron claros y 85% de los estudiantes dijeron que les gustaría participar de nuevo en un programa similar; el estudio epidemiológico tuvo como resultado que la conducta alimentaria alterada y sintomatología se encontraba en los estudiantes y el estudio tuvo un impacto positivo en las mujeres en los comportamientos y actitudes alimentarias a diferencia del programa el cual no tuvo un impacto en las actitudes y comportamientos alimentarios de las mujeres de bajo riesgo pero las de riesgo alto se consideraron con menor riesgo de desarrollar un TCA y aumento la búsqueda de tratamiento; sin embargo en cuanto a orientación alimentaria no tuvo un impacto positivo; en cuanto a los hombres no hubo un efecto a pesar de que este informó estar satisfecho con el programa y los beneficios sociales y académicos, los del grupo control aumentaron sus puntuaciones en la insatisfacción corporal, dieta y búsqueda de tratamiento. De tal manera que se concluyó que el programa de prevención solo tiene impacto en población universitaria femenina y de alto riesgo pues la población masculina fue afectada y no beneficiada después de la intervención.

McVey, Tweed y Blackmore (2007), realizaron la evaluación de un programa de prevención universal escolar global con los alumnos, alumnas, padres, maestros, administradores escolares y profesionales de salud pública, con el objetivo de examinar la influencia de la intervención integral, universal y selectiva para la mejora de la satisfacción del cuerpo y tamaño de la aceptación y reducción de interiorización de los ideales de delgadez de los medios de comunicación, el estudio tuvo como muestra 982 estudiantes de 6° y 7° grados de cuatro escuelas; sin embargo la tasa de respuesta global

fue de 52%, se tomaron datos como talla y peso. También participaron 91 profesores (26 hombres y 65 mujeres), de los cuales 59 fueron extraídos de dos escuelas de la intervención y 32 de las escuelas de control. El programa de intervención tuvo una duración de 8 meses llamado *Healthy Kids* para los niños se desarrolló con un enfoque comprensivo, incluyendo un nivel individual y socio–ambiental con talleres dados por el equipo de investigación a los profesores y padres de la escuela, plan de estudios para los profesores, grupos de apoyo desarrollados por las enfermeras de salud pública locales capacitados, programa de la hora del almuerzo y un grupo de una sola sesión e enfoque dirigido por el equipo de investigación. El programa se desarrolló con actividades a nivel escolar que incluían un rendimiento de reproducción que se les daba a los estudiantes de cada grado escolar, sesiones de discusión informativas, entrega de anuncios diarios de servicio público, presentaciones de video y carteles con mensajes de una alimentación saludable, vida activa y auto aceptación; el programa de apoyo llamado *Girl Talk* fue desarrollado por las enfermeras de salud pública y se trabajó bajo objetivos de prevención, sensibilizando a los facilitadores de grupo en cuanto a creencias, valores y actitudes en relación con alimentos, peso y forma que influyen en los niños y jóvenes, dirigidos en temas semanales sobre: a) ser una chica en la sociedad actual con imágenes corporales irreales promocionadas por los medios de comunicación, b) establecimiento de una mentalidad positiva y aprender formas de mejorar la autoestima y la imagen corporal, c) pubertad e influencias genéticas en la imagen corporal, d) resolución de problemas y estrategias para combatir el estrés, e) expresión de sentimientos y como hacer frente a la ira, f) habilidad de comunicación de construcción, g) como hacer amigos y h) construcción de un clima escolar positivo. Se evalúa a los participantes sobre satisfacción corporal con la escala de Satisfacción, oscilando puntuaciones entre 5 y 30 puntos y para la internalización de los ideales socioculturales utilizando la *Subescala de internalización de las actividades socioculturales*, el cual arrojó una puntuación entre 8 y 40, ambos a mayor puntaje mayor satisfacción corporal y mayor internalización de ideales de los medios según corresponda, además contestaron el *Cuestionario de apariencia* el cual evaluaba la aceptación de las distintas formas y tamaños del cuerpo, teniendo como resultado una puntuación de entre 4 y 16 puntos, a mayor puntuación mayor tendencia a aceptar las distintas formas del cuerpo y el *Children Eating Attitudes Test (ChEAT)* para

evaluar el nivel de las actitudes y comportamientos alimentarios alterados y la prueba de actitudes alimentarias dando como resultado puntuaciones entre 0 y 78. Como resultados del estudio para hacer una comparación entre los estudiantes que abandonaron el estudio y los que tenían datos en los tres tiempo del estudio, se encontró que los que abandonaron el estudio tenían mayores trastornos alimentarios y percepción de burlas en función del peso y menor satisfacción corporal; en lo que corresponde al análisis de varianza en relación con la satisfacción corporal, internalización de los ideales de los medios de comunicación, aceptación del tamaño del cuerpo, bromas basadas en el peso y TCA no se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones basadas en la escuela y alumnos que asistieron al inicio del estudio; por otro lado en las comparaciones entre estado a través del tiempo se encontraron puntuaciones significativas en desórdenes alimenticios menor entre los estudiantes en la post intervención en comparación los del grupo control, se encontró que una cantidad significativa menor de estudiantes informo tratar de perder peso después de la intervención en comparación con los controles; pero en los seis meses de seguimiento, hubo menos estudiantes de control que están actualmente tratando de perder peso dando una diferencia significativa entre las dos condiciones de los seis meses de seguimiento y en cuanto a la satisfacción del cuerpo, se reveló que los participantes de la intervención del grupo de alto riesgo han aumentado significativamente sus puntuaciones de satisfacción del cuerpo después de la intervención, lo cual se mantuvo en los seis meses de seguimiento pero en las puntuaciones en el grupo de bajo riesgo no cambio significativamente a través del tiempo.

McVey y Davis (2007), realizaron un programa de promoción de imagen corporal positiva, la muestra estuvo constituida por 286 niñas de 6° grado en la primera fase del estudio, posteriormente fueron solo 263 participantes lo que representa el 93% de la muestra original, el 7% restante se cambió de escuela o abandono el estudio; en lo que corresponde al programa educativo este fue interactivo y se desarrolló mediante cinco temáticas como fueron: a) formas del cuerpo poco realistas y que son presentados como ideales en los medios de comunicación, así como los métodos que emplean para crear una imagen perfecta de la belleza, c) formas de promover la imagen del cuerpo propio de

manera positiva, incluyendo formas de reducir la importancia que se le da a la apariencia física como barómetro para la autoestima, c) la influencia genética en la forma del cuerpo, efectos negativos en el individuo más allá del peso natural, aceptación y conocimiento de las diferencias en forma y tamaño corporal, d) enfoque de una alimentación saludable y vida activa y e) técnicas para el control de estrés acompañadas de un enfoque en comunicación asertiva y estrategias para resolver problemas sociales que ayuden a disminuir los efectos negativos del estrés por la preocupación de la imagen corporal, todas las sesiones se impartieron difundiendo información a través de actividades, discusiones de grupo y cintas de video. Para la aplicación de esta investigación se consiguió el permiso de la junta escolar por medio de una carta que explicaba el objetivo del estudio el cual se envió a los padres de las participantes para que concedieran el permiso; se informó a los padres y estudiantes sobre el objetivo de la investigación, el cual era aprender y conocer más acerca de actitudes y sentimientos de los niños en relación a la comida; las escuelas fueron asignadas al azar a los dos grupos existentes que fueron el de intervención y control; dos fueron del grupo intervención y dos del grupo control, en ambos grupos se recolectaron datos generales; los participantes del grupo control y del grupo intervención contestaron los cuestionarios en los mismo intervalos de tiempo, solo que el grupo control no recibió intervención a los cuales se les informó que se evaluaban actitudes y comportamientos en relación a la comida además de que sus respuestas serían comparadas con las participantes que recibirían una intervención. El programa de intervención se realizó en un lapso de 6 semanas, al final del estudio, los padres de las participantes tanto de las escuelas que fungieron en el grupo control como de intervención fueron invitados a la impartición de un seminario donde se les proporcionaron detalles de la investigación y algunos signos y síntomas para identificar si alguien podía estar padeciendo de preocupaciones excesivas por su alimentación e insatisfacción corporal y en caso de tener más dudas se les dio el teléfono de los investigadores. Durante la evaluación se utilizaron como instrumentos el *Cuestionario para Adolescentes Jóvenes* (SIQYA) para evaluar la satisfacción del cuerpo, la escala de imagen corporal para valorar el desarrollo para los grados 6 y 7, este para detectar los cambios relacionados con la transición de la adolescencia temprana en relación a la autoimagen la cual tiene opciones de respuesta en escala, las puntuaciones

altas indican una satisfacción corporal alta y la versión infantil del *Eating Attitudes Test* (ChEAT) el cual mide los comportamientos y actitudes asociados a los TCA con opciones de respuesta en escala, la presencia de puntuaciones altas indican niveles de actitudes y comportamientos de alimentación perturbados. Para el análisis estadístico se realizó un análisis de varianza (ANOVA) con mediciones repetidas utilizando el grupo control e intervención como una variable entre los grupos y el tiempo para las dos variables de satisfacción con la imagen corporal y problemas de conductas y comportamientos alimentarios; además se realizó una prueba t student en las medidas de resultado e intervalo de referencia; obteniendo como resultados que las pruebas t student nos dieron que no había diferencias significativas entre los grupos de intervención y control en relación la satisfacción con la imagen corporal y los problemas de actitudes y comportamientos alimentarios; al inicio no se dieron diferencias significativas entre ambos grupos; sin embargo entre las dos escuelas que fueron grupo control se presentaron puntuaciones significativamente más altas tanto de satisfacción con la imagen corporal y problemas de actitudes y comportamientos alimentarios, el ANOVA no arrojó que hubiera un grupo significativo pero sí un efecto significativo para el tiempo en cuanto a satisfacción corporal; en la post prueba hubo puntuaciones más altas en cuanto a la satisfacción corporal a lo encontrado en la pre prueba, lo cual se mantuvo durante los 6 y 12 meses de seguimiento, encontrando también un efecto principal significativo en cuanto a la satisfacción con la imagen corporal; cabe mencionar que se reveló una puntuación media de satisfacción con la imagen corporal mayor en las participantes pertenecientes al grupo intervención que en el grupo control; una puntuación media de problemas de comportamientos y actitudes alimentarias para grupo control e intervención significativamente menor a los 12 meses de seguimiento en comparación con lo encontrado en el inicio.

McVey et al. (2010), llevaron a cabo un estudio piloto para promover una imagen corporal positiva entre los estudiantes universitarios, el estudio se realizó con una muestra inicial de 37 estudiantes, de los cuales 6 eran hombres y 31 eran mujeres de aproximadamente 22 años de edad, pertenecientes a tres universidades urbanas de Canadá; 58% se encontraban cursando el tercer año, 10% en segundo año, 19% en cuarto

año y 13% cursando un posgrado. En la segunda etapa del estudio ya solo eran 31 estudiantes universitarios de los cuales 6 eran hombres y 25 mujeres, ya que los demás desertaron por dificultades para programar; los participantes provenían de una formación de educadores de salud y se les invitó a participar en el estudio en una sesión e orientación además de reclutarlos por medio de volantes y recordatorios por correo electrónico por medio de la universidad; para describir bien la muestra desde el inicio del estudio sobre la base de un formato de respuesta categórica, donde 9.7% se sentía bajo peso, 51.6% con el peso adecuado, 25.8% con algo de sobrepeso y 12.9% con sobrepeso; posteriormente se les pidió información sobre datos generales y se les aplicaron como instrumentos el *Cuestionario Apariencia y actitudes socioculturales (SATAQ)* este para medir el grado de internalización de los estereotipos socioculturales con respecto al peso y la apariencia; el cual tiene opciones de respuesta en escala de 5 puntos que van desde totalmente desacuerdo hasta totalmente de acuerdo; los resultados con puntuaciones más altas reflejan mayor interiorización del ideal de delgadez y se les aplicó la *Escala de Satisfacción Corporal* para evaluar la satisfacción con el cuerpo el cual también tiene opciones de respuesta de escala de 5 puntos que van desde completamente infeliz hasta completamente satisfechos en relación con las características de cuerpo en cuanto a estatura, peso, forma del cuerpo, muslos, estómagos y cara, las respuestas con mayor puntaje reflejan mayor satisfacción con el cuerpo. Para llevar a cabo el estudio y la intervención se consiguió la aprobación ética de las Juntas de Ética de Investigación en la agencia patrocinadora y las tres universidades donde se realizaría la intervención, además de ponerse en contacto con el equipo de promoción de la salud de las universidades para que colaboraran en el proyecto al tener la experiencia de realizar talleres sobre temas de salud con los estudiantes; posteriormente los estudiantes dieron su consentimiento informado y se realizó la intervención en las tres universidades de Ontario, Canadá acomodando los horarios de los estudiantes para evitar problemáticas para los estudiantes; las sesiones duraron 3 horas cada una, llevando a cabo actividades y presentación de videos para estimular las discusiones interactivas, el programa fue llevado a cabo por un miembro del equipo de investigación capacitados sobre tratamiento y prevención y tratamiento de TCA y los miembros de la universidad de promoción de la salud estuvieron presentes en la sesión. El programa estuvo dirigido por investigadores

académicos, estudiantes de psicología, medicina familiar, ciencias de la salud y educación física; además de personal de promoción de la salud y el contenido del programa fue elaborado basándose en investigaciones sobre factores de riesgo asociados a los TCA mediante prevención en mujeres adolescentes adaptada a las necesidades de los adolescentes tardíos mediante videos y actividades interactivas; en la sesión 1 se incluyeron como temas: a) análisis crítico de ideales poco realistas, figuras mostradas en los medios de comunicación y la forma en como estas se relacionan con la auto-percepción, así como los métodos que los medios de comunicación usan para crear una imagen perfecta de belleza, b) la mejor forma de promover la autoestima y la imagen corporal, c) revisión de las influencias genéticas para la forma del cuerpo, efectos negativos por el cambio de peso, aceptación, conocimiento de personas, diferencias en la forma y tamaño del cuerpo, d) consejos y estrategias sobre el desarrollo y como mantener una alimentación saludable, vida activa, signos y síntomas de reconocer una alimentación insalubre y TCA; en la sesión 2 se les proporcionaron a los participantes técnicas para el manejo del estrés centradas en los estilos asertivos para la resolución de problemas de comunicación para ayudar a atenuar las influencias negativas del estrés relacionadas a las preocupaciones sobre la imagen corporal, una revisión sobre las relaciones saludables y la aplicación de estrategias para resolver conflictos en las relaciones. Por otro lado se les realizaron preguntas con relación a la intervención como: ¿Qué les gusto más de la sesión de hoy?, ¿hay algo que podría cambiar? ¿cuál es su opinión sobre los materiales para la convivencia de los estudiantes que asisten a la universidad? ¿hay partes de la sesión que les gustaría ver en línea? ¿qué tan satisfecho estuvo con la longitud de la sesión?; mismas que se les preguntaban al final de cada sesión. Para el análisis estadístico se utilizó un diseño pre-post sin un grupo control para obtener información preliminar sobre el programa en un entorno natural, además se realizó un análisis de varianza (ANOVA) utilizando tiempo en la línea de post- intervención como una variable intra-sujeto en variables de satisfacción corporal e internalización de estereotipos de los medios de comunicación. El ANOVA reveló en relación al tiempo efectos significativos tanto para la satisfacción corporal como para la internalización de los estereotipos promovidos por los medios de comunicación; hubo una puntuación media significativamente mayor después de la intervención que al inicio del estudio para la satisfacción para el cuerpo y la

puntuación media después de la intervención fue significativamente más baja que al inicio del estudio para la internalización de los estereotipo de los medios de comunicación; en cuanto a la retroalimentación de las preguntas abiertas que se les hicieron a los participantes en la intervención sobre el contenido del programa reveló que los participantes disfrutaron los videos sobre información del estrés en relación con la alimentación y la asertividad en las relaciones, mencionaron que las habilidades proporcionadas para la vida si eran relevantes para su día a día, algunos participantes pidieron más información sobre los TCA, ejercicio, comportamientos alimentarios, como influye el estrés en el desarrollo de TCA y estrategias para ayudar a la adopción de comportamientos que promuevan la salud; además de mencionar que les gusto el formato cara a cara, las presentaciones en video que acompañaron las sesiones, actividades interactivas y longitud del programa. Como conclusión se vio que el objetivo era ayudar a mejorar los resultados que arrojó la prueba antes de la intervención y colaborar con el personal de promoción de la salud al mejora la viabilidad de su sostenibilidad más allá del alcance del estudio, viendo que la participación del programa se asoció al aumento de la satisfacción corporal y la disminución de la internalización del ideal de delgadez lo cual ayuda a disminuir las conductas alimentarias riesgosas.

Corning et al. (2010), llevaron a cabo una intervención con madres de adolescentes para prevenir el desarrollo de problemáticas con el cuerpo con el objetivo de probar experimentalmente la eficacia de un programa de intervención con base ecológica dirigido a modificar la alimentación, actitudes y comportamientos relacionados con el peso en las niñas de escuela media antes de entrar a la escuela secundaria; así como las actitudes e identidades que solidifican mediante un taller que ayude a las madres a entender y reconocer la presencia del ideal de delgadez y como mitigar los efectos a través de las relaciones con sus hijas, en madres de hijas de séptimo y octavo grado. Las participantes fueron 31 niñas de escuela media y sus madres, de las cuales 81% eran de séptimo grado y 19% de octavo grado de entre 12 y 14 años de edad, mientras que las madre de entre 33 y 58 años de edad con un promedio aproximado de tres hijos. En primer momento se enviaron cartas de consentimiento a los padres en tres escuelas secundarias públicas para poder llevar a cabo la intervención el programa *El proyecto de*

niñas saludables, donde se les explicaba que eran invitadas a la participación de un estudio de varias fases con el objetivo de promover las perspectivas del cuerpo sano en las adolescentes, algunas madres se vieron interesadas y llamaron a los investigadores y además se les aclararon sus dudas, luego se realizó una prueba previa en una reunión con las niñas y sus madres, posteriormente se hizo una asignación aleatoria de las madres al grupo control o intervención. Se contactó a las madres e hijos para explicares que trabajaron por separado en habitaciones privadas, firmaron un formulario de consentimientos y proporcionaron datos personales y se recopiló el IMC de las niñas que eran participantes; finalizando la fase de selección se evaluaron datos de cada niña para considerar su inclusión en el estudio y se finaron los criterios para excluir a las niñas que cumplieran un criterio de diagnóstico de un TCA ya que la intervención no le daría la asistencia debida o bien que no informara de una insatisfacción corporal; por otro lado se implementaron algunos instrumentos, lo cual dio lugar a la exclusión de 14 participantes y se quedó como muestra solo 32 participantes; sin embargo la muestra final quedo de 31 debido a las dificultades que le generaba la programación. Se tomaron medidas de IMC, se realizó una entrevista diagnóstica para la detección de sintomatología de los TCA utilizando la *Entrevista de Diagnóstico Computarizado* para niñas para poder diagnosticar 36 trastornos de salud mental y posteriormente se le informo a cada alumno sobre el estado de diagnóstico ya sea positivo, intermedio o negativo y el otro instrumento fue la escala de presión materna 9, para evaluar la cantidad de presión para ser delgada que las niñas perciben de sus madres con opciones de respuesta en escala que va de 1 a 4, desde muy de acuerdo a en desacuerdo; además se utilizó la sub escala de insatisfacción y el *Inventario de trastornos alimentarios (EDI)* para evaluar la frecuencia con la que las participantes están satisfechas con su cuerpo de manera general en cuanto a forma y tamaño de partes específicas del cuerpo, con opciones de respuesta en escala de hasta 5 puntos que van desde nunca hasta siempre, de tal manera que las respuestas con puntuaciones altas indicar mayor frecuencia de insatisfacción corporal. Cabe mencionar que al darse cuenta que las niñas a esa edad no pueden verse a sí mismas con cierta insatisfacción corporal y para evitar un sesgo en las respuestas que generaran insatisfacción; de tal manera que se realizó otra entrevista a las niñas que consistió en por ejemplo preguntas como ¿hay algo que te gustaría cambiar de tu cuerpo? y debajo de este

se colocaban siete partes del cuerpo y cada una de estas eran etiquetadas como pequeñas y grandes, posteriormente las participante debían de colocar una marca junto a todas las partes del cuerpo que les gustaría cambiar e indicar si desearía que la parte fuera más grande o más pequeña. Las madres que fueron parte del grupo intervención participaron en cuatro talleres semanales con una duración de 90 minutos, en grupos pequeños de cuatro, los cuales fueron dirigidos por un psicólogo o estudiante avanzado de doctorado en psicología con experiencia en intervención, se llevaron a cabo actividades que combinaran elementos de psicoeducación, actividades de comportamiento y una discusión, cada sesión se inició con una visión general de la sesión y ejercicios de tarea, entre la sesiones los facilitadores tenían contacto vía correo electrónico con las madres o por teléfono esto con la finalidad de fomentar la adhesión a la tarea; durante las actividades de grupo se centraron sobre cómo comunicar mensajes saludables sobre la forma del cuerpo, peso y la comida y en estrategias de mensajes de salud; por otro lado en las madres se les invitaba a discutir con sus hijas sobre aquellas actividades que no pueden hacer por las preocupaciones por su imágenes corporal, complacer y alentar a elegir alguna actividad de esas y hacerlas en algún momento durante la semana, además de animar a sus hijas a compartir experiencias con ellas; de tal manera que cada sesión se invitaba a las madres que tuvieran una interacción estructurada entre madre e hija. Como resultados se obtuvieron que la evaluación de diagnóstico indico que 14 participantes estaban satisfechas con su cuerpo lo que evitaba que sus madres tuvieran que participaron en el taller, en cuanto a la muestra final que fueron 31 participantes, 15 fueron asignadas al grupo intervención y 16 al grupo control y las madres asistieron a las cuatro sesiones de trabajo y no habían participado en ningún otro programa. En cuanto a las 31 mujeres de la muestra final, en la Escala de Insatisfacción se reveló que la única parte del cuerpo que deseaban que fuera más grande era el pecho y la puntuación media del índice de masa corporal para la muestra fue de 22.59. Se realizaron pruebas de diferencias entre el grupo control y el grupo intervención en el posttest que se aplicó una semana después de la última sesión del taller y luego otra vez en el seguimiento que se aplicó 3 meses más adelante , realizando entre sujetos un ANCOVAs para examinar las diferencias entre ambos grupos, encontrando diferencias de grupo en las percepciones de las niñas en relación a la cantidad de presión que sentían por su madres para ser más delgadas y en los

resultados de inter - sujetos el prueba de ANCOVA, en el en el pre test se indicó que las niñas cuyas madres habían sido del grupo de intervención se percibió una cantidad menor significativamente en relación con la presión de sus madres para ser delgadas. También se realizaron pruebas de diferencias entre los grupos en relación con la insatisfacción corporal encontrando que en un análisis de covarianza no se encontraron diferencias entre los grupos; por otro lado el análisis de covarianza también reveló que las niñas del grupo intervención en comparación con las del grupo control deseaba en un número significativamente menor sus partes del cuerpo fueran más pequeñas; en cuanto a la prueba de diferencias entre los grupos en el deseo de delgadez, el análisis de covarianza entre sujetos indicó que no había una diferencia significativa en los grupos. En el seguimiento que se dio 3 meses después, el ANCOVA, indicó que las niñas de madres que habían estado en el grupo intervención habían percibido de manera menor significativamente presión de sus madres para ser más delgadas en comparación las niñas de madres que estuvieron en el grupo control. Como conclusión se vio que el Proyecto para niñas saludables es el primer programa específico con base ecológica dirigido a prevenir el desarrollo de problemas con el cuerpo en niñas de escuela media, se vieron resultados positivos de la intervención pues se vio que las niñas de madres que habían participado en los talleres de intervención habían recibido significativamente menor presión para lograr la delgadez, en comparación con las niñas de madres que no habían participado en los talleres de intervención, lo que se mantuvo en el seguimiento pues fue evidente tres meses después, lo cual también se vio reflejado habiendo diferencias significativas en cuanto a la insatisfacción corporal que fue menor en las niñas de madres que recibieron intervención. Por lo tanto este estudio menciona que una intervención breve con las madres puede influir en la prevención de TCA, además de ver que las intervenciones con la madre pueden tener un cambio positivo en relación a la disminución de presión por la delgadez hacia sus hijas.

Coughlin y Kalodner (2006), realizaron una intervención preventiva para la mujeres universitarias de bajo o alto riesgo basada en la alfabetización mediática para prevenir los trastornos alimentarios, teniendo como objetivos determinar si un participante de la intervención de alfabetización con características cognitivo-conductuales reduce factores

de riesgo para el desarrollo de un TCA, particularmente de una internalización del ideal de cuerpo de delgadez e insatisfacción corporal en mujeres estudiantes universitarias; así como también determinar el grado en el que el nivel de riesgo de un TCA interactúa con los efectos de los medios de comunicación, para lo cual se desarrolló un programa de prevención centrado en los nuevos caso de TCA que surgen en las personas. El estudio estuvo constituido por 135 mujeres estudiantes de una universidad rural, inscritas en un curso de introducción a la mujer , en el cual se veían temas sociales, se excluyeron a 43 participantes a partir del análisis de datos o bien que no asistieron a las sesiones de alfabetización mediática, de los cuales 26 estaban en bajo riesgo para desarrollar un TCA y 17 se encontraban en algo riesgo, de los cuales. Hubo dos grupos, el control y el intervención, dentro del grupo control, 66% de las participantes estaban en bajo riesgo para padecer un TCA, 34% fueron clasificados como de alto riesgo y del grupo intervención fueron 45 participantes de edades entre 18 y 26 años. Se utilizaron como instrumentos, el *Cuestionario de Diagnóstico de Trastornos de la Alimentación* (QEDD) el cual evalúa cogniciones y comportamientos asociados a los trastornos de la alimentación, los cuales arrojan como resultado que las encuestadas sean basadas en tres categorías como: asintomáticas, sintomáticas; para los propósitos del presente estudio aquellas que se encontraran en la categoría de asintomáticas fueron consideradas como de bajo riesgo y las que se encontraran en la categoría de sintomática fueron identificadas como de alto riesgo para un TCA, también se les aplicó el *Inventario de Trastornos de la Alimentación* (EDI) el cual es una cuestionario que evalúa la presencia de síntomas psicológicos y conductuales de TCA, el cual incluye 11 sub escalas, de las cuales se utilizaron 4 para el estudio; las cuales incluían la insatisfacción corporal (EDIBD), motivación por la delgadez (EDI - DT), perfeccionismo (EDIP), e ineficacia (EDI – I); además se utilizó el *Cuestionario de actitudes socioculturales sobre la apariencia* (SATAQ) el cual evalúa el conocimiento y aceptación de las normas sociales de lo atractivo y la *Escala de comparaciones de la apariencia física* (PACS) que evalúa una tendencia a hacer comparaciones en situaciones sociales. En primer momento se les explico a las participantes en qué consistía la investigación el cual era evaluar los efectos de un programa de dos sesiones en las actitudes y comportamientos en las mujeres y que era voluntario, se aplicaron los instrumentos una semana antes de la intervención de

alfabetización mediática y para el seguimiento se aplicó 8 semanas después. Durante la intervención de alfabetización mediática se desarrolló en base de actividades cognitivo – conductuales para el cuerpo e insatisfacción corporal, cada sesión fue de 90 minutos con una semana de diferencia entre la primera y segunda sesión, fueron diseñadas con un ambiente interactivo. En la sesión 1 los objetivos fueron: a) orientar a los participantes del grupo al programa armado, b) explicar y definir el ideal de delgadez y proporcionar una historia de las normas de adelgazamiento, c) proporcionar un modelo útil para comprender el proceso por el cual los medios de comunicación conducen a un problema de comportamientos alimentarios, d) informar a las participantes sobre las técnicas que utilizan los medios de comunicación para crear una imagen de belleza ideal, y e) proporcionar a las mujeres estrategias cognitivas para cuestionar los mensajes que dan los medios de comunicación y centrarse en la irrealidad de las imágenes mostradas; en la sesión 2, los objetivos fueron a) revisar y practicar estrategias cognitivas, b) proporcionar información sobre la insatisfacción corporal y la obsesión por la delgadez, c) explicar la colisión entre fisiología y el ideal cultural, d) ayudar a las participantes a comprender el daño que provocan las comparaciones sociales, y e) dar una actividad para mejorar la satisfacción corporal y la autoestima. Para el análisis estadístico se utilizó SPSS, se hizo un ANOVA, hicieron comparaciones entre los grupos control e intervención de bajo y alto riesgo antes de la intervención mediante el ANOVA; las participantes de alto riesgo en comparación con las de bajo riesgo, puntuaron más alto en todos los factores evaluados antes de la intervención, solo con la excepción de perfeccionismo; sin embargo no hubo diferencias significativas en las de bajo y alto riesgo en ambos grupos en relación con el riesgo de padecer un TCA. Como resultados se obtuvieron que hubo una condición significativa en cuanto a riesgo de insatisfacción corporal, motivación por la delgadez, perfeccionismo y apariencia física; así como también una tendencia hacia la significación para la condición de riesgo de interacción en tiempo para la internalización de mensajes socioculturales sobre la delgadez, pero para sentimientos de ineficacia no fue significativa. Por otro lado se encontró que las participantes de alto riesgo del grupo intervención mostraron una disminución significativa en la insatisfacción corporal desde antes de la intervención, mientras que el grupo control de alto riesgo no lo hicieron, además los cambios en las preocupaciones de imagen corporal no se produjeron en las

mujeres de bajo riesgo ni en el grupo control ni en el de intervención, en relación al perfeccionismo hubo una tendencia de alto riesgo, aumentando significativamente en las participantes del grupo control y no hubo cambios entre el experimental y de control de las participantes de bajo riesgo, mientras que las d bajo y alto riesgo del grupo intervención no hubo cambios en las comparaciones de apariencia física desde antes de la intervención hasta el seguimiento, hubo disminución de los de alto riesgo sobre la internalización de estándares de belleza desde antes de la intervención hasta el seguimiento, de las participantes que estaban en el grupo intervención que eran de alto riesgo revelaron reducciones significativas de sentimientos de ineficacia en comparación a os pertenecientes al grupo control. Cabe mencionar que se encontró que después de 8 semanas de participar en el programa de alfabetización de los medios que se diseñó para reducir los factores de riesgo asociados al desarrollo de TCA, hubo reducciones significativas en cuanto a la insatisfacción corporal, internalización de la delgadez, sentimientos de ineficacia i internalización de normas sociales de belleza en comparación con las participantes del grupo control de alto riesgo, mientras que las de alto riesgo no informaron una reducción significativa de perfeccionismo, comparaciones de apariencia física y conocimiento de normas sociales de belleza.

González et al. (2012), realizaron un programa preventivo llamado Alimentación, modelo estético femenino y masculino con los medios de comunicación: como formar alumnos críticos en la educación secundaria, el cual se llevó a cabo en una prueba piloto en la ciudad de Terrassa, donde dos escuelas públicas escogidas al azar conformaran el grupo experimental y otras dos escuelas el grupo control, la muestra estará conformada por 98 mujeres y 78 hombres con una edad media de 12.86 años de edad. Se recopilaron datos socio-biográficos y antropométricos en la versión juvenil, la *Escala de trastornos alimentarios* EAT el cual evalúa y detecta personas en riesgo de desarrollar un TCA, para identificar problemas alimentarios en poblaciones no diagnosticadas con un TCA, el *Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal* (CIMEC) evalúa el impacto de agentes sociales que pueden tener el desarrollo de las actitudes hacia el propio cuerpo y el *Cuestionario Sick Control One Fat Food* (SCOFF) el cual permite la detección en atención primaria de grupos de riesgo de TCA en poblaciones comunitarias; además de

recopilar medid de IMC mediante la Báscula y medidos de altura de precisión. El programa preventivo ampliado consta de una parte de conocimientos en nutrición, el cual incluye definición de una dieta equilibrada, análisis de menús, aplicaciones prácticas y la pirámide, además de la contextualización histórico-cultural para desarrollar un pensamiento crítico, para que los participantes puedan ver como los ideales estéticos tanto femeninos como masculinos son productos sociales que se asocian a la cultura y estructura social que responde a las necesidades, intereses y exigencias del entorno; en la parte de crítica a los modelos estéticos femenino y masculino idealizados, se revisa la evolución histórica del modelo estético femenino, así como cambios recientes que ha sufrido el modelo estético masculino donde comparan modelos actuales con actores que se consideraban atractivos anteriormente, al igual que en las mujeres y en la parte de la crítica a los modelos estéticos femenino y masculino, idealizados en los medios de comunicación, se abordaron estrategias utilizadas por los medios de comunicación para fomentar la compra y consumo de productos estéticos por las personas y las consecuencias en ellos de dichos productos con el objetivo de crear una crítica a los mensajes a los que todos están expuestos sistemáticamente por los medios de comunicación y en la parte de la comparación de los modelos estéticos femenino y masculino donde se compararon historia y valores que se asocian a la construcción histórica y cultural en hombres y mujeres y como estos se tratan en los medios de comunicación.

Butters y Cash (1987), realizaron una intervención cognitivo conductual en dieciséis clases de psicología con 186 estudiantes a los cuales se les aplicó el *Body–Self Relations Questionnaire* (BSRQ), además de un consentimiento informado, los participantes tenían la edad promedio de 21.3 años, a los cuales se les informo que por el número de terapeutas disponibles una parte comenzaría la terapia en una semana y la otra mita a mediados del semestre, fueron asignados aleatoriamente a uno de los dos grupos; las sesiones se iniciaron con la reunión del terapeuta con los participantes para establecer una buena relación con una duración de 30 minutos. En la sesión 1 los participantes recibieron información sobre la insatisfacción corporal y la justificación del programa, posteriormente se les dieron técnicas de relajación muscular progresiva, a cada

participantes se le dio la cinta que se grabó y se les asignaba que realizaran la relajación diaria durante la semana, en la sesión 2 los participantes construyeron una jerarquía del cuerpo donde mostraran las partes o áreas con las que el participante estaba más o menos satisfecho, en la sesión 3 se destacó la aplicación de técnicas para situaciones de la vida real, además se le pidió monitorear y registrar sus pensamientos automáticos mientras se miraba en el espejo, en la sesión 4 se hallaron sobre conceptos de creencias irracionales y cognitivos, en la sesión 5 se revisaron conceptos ya publicaciones prácticas además de un video relacionado con el cuerpo y en la sesión 6 se hablaron sobre estrategias para mantener una imagen positiva del cuerpo, incluyendo uso de técnicas de inoculación de estrés y prevención de recaídas para hacer frente a pensamientos y sentimientos negativos de la imagen corporal. Como resultados se revelaron la eficacia de la terapia cognitivo-conductual, los participantes reportaron más evaluaciones positivas en relación a su apariencia física y satisfacción corporal, lo cual se mantuvo por dos meses después de las sesiones, después del tratamiento y el seguimiento, además de ser más propensos a apoyar las creencias disfuncionales y erróneas sobre apariencia física.

De la Vega y Gómez (2012), realizaron una intervención cognitivo-conductual en conductas alimentarias de riesgo, con el objetivo de probar la eficacia de una intervención cognitivo-conductual para apoyar en la nutrición de mujeres jóvenes que mostraban conductas de riesgo, se realizó en una muestra de 30 mujeres de entre 17 y 26 años de edad, de las cuales el 70% eran estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y el 30% fueron participantes externas. Se tomaron datos como IMC, reportando que 7% estaban en peso bajo, 47% con peso normal, 37% con sobrepeso y 10% con obesidad. Como instrumento se les aplicaron la *Guía de entrevista individual* para evaluar la conciencia de malestar, dinámica familiar, actitud hacia la comida, motivación para adelgazar, dieta restrictiva, atracón, conductas compensatorias, imagen corporal, menarca, amenorrea secundaria, estrés, ansiedad y vigilia, la Escala de Autoestima que cuenta con cuatro opciones de respuesta de en escala que van de 1 a 4 puntos, desde totalmente de acuerdo a totalmente desacuerdo, el cual se distribuye en dos factores y el primero mide la autoestima negativa y el segundo la autoestima positiva, el *Inventario de Trastornos de Alimentarios* (EDI) para evaluar las áreas cognitivas y

conductuales de la anorexia nervosa la bulimia, este cuenta con once subescalas ; sin embargo para los propósitos de esta investigación solo se utilizaron las de ineficacia, miedo a la madures y conciencia introceptiva, la *Escala de Factores de Riesgo Asociados con Trastornos Alimentarios* (EFRATA), la cual mide los factores de riesgo que se relacionan con los TCA, del cual solo se aplicaron dos factores que fueron: conducta alimentaria compulsiva y dieta crónica restrictiva, la *Escala de Alteración de Insatisfacción corporal* que se evalúa mediante la diferencia entre un indicador objetivo que es el IMC y uno subjetivo que es la percepción que se tiene del propio cuerpo que se mide con una escala de cinco categorías de peso corporal desde 1 a 5, delgado a muy gordo; de tal manera que si la percepción es igual al IMC, no revela alteración corporal pero si es mayor significa sobre estimación y si es menor quiere decir que hay subestimación, además para evaluar la insatisfacción corporal se estimó con dos escala visuales que se forman por nueve siluetas ordenadas al azar cada una, que va desde una silueta muy delgada hasta una muy gruesa, en la primer escala debe mar car con una X la silueta que más se asemeja a la figura corporal que tiene en ese momento y la segunda la que le gustaría tener, siendo así el grado de insatisfacción corporal se estima como una diferencia entre ambas, la cual puede dar lugar a una insatisfacción positiva que se produce porque se desea estar más delgada o bien una insatisfacción negativa por que se desea tener más peso; es decir a mayor diferencia hay más insatisfacción. Además se realizó un manual de capacitación para entrenar a las psicólogas y nutriólogas para la aplicación del programa y uno para la intervención con los contenidos del programa cognitivo-conductual, que incluía formatos de trabajo sobre plan de alimentación, diarios de alimentación, registro de pensamientos, identificación de sentimientos, modificación de creencias centrales, ejercicio de resolución de problemas y cuestionario para prevenir recaídas, también se contó con un formato de registro semanal donde las participantes debían marcar con una x en una escala que va de 1 al 10 conductas, pensamientos y sentimientos relacionados con la alimentación y para reforzar los contenidos de la sesiones psicoeducativas del programa se realizaron trípticos con temáticas como características y consecuencias clínicas y psicológicas de los TCA, factores de riesgo, expresión de sentimientos, guía de orientación alimentaria, ingesta de frutas y verduras, colaciones saludables y guía de equivalentes y las nutriólogas utilizaron modelos de

alimentos para poder proporcionar una orientación alimentaria, los cuales los diseñaron en la Escuela de Dietética y Nutrición del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Para promover el programa de prevención se colocó propaganda afuera de las instancia donde se aplicaron, carteles y trípticos con la información necesaria y aquellos estudiantes que solicitaron ayuda relacionada con las conductas alimentarias de riesgo y se realizó un contacto con ellas al Centro de Servicios Psicológicos y al Sistema de Orientación en Salud de la UNAM, se les explico en qué consistía la investigación y se pidió que firmaron un consentimiento informado y se les aplico una entrevista individual y los instrumentos por dos psicólogas, luego a cada participante se les dio una díada conformad por un psicóloga y una nutrióloga, los que les aplicaron la intervención cognitivo-conductual y se les brindó apoyo nutricional; dicha intervención consistió de quince sesiones con una duración de 60 minutos cada una, las nutriólogas fueron las que llevaron a cabo el proceso psicoeducativo y el régimen alimentario específico para cada participante. La intervención cognitivo-condutal estuvo constituida por las siguientes fases: a) psicoeducativa, para brindar información sobre las conductas alimentarias de riesgo, b) reestructuración cognitiva para modificar las distorsiones cognitivas relacionas con las conductas alimentaria de riesgo, autoestima e imagen corporal, c) resolución de problemas donde aprendían a identificar y solucionar los problemas cotidianos así como se les brindaron herramientas para afrontar los problemas y d) prevención de recaídas, donde se analizaron circunstancias que pueden llevar a las pacientes a padecer los mismos síntomas y como prevenir recaídas. En todas las sesiones, las participantes contestaron una hoja de registro esto para monitorear conductas, pensamientos y emociones en relación a la comida, peso e imagen corporal, se llenaron formatos de los diarios de alimentación donde registraban horarios, lugar y tipo de alimentos, además de restricciones, atracones, vómitos o puntas , ejercicio para bajar de peso y sentimientos o pensamientos que tienen al alimentarse, también cada semana las investigadores supervisaban a cada una de las doce parejas terapéuticas guiando con los formatos diseñados para las actividades. Como resultados se obtuvo que cuanto al IMC después de la intervención fue de 67% con peso normal, 23% con sobrepeso y 10% con obesidad, se realizó un análisis de datos con SPS, donde se aplicó una prueba t para grupos relacionados, esto con la finalidad de comparar las mediciones preveas a la

intervención y des pues de la misma, donde se reveló que después de la intervención, las variables disminuyeron significativamente en cuanto insatisfacción corporal, conducta alimentaria compulsiva, dieta crónica restrictiva, conciencia interoceptiva, miedo a la madures e ineficacia, la autoestima positiva tuvo un incremento significativamente y la autoestima negativa disminuyó; sin embargo en cuanto a la alteración corporal, si se encontró una media inferior a la previa a la intervención pero están son revelaron una diferencia significativa, de acuerdo con lo encontrado se pudo concluir que fue una intervención eficaz. En cuestión del seguimiento, la evaluación se hizo tres meses después lo que indico que los cambios se mantuvieron iguales en canto a lo que corresponde a insatisfacción corporal, conducta alimentaria compulsiva, dieta crónica restrictiva, concia interoceptiva, miedo a la madurez, ineficacia y autoestima negativa, la autoestima positiva se elevó de manera significativa y la alteración corporal a pesar de que esta última no había tenido cambios significativos en la prueba inmediata a la intervención. En el seguimiento que se hizo seis meses después donde asistieron 25 participantes se vio que una los cambios favorables se mantuvieron, habiendo una disminución significativa en la alteración corporal, insatisfacción corporal, conducta alimentaria compulsiva, dieta crónica restrictiva, conciencia interoceptiva, miedo a la madurez, ineficacia y autoestima negativa y se aumentó significativamente la autoestima positiva, de tal manera que se vio que los resultados se mantuvieron seis meses después de la intervención en las variables analizadas lo cual presentaba que las participantes seguían sin presentar factores de riesgo asociados con los TCA. En cuanto a la intervención nutricional se vio que en el análisis del contenido de sesiones nutricionales y diarios de alimentarios que al enseñar a las participantes los tipos de alimentos y sus beneficios lograron que estas modificaran sus pensamientos irracionales en los aparentes alimentos prohibidos, también se les enseñó a través del método de equivalentes a equilibrar su alimentación para que tuvieran una la alimentación con la variedad apropiada, de tal manera que ingirieran no solo carbohidratos y grasas en el caso de aquellas que comieran compulsivamente o bien que no solo consumieran alimentos ligeros en el caso de las mujeres que tenían una alimentación restrictiva. Por lo anterior se pudo ver que si el objetivo fue comprobar si la intervención cognitivo-conductual combinada con un orientación nutricional, se pudo ver que las participantes

efectivamente modificaron la actitud hacia su cuerpo ya que los participantes con bulimia nervosa modificaron pensamientos y sentimientos relacionados con su imagen corporal y la intervención redujo factores de riesgo por lo que se consideró eficaz para prevenir el desarrollo de TCA, además de disminuir conductas alimentarias de riesgo, se modificaron pensamientos negativos hacia los alimentos y los hábitos alimentarios, pues terminando el tratamiento más de la mitad de las participantes se encontraron con un IMC. En cuestión de la conciencia interoceptiva hubo cambios significativos, se promovieron sentimientos de autoeficacia, pues el sentimiento de ineffectividad al terminar el tratamiento se disminuyó, también se mostró una disminución significativa en cuanto al miedo a la madurez y la autoestima positiva se elevó. Cabe mencionar que se demostró que una intervención dirigida a las conductas alimentarias de riesgo ayuda a prevenir TCA, lo cual evita a su vez consecuencias físicas y psicológicas permitiendo reducir los costos sociales.

Pineda et al. (2010), realizaron una intervención basada en la disonancia cognoscitiva para la prevención de TCA, con el objetivo de comprobar la eficacia potencial en un plazo largo de tres meses de un programa preventivo basado en la teoría de la disonancia cognoscitiva en comparación a un programa preventivo psicoeducativo disminuir o eliminar factores de riesgo que condicionen un TCA, ya sea una conducta bulímica, dieta crónica o restringida e insatisfacción corporal y valorar la significancia clínica y estadística en cambios, reducción o eliminación de factores de riesgo. El estudio se realizó mediante un diseño factorial de 2 x 4 para dos programas preventivos, uno basado en la teoría de la disonancia cognoscitiva y otro psicoeducativo, con 4 etapas, pretest, intervención, posttest y seguimiento, la muestra estuvo constituida por 105 mujeres adolescentes, estudiantes de secundarias públicas y privadas de la Ciudad de México, de la cual se seleccionó a aquellas mujeres adolescentes que mostraron insatisfacción corporal y que seguían una dieta restrictiva, de tal manera que fueron 52 adolescentes con las que se trabajó al cumplir con los criterios de selección y al existir una muerte experimental, el tamaño final de la muestra para el grupo disonante fue de 18 adolescentes y un grupo psicoeducativo de 25, del primero con una edad media de 12.3 años y el segundo con una edad media de 13.15. Como instrumentos se utilizaron el

Cuestionario de Alimentación y Salud en la versión para mujeres adolescentes, el cual incluye doce escalas para evaluar datos demográficos, conductas alimentarias de riesgo e imagen corporal; la *Escala de Factores de Riesgo Asociado con Trastornos Alimentarios* (EFRATA), se aplicó el Factor 1 para evaluar la conducta bulímica y el factor 6 para evaluar dieta crónica restringida y para evaluar la satisfacción o insatisfacción con la imagen corporal se obtuvo mediante la diferencia entre la figura actual y la figura ideal, al haber una diferencia de 0 indica satisfacción; mientras que una diferencia positiva revelaba que deseaba ser más delgada y una diferencia negativa deseaba estar más grueso; estas dos últimas revelaba una insatisfacción. En primer momento se formaron dos grupos de mujeres que fueron entrenadas para aplicar los programas, posteriormente cada facilitadora se asignó al azar a cada uno de los dos grupos; se informaron a los padres de familia de los participantes sobre cuál sería el objetivo de la investigación y se les dio afirmar el consentimiento informado. El día que se aplicó el instrumento se les informó a las participantes que su participación era voluntaria, confidencial y si en algún momento lo consideraban necesario podían abandonar el programa; se les aplicó el instrumento y así se seleccionó a las participantes que presentaban una insatisfacción corporal o bien que seguían un dieta restrictiva, de tal manera que se les asignó al azar al grupo experimental y al grupo control; las que eran parte del grupo experimental se les realizó la intervención basada en la disonancia a través de técnicas como: juego de roles, modelamiento, grupos de discusión y desarrollo en actividades en la casa, mientras que a las pertenecientes del grupo psicoeducativo se les dio la misma información sin embargo a través de un formato de enseñanza; ambas intervenciones se dieron a través de ocho sesiones con una duración de una hora a la semana. Posteriormente al terminar las intervenciones se les aplicó el posttest y tres meses después se aplicó el seguimiento. Se realizó un análisis estadístico de significancia clínica a través del Criterio C, con la finalidad de investigar la significancia clínica de los programas preventivos y además se obtuvo un punto de corte para saber si las adolescentes pasaron de un nivel de riesgo a uno de bajo riesgo o viceversa, de tal manera que se obtuvieron los siguientes puntos de corte: 1.52 insatisfacción corporal, 1.51 conducta bulímica y 1.7 dieta restringida; aquellos que tuvieron un puntaje más bajo del mencionado, se consideraron con un cambio confiable, es decir que si tienen menos puntaje no tienen riesgo de padecer

conductas que determinen la presencia de un TCA; por otro lado se realizaron unos análisis de significancia, donde los análisis de varianza revelaron que no hubo diferencias estadísticamente significativas por tipo de prevención en las variables dependientes de conducta bulímica, dieta restringida e insatisfacción corporal, mientras que el análisis factorial de varianza dentro de los grupo revelo que si había diferencias significativas en cuestión de una reducción de factores de riesgo de conducta bulímica, dieta restringida e insatisfacción corporal en las participantes que estuvieron en el grupo control que recibieron una intervención psicoeducativa, pero si hubo diferencias significativas en relación a la insatisfacción corporal en el grupo que recibió una intervención en la teoría de disonancia cognoscitiva pues se revelo una reducción de esta mostrada del pretest al postest y en el seguimiento, sin embargo en cuestión de la conducta bulímica y la dieta restringida no hubo diferencias estadísticamente significativas a pesar de que redujeron los promedios pero si hubo un tamaño del efecto buenos. En cuestión de la dieta restringida las adolescentes que recibieron una intervención de la teoría de la disonancia cognoscitiva lograron un mayor porcentaje de mejoría, pero en cuestión de la insatisfacción corporal de las que recibieron una intervención psicoeducativa tuvieron más altos porcentajes de funcionamiento. Ahora bien en el caso del seguimiento, el grupo de intervención con la TDC tuvieron un nivel más alto de mejoría, del cual 100% y 92% en la dieta restringida y conducta bulímica; mientras que el grupo psicoeducativo tuvieron 80% y 85%. Por lo tanto si el objetivo fue comparar la eficacia a largo plazo en este caso de tres meses que tiene una intervención preventiva basada en la TDC frente a una intervención psicoeducativa para reducir o eliminar factores de riesgo de TCA, específicamente conducta bulímica, dieta crónica y restringida e insatisfacción corporal, de acuerdo con los resultados de significancia estadística se vio que las adolescentes que estuvieron en el grupo experimental solo redujeron significativamente la insatisfacción corporal del pre test al postes y se mantuvieron durante el seguimiento; sin embargo no para las otras dos variables a pesar de haber una reducción. Mientras que para el segundo objetivo se vio que ambos programas resultan ser efectivos para reducir la conducta bulímica, dieta restringida e insatisfacción corporal, es decir ambos indican ser efectivos para reducir los factores de riesgo de TCA. Se concluyó que la intervención basada en la TDC aplicada para la prevención de TCA es eficaz para reducir o eliminar factores de

riesgo en el corto plazo al igual que la intervención psico educativa; sin embargo el programa disonante tiene mayor impacto en la reducción eliminación de factores de riesgo a largo plazo en comparación con el psico educativo.

Rodríguez y Gómez (2007), realizaron un estudio piloto para la prevención de TCA utilizando formación de audiencias críticas y de psico educación con el objetivo de desarrollar y someter a un estudio piloto dos estrategias preventivas para la adquisición de habilidades críticas esto con la finalidad de reducir factores de riesgo que desencadenan TCA. El presente estudio tuvo una muestra constituida por 125 mujeres adolescentes estudiantes de primer grado de secundaria de una escuela pública, de las cuales fueron 59 seleccionadas al cumplir con el criterio de selección que era la presencia de insatisfacción corporal positiva, de tal manera que la muestra final quedo solo por 33 adolescentes que fueron las que aceptaron participar en el estudio, mismas que fueron asignadas al azar, unas se fueron al grupo de formación de audiencias críticas dirigidas al publicidad dada por la televisión y al de estrategias psico educativas; sin embargo hubo un cambio al finalizar la intervención debido a la muerte experimental, donde quedaron once adolescentes en el grupo de audiencias críticas y ocho en el grupo psicoeducativo, con una edad media de 12.39 años y 11.86 años respectivamente; los criterios de exclusión fueron los siguientes: presencia de discapacidades físicas o intelectuales, enfermedades crónicas que se encontraran relacionadas con TCA, hijos o compromiso laboras, o bien que estuvieran actualmente recibiendo un tratamiento médico, psicológico o psiquiátrico. Como instrumentos se les aplicaron el *Cuestionario de Alimentación y Salud*, en su versión para adolescentes para detectar factores de riesgo asociados a conductas alimentarias e imagen corporal en relación con TCA, el cual se califica de tal manera que el criterio que tenga mayor valor es el que implica mayor problema, y el *Cuestionario de Influencia de los Modelos Estéticos Corporal (CIMEC)* para medir la influencia de agentes y situaciones que generan el modelo estético corporal actualmente y para cumplir con los objetivos de esta investigación solo se aplicó el factor de Influencia de al publicidad, el cual cuenta con opciones de respuesta, donde se le da mayor puntuación a la respuesta que representa mayor riesgo; también se obtuvieron datos antropométricos de las adolescentes como fueron peso y talla y que mencionaran cuales

eran sus programas televisivos favoritos al momento de aplicar los instrumentos. Para la intervención se aplicaron los talleres en dos aulas en un horario fuera de clases, tuvo una duración de 10 sesiones, cada una de una hora a la semana y antes de entrar al taller se les daba un refrigerio a las participantes. Para realizar la investigación, se obtuvo la autorización de la escuela, explicando que el objetivo de la investigación era conocer los diferentes aspectos que influyen en la salud física, integral y psicológica de las estudiantes para poder contribuir con el mantenimiento y mejoramiento, además de que se les aseguro que los datos que fueran obtenidos serian totalmente confidenciales; así mismo se consiguió la autorización de los padres de familia para que pudieran participar en la contestación de los instrumentos y en los talleres que se impartirían. Como las estudiantes proporcionaron los programas que consideraban favoritos, se seleccionaron los comerciales que transmitieran más frecuentemente en los programas que mencionaron como fueron: telenovela rebelde, el show de otro rollo y los dibujos animados los Simpson, que abordaban temas como adolescencia, imagen corporal, control alimentario, cuidado de la belleza y comida; también se entrevistaron a las adolescentes de manera individual que fueron seleccionadas al azar, esto para poder identificar el riesgo que ellas tenían de padecer un TCA; para la asignación de las participantes en los grupos se hizo de manera aleatoria para los grupos experimentales, a los cuales se les implemento el programa preventivo, así como se les aplicaron los instrumentos al final de la intervención para evaluar los efectos y también se realizó el seguimiento a los tres meses. El programa tuvo temáticas como la pubertad, adolescencia e imagen corporal, la alimentación en el adolescente, los medios de comunicación dirigidos a los adolescentes, estereotipos, creencias y presiones socioculturales hacia la belleza, imagen y publicidad televisiva, persuasión publicitaria, expresión de opiniones, se elaboró un comercial que promoviera la salud y la alimentación de los adolescentes y fue presentado a los alumnos, padres de familia y maestros. Como resultados se obtuvo que al comparar mediante una prueba t las respuestas en el pretest, postest y seguimiento en cuanto a los factores de riesgo asociados a la imagen corporal, hubo diferencias estadísticamente significativas para la preocupación por el peso y la comida; en los valores promedio se vio una disminución desde el pretest hasta el seguimiento; e cuanto a la variable de satisfacción e insatisfacción corporal del pretest al postes se encontró una tendencia por lo tanto se

realizo una medida del efecto en el comportamiento de las variables, por lo que se observo que el tamaño de la muestra influye poco en el efecto producido. En cuestión de los factores de riesgo relacionados con las conductas alimentarias no hubo diferencias significativas para ningún factor en el pretest y posttest pero en el seguimiento si hubo diferencias significativas en la conducta alimentaria compulsiva en el decremento del riesgo y en cuanto al factor de influencia de la publicidad no hubo diferencias significativas en el pretest al posttest ni del pretest al seguimiento; sin embargo tampoco hubo un aumento de riesgo tomando en cuenta que los valores iniciales fueron bajos. También se compararon las respuestas del pretest, posttest y seguimiento por una prueba t de student para muestras relacionadas en cuestión de factores de riesgo relacionados con la imagen corporal, donde se vio que hubo diferencias significativas en la figura ideal entre el pretest y el postes, así como también se vieron diferencias significativas en la variable de satisfacción e insatisfacción corporal; por otro lado se vio que los valores promedio del pretest al posttest aumentaron en la variable Figura ideal pero disminuyeron para la variable de satisfacción e insatisfacción corporal peor no se mantuvieron en el seguimiento; en los factores de riesgo asociados a las conductas alimentarias no hubo diferencias significativas y tampoco en el factor de influencia de la publicidad. Ahora bien también se realizó una comparación de los factores de riesgo que se asocian con la imagen corporal en las dos condiciones experimentales mediante una prueba t student para muestras independientes donde no se encontraron diferencias significativas. Se puede concluir que el propósito del estudio fue desarrollar y someter a prueba dos programas de prevención de TCA en adolescentes mexicanas donde se vio que las mujeres que tienen una insatisfacción corporal se afectan por la exposición a los medios y que los programas preventivos deben de enseñar a las mujeres que desean una figura más delgada a tener una visión más realista de los medios y de las mujeres que se muestran en dichos medios.

Zabinski et al. (2001) realizaron un programa psicoeducativo para reducir los factores de riesgos para los TCA, con el objetivo de examinar más a fondo el éxito de Student Bodies en mujeres con problemas graves de imagen corporal, esperando probar la hipótesis de que las mujeres participantes del grupo intervención en comparación con el grupo control

tuvieran un reducción considerable de insatisfacción corporal. En el presente estudio la muestra estuvo constituida por 62 mujeres estudiantes de una Universidad pública de la Costa Oeste, las cuales cubrieron con los requisitos y recibieron \$25 para participar en las evaluaciones y las participantes que mencionaron tener un TCA actualmente o anteriormente, un IMC <19 o purgas fueron excluidas; en primer momento las participantes contestaron la evaluación inicial y luego estas se distribuyeron al azar al grupo intervención y al grupo control, para lo cual cada grupo estuvo constituido por 31 participantes; el grupo control siguió completando el programa de asociaciones después del periodo de seguimiento y las evaluaciones se dieron en tres tiempo que fueron: línea base, postest y seguimiento a las 10 semanas. Como instrumentos para evaluar fueron el *Questionnaire Body Shape* BSQ, la Obsesión por la Delgadez (DT) y la bulimia (BUL), las sub escalas del Inventario de trastornos alimentario (EDI) y las subescalas del cuestionario *Eating Disorder Examination* (EDE – Q); estas escalas tienen buenas propiedades psicométricas y sirven para evaluar los conocimientos, actitudes y comportamientos que se relacionan con los síntomas de los TCA; por otro lado se tomaron medidas como talla, peso para calcular el IMC y medida de apoyo social creada para el *Student Bodies* y el modelo de la *Escala Multidimensional de Percepción de Apoyo Social* (MSPSS) y la Escala de Apoyo Social en línea la cual sirve para medir el apoyo social percibido de otros participantes del *Student Bodies*. A los participantes que fueron asignados al grupo de intervención, se les dieron instrucciones de cómo acceder al programa, el software *Student Bodies* se desarrolló por investigadores de TCA de la Universidad de Stanford, el programa está constituido por dos componentes como el software *Student Bodies* se diseñó después de los grupos de autoayuda y tratamientos psicoeducativos para los TCA y un boletín electrónico, se diseñó para apoyar y servir de foro para una discusión de lectura. Para el análisis de datos se analizaron los resultados mediante un análisis de varianza (ANOVA) en las medidas de resultado primarias y secundarias en todas las fases de tiempo, para el cumplimiento del boletín electrónico se calculó dividiendo el número de mensajes enviados cada semana por el número de publicaciones requeridas y también se examinaron mediante el cálculo del número total de mensajes enviados por cada participante en la intervención; además se realizó una prueba de correlaciones bivariadas spearman donde se calculan entre cada medida de

resultado y del cumplimiento del programa. Como resultados se obtuvieron que de las 62 participantes, 31 para cada grupo, solo 61 estaban disponibles para el pos tratamiento, 31 del grupo intervención y 30 del grupo control y solo 56 completaron la evaluación de seguimiento, por lo tanto no hubo diferencias significativas en ninguna variable demográfica, los estudiantes presentaron una edad media de 19.3 años y no se encontraron diferencias significativas entre los grupo al inicio del estudio en relación a las variables sociodemográficas y dependientes; mientras que los análisis de desviación estándar no revelaron interacciones bidireccionales significativas en cuanto a (grupo x tiempo) y los contraste de seguimiento revelaron que las diferencias significativas eran entre el inicio, la intervención y se mantuvieron en el seguimiento; sin embargo para el IMC no fue así pues el efecto de tiempo se dio después de la intervención a partir de la evaluación de seguimiento. En cuanto al cumplimiento de del componente electrónico fue alta al publicar un promedio de 70.7% de los mensajes requeridos por semana, hubo un cumplimiento de publicación consistentemente alto mayor que 60% durante todo el programa menos para la semana 5, esto se presentó después de las vacaciones de primavera lo que puede explicar pro que la disminución, además se vio que los participantes disfrutaron lo abordado en el programa ya que registraron una (M = 19.6) de publicaciones en el boletín electrónico en todo el programa, además de que no se encontraron correlaciones significativas entre el cumplimiento y los resultado. Se pudo ver que este estudio proporcione una mayor comprensión de las intervenciones informatizadas entre las mujeres universitarias que presenten factores de riesgo de padecer un TCA; se vio que el programa de software Student Bodies tuvo éxito y tuvo altos niveles de cumplimiento y sentimientos de apoyo percibido; teniendo un efecto significativo en el tiempo en cuanto a las evaluaciones de imagen corporal y TCA; aunque deben ser calificados por la ausencia de interacciones significativas y la mejora en el grupo control, a pesar de que los dos grupos tuvieron mejoras en el BSQ; sin embargo se vio que en el grupo intervención en comparación con el grupo control hubo una mayor reducción de la insatisfacción corporal y que los tamaños de efecto para el BSQ revelo que la intervención tuvo un impacto moderado en el grupo que recibió una intervención de Student Bodies desde el inicio hasta después de la intervención y que esta se mantuvo hasta el seguimiento; sin embargo si se vio que en ambos grupos hubo una

mejora significativa en las subescalas del EDE en cuanto a forma y peso; se puede concluir que esta investigación apoya a las intervenciones basadas en internet que pueden resultar factibles y que pueden genera mejoras en las actitudes que pueden ser poco saludables con respecto a la forma y peso corporal; sin embargo se requieren hacer más investigaciones para analizar si programas así pueden ser eficaces en el tiempo para poder prevenir el desarrollo de un síndrome completo y así reducir la incidencia de TCA.

Zabinski et al. (2001), realizaron un estudio piloto de una intervención basada en internet interactivo para las mujeres que estuvieran en riesgo de padecer TCA con el objetivo de explorar la tecnología del internet aplicada a alternativas de administración de tratamiento y examina la aceptabilidad y potencial eficacia de una intervención en chat en línea para las mujeres en riesgo de desarrollar un TCA basado en una alta preocupación por la imagen corporal. La muestra de este estudio fue de cuatro estudiantes de la universidad pública de la Costa Oeste, las cuales presentaron una alta percepción subjetivo de imagen corporal y no se presentaron sintomatología depresiva; además de no informar pensamientos de hacerse daño a si mismos o a otros durante la evaluación con los instrumentos, en cuanto a los que informaron padecer un TCA actualmente o anteriormente fueron excluidos y se contacto a las participantes a través del teléfono y se les invito a participar en un programa educativo en línea para las mujeres con un peso elevado, además de proporcionarles un crédito de \$25 por su participación en la investigación. Se recopilaron peso y talla de las participantes en la evaluación inicial, se les dio la opción de escoger su nombre para la sala de chat y se les dieron las instrucciones por parte de un asistente de la investigación durante el programa para cualquier duda, durante la evaluación las participantes contestaron una serie de cuestionarios en tres momentos, que fue la basal, posttest y el seguimiento a las 10 semanas; además durante el posttest contestaron una entrevista cualitativa donde hablaron sobre su satisfacción corporal y las experiencias con el grupo. Los instrumentos que se utilizaron fue el BSQ, el Inventario de Trastornos alimentarios (EDI), el *Examination Questionnaire* (EDE-Q), estos para evaluar aspectos relacionados a los TCA y la imagen corporal, para evaluar la autoestima se utilizó la *Escala de Autoestima de Rosenberg* y para el apoyo social se midió con la Escala on-line de apoyo social. La intervención se

dio mediante un software en una sala de chat creado a partir de un sitio público que fue www.yahoo.com, que pueden crear clubes, que comprenden características que incluyen un grupo de noticias electrónicas creado como un foro donde las participantes discutan las lecturas y una sala de chat que sirve para la discusión interactiva. El programa consta de tres componentes principales como son: lecturas semanales, discusiones de chat y resúmenes de cada discusión, al inicio de cada semana las participantes recibían un correo de una lectura para que tuvieran una noción de la próxima discusión, se registraban en la sala de chat a la semana durante una hora de sesión impartida por un moderador y antes de terminar la sesión los participantes debían expresar sus sentimientos para cerrar con la sesión, posteriormente el moderador envía por correo electrónico un resumen de la sesión destacando los principales puntos de discusión y además servía como recordatorio de la tarea asignada, de tal manera que si alguien no asistía podía el moderador dar seguimiento a través del correo electrónico y así este podría participar en la siguiente sesión. El programa tiene una duración de 7 semanas y está basado en un enfoque cognitivo-conductual para tratar temas alimentarios no saludables y una imagen corporal negativa, dividido en tres fases de tratamiento, la fase 1 es sobre cambios en la conducta alimentaria, la fase dos de desafiantes cogniciones negativas relacionadas a la forma y el peso y la fase 3 permite la consolidación de las lecciones aprendidas y la prevención de recaídas. Para evaluar la aceptabilidad se evaluó por un cuestionario de 20 minutos, la encuesta de satisfacción consistía de 17 preguntas cerradas y 26 preguntas abiertas de la intervención, donde se les pidió que comentaran acerca del compromiso de tiempo, experiencias con las computadoras y tecnologías, nivel de comodidad con la participación del grupo y sugerencias de mejora. Como resultados se obtuvo que los participantes calificaron al programa en cuestión de satisfacción como muy bien, consideraron que era más fácil ser honesto en el equipo por que se ponía menos énfasis en la apariencia física, 3 de ellos dijeron estar muy satisfechos con el moderador y 1 moderadamente satisfechos; además consideraron que la intervención les ayudó a mejorar sus relaciones interpersonales fuera del grupo y mejoraron su capacidad para evitar actitudes negativas relacionadas a su forma y peso y situaciones que desencadenan sentimientos o comportamientos negativos; así como también informaron que les ayudó a comer a intervalos regulares durante el día y por lo tanto a consumir una

variedad de alimentos. En la entrevista cualitativa todos informaron una experiencia global positiva con el grupo, creyeron ser capaces de aprender de las respuestas de otros, de identificarse con los demás y los chats ayudaron a que fueran más conscientes de sí mismos al observar sentimientos y comportamientos que se llevaron a discusión y las sugerencias eran solo dirigidas a problemas técnicos en la sala de chat. Hubo una asistencia buena, donde los estudiantes participaron en un promedio de 79% de las sesiones. 3 de los participantes mostraron mejoras en la sub escala del EDI en relación con el tiempo, el IMC se mantuvo estable desde el pretest hasta el posttest, por lo que se puede decir que el programa cambió las actitudes con respecto a la imagen corporal, forma y peso. Se puede concluir que las intervenciones psicológicas se visualizan prometedoras con el internet, lo cual puede ser el primer paso para ampliar el alcance de los servicios importante entre personas de diferentes partes del mundo.

Winzelberg, Eldredge, Eppstein y Wilfley (2000), evaluaron la eficacia de un programa para reducir los factores de riesgo que condicionan un TCA basado en internet; este es una extensión de los trabajos realizados con el programa *Student Bodies*; pero fue rediseñado para que se centrara más en la imagen corporal; la muestra estuvo constituida por 60 participantes estudiantes de una universidad pública de la costa Oeste, 31 para el grupo intervención y 29 para el grupo control, con una media de edad de 20 años; los cuales se enteraron del estudio a partir de publicidad en los campus y de las presentaciones que se impartieron en los dormitorios y hermandades, se les pedía como requisito que al entrar tuvieran el deseo de incrementar su satisfacción con su imagen corporal, además de ser seleccionadas si informaban durante la entrevista de admisión una historia de bulimia o anorexia nerviosa, si realizaban alguna técnica de purga o bien si su IMC estaba por debajo de 18, posteriormente a las participantes se les dieron \$25 que completaron el estudio y se contactaron por e-mail. Se les asignó posteriormente al azar al cuerpo de estudiantes o bien al grupo control tardío de intervención, recibieron una evaluación pretest, posttest y un seguimiento a los 3 meses. Se formó un grupo de discusión on-line esto con el objetivo de proporcionar un foro donde se discutieran las reacciones del contenido del software, donde iniciaban sesión como anónimos y su participación igual; los encargados de mantener las discusiones eran el moderador y un

estudiante graduado en psicología clínica. Los instrumentos que se utilizaron fueron el *Body Shape Questionnaire* (BSQ) que sirve para evaluar la satisfacción con la imagen corporal, el Intervalo de Trastornos alimentarios (EDI) y el *Eating Disorder Examination Questionnaire* (EDE-Q). Se llevó a cabo una correlación de Pearson donde se encontró que al inicio del estudio en el BSQ hubo correlaciones de 0.89, en el EDE -Q en la subescala de preocupación por el peso 0.82, y en la subescala de preocupación de delgadez de 0.80; en el postest también contestaron un escala on-line de apoyo social y además de contestar una evaluación cualitativa sobre la experiencia que tuvieron con el software. La intervención del programa de asociaciones tuvo una duración de 8 semanas, iniciando con un resumen sobre la descripción y consecuencias de trastornos alimentarios, durante todo el programa se analizaron determinantes culturales de la belleza y estrategias cognitivo-conductuales para la satisfacción corporal, el software incluyó componentes de texto, audio, video, revistas de auto monitoreo en línea y ejercicios de cambio de comportamiento. Para el análisis de datos se analizaron los datos obtenidos después de la intervención y seguimiento mediante un análisis de covarianza (ANCOVAs) con los valores establecidos y las puntuaciones de las participantes de referencia se añadieron como covariable para ajustar el valor de línea base. Como resultado se obtuvo que no hubo diferencias significativas en cuanto a las medidas demográficas entre ambos grupos, de las sesenta participantes 8 abandonaron la el periodo del pretest al postest, cuatro de cada grupo y 8 más no completaron los tres mese de seguimiento, de las cuales fueron 3 del grupo intervención y 5 del grupo control. Por otro lado se vio que las participantes que completaron la evaluación por medio de los instrumentos no se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos en el seguimiento, después de controlar estadísticamente la línea de base; sin embargo durante el seguimiento hubo diferencias significativas entre ambos grupos en las medidas del BSQ, la subescala de preocupación por la delgadez del EDI y la subescala de bulimia del EDI; por otro lado se encontraron números desiguales entre ambos grupos en cuanto a las puntuaciones del BSQ y pocas participantes con una puntuación mayor de 110 considerando este como un punto de corte, por lo que no se pudieron hacer análisis estadísticos; sin embargo se vio que la puntuación del BSQ en el grupo intervención se redujo de (M = 138) al inicio del estudio a (M = 113) después de la intervención a (M =

104) en el seguimiento, lo cual no fue similar al grupo control. En cuanto a las tareas semanales se vio que las completaron en un promedio de 64% en el grupo intervención, lo cual de 70% a 0% durante el curso del estudio y no hubo diferencias entre las participantes de alto puntaje en el BSQ y las de bajo puntaje. También se realizó un análisis de regresión por etapas con el valor de referencia de la variable de resultado y de cumplimiento, para obtener la relación entre el cumplimiento y los resultados primarios, además de obtener el efecto potencial de las puntuaciones de referencia en el resultado, lo que dio como resultado que no se encontraron relaciones significativas entre las variables de cumplimiento y resultado, excepto para el BSQ en la etapa de seguimiento, a lo que el cumplimiento representó 14% de la varianza. Cabe mencionar que en cuanto al grupo de discusión on-line, hubo un registro de 244 mensajes al grupo por parte de las participantes donde hubo una ($M = 9.5$) y los mensajes fueron identificados en la siguiente categoría 79% de auto revelación, 67% de trabajo cognitivo sobre la imagen corporal, 50% preocupaciones por la imagen corporal, 32% de apoyo a las respuesta de los demás, 25% problemas relacionados con el peso y 12% frustración y estos mensajes podían pertenecer a más de una categoría. De acuerdo a los anterior se pudo concluir que un programa basado en el internet puede mejorar la satisfacción corporal de las mujeres, tomando en cuenta que problemas con esta situación puede contribuir al desarrollo de TCA, esto a pesar de no haber encontrado diferencias significativas entre los grupos de control e intervención en el posttest; sin embargo las participantes del grupo intervención siguieron mejorando después del posttest al seguimiento y es en el seguimiento donde se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos en las puntuaciones del BSQ y EDI en la subescala de la preocupación por la delgadez; además se concluyó que este fue el único estudio donde se demostraron que los cambios significativos en cuanto a la satisfacción corporal pueden ser a causa de un programa basado en el internet; sin embargo se menciona que es necesario que exista más evaluación y desarrollo con respecto a estos programas como el Student Bodies y que sus resultados en cuanto a cumplimiento pueden mejorarse si se hace hincapié en la importancia y adhesión de los participantes al inicio de su participación y ofrecer incentivos para completar el programa y en caso de encontrar mayor eficacia en estos programas pueden tener un alto impacto en la reducción de incidencia de TCA.

Stice, Gau, Presnell y Shaw (2007), realizaron una prueba de mediadores de efectos de una intervención en ensayos controlados aleatorios en una evaluación de dos programas de prevención de TCA, analizando un programa basado en la disonancia y una sobre el peso saludable, ya que parecen ser los únicos dos programas de prevención que producen efectos significativos de intervención sobre TCA en ensayos independientes, donde se realizó; compara las intervenciones con una intervención de control activo para descartar la posibilidad de que los efectos de la intervención se deben a las características de la demanda, expectativas o de atención, que se utilizaron cegando entrevistas de diagnóstico para evaluar una patología alimentaria, que se utilizó mucho seguimiento a largo plazo y que se utiliza un muestra más amplia y una mayor diversidad étnica en relación con otros ensayos. Este estudio fue de cuatro grupos, de 481 adolescentes mujeres que fueron asignadas al zar al grupo de intervención basada en la disonancia, al grupo de intervención del peso saludable, una escritura expresiva de control activa o solamente a una evaluación del estado de control. En los primeros resultados de un informe que se centró en los efectos de un año de seguimiento indicaron que los participantes del grupo disonante revelaron una mayor reducción en la factores de riesgo de TCA en cuanto a interiorización del ideal de delgadez, insatisfacción corporal y dieta; así como también síntomas bulímicos que los del grupo de peso saludable, de escritura expresiva y de una sola evaluación; mientras que los participantes sanos del peso mostraron una reducción mayor que los de escritura expresiva y que los de una única evaluación a pesar que algunos efectos se redujeron en el seguimiento. Por otro lado se vio que las participantes de ambas intervenciones mostraron una menor ingesta compulsiva, aparición de obesidad y disminución de utilización de servicios de salud mental que la escritura expresiva y la de solo una evaluación de control. El objetivo principal de este informe es realizar un prueba de medición a partir de datos de un estudio aleatorizado de programas de disonancia y de peso saludable y como segundo objetivo es proponer una prueba más rigurosa de la mediación de los ensayos aleatorios, lo cual se cree que se realizara cuando se cumplan las siguientes condiciones: 1) los participantes en la condición de intervención muestren una disminución mayor significativa en el resultado de tiempo en comparación con los controles, 2) las participantes que estén en una intervención

muestren disminuciones significativamente mayor en el mediador de tiempo que en los controles, 3) cuando se produzca un cambio en el mediado a través del tiempo significativamente correlacionado con el cambio en el resultado con el tiempo en las participantes del grupo de intervención, 4) el efecto predictivo en las participantes del grupo intervención, el control de cambio en el mediador se reduzcan significativamente o bien que se eliminen en comparación cuando el resultado es regresión en comparación con el grupo intervención y 5) cuando exista un cambio significativo en el mediador antes del cambio medio en el resultado significativamente mayor de lo que se espera sobre la base del azar en el grupo intervención. Para el presente estudio la muestra estuvo constituida por 355 adolescentes de entre 14 y 19 años de edad, las cuales fueron niñas pues son las que se encuentran en mayor riesgo de padecer un TCA, las cuales son estudiantes de preparatorias y solo una de universidad, las cuales fueron invitadas a partir de folletos y correo directo, mismas que se encontraron con problemas de imagen corporal al contestar la evaluación y se les invito a participar en un estudio de intervenciones que van dirigidas a promover la satisfacción corporal. En primer momentos e les dio a firma el consentimiento informado y a las que fueran menores de edad debían firmarlo sus padres, para poder incluirlas en el estudio ellas debían de mostrar una preocupación por la imagen corporal en una pantalla de teléfono, además de reflejar una insatisfacción corporal, internalización del ideal de delgadez comparadas con la media de puntuaciones en las variables de una muestra normativa; aquellas participantes que cumplieran con los criterios establecidos por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en cuestión de anorexia nerviosa, bulimia nerviosa o trastorno por atracón en las pruebas iniciales se les brindo una recomendación de tratamiento y fueron excluidas del estudio. Los instrumentos utilizados fueron la *Escala de Interiorización del ideal de delgadez* para evaluar la interiorización del ideal de delgadez, para evaluar la alimentación sana, se generaron cuatro elementos a evaluar de las conductas alimentarias saludables, como fueron: he reducido la cantidad de grasa en mi dieta, he comido más frutas y verduras, he elegido alimentos bajos en grasa en mi dita y he reducido la cantidad de carbohidratos ingeridos, con opciones de respuesta del 1 al 5 que va desde totalmente en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo, para evaluar la frecuencia semanal la actividad física se generó un ítem que fue: ¿cuántos días hiciste

ejercicio durante la semana pasada? Y para evaluar la duración del ejercicio fue en promedio ¿cuánto tiempo hice ejercicio durante la semana pasada? Donde ambos puntos se multiplicaban para formar una cantidad, para evaluar la insatisfacción corporal se hizo mediante ocho artículos de satisfacción y la Escala de insatisfacción corporal, de tal manera que las participantes indicaran el nivel de satisfacción de su partes del cuerpo, la dieta se evaluó con la Escala de restricción alimentaria donde las participantes indicaban la frecuencia de las conductas de dieta con una escala de 1 al 5 desde nunca hasta siempre, se evaluó el efecto negativo con 20 elementos de la tristeza, culpa, y miedo/ ansiedad en las subescalas del efecto positivo y negativo donde las participantes informaban cómo se habían sentido en varios estados emocionales mediante una escala de 1 que era muy poco hasta 5 que era nada en absoluto, para evaluar los síntomas bulímicos se hizo con la *Escala de trastornos alimentarios*, donde 10 artículo evalúan la frecuencia de atracones, conductas compensatorias y sobrevaluación del peso. Posteriormente las participantes seleccionadas se asignaron al azar al grupo intervención basado en la disonancia, al grupo intervención basado en el peso saludable, al grupo control de escritura expresiva y al grupo control de solo evaluación. Los programas de disonancia y de peso saludable constaron de tres sesiones semanales de una hora cada una, de 6 a 10 participantes, para las intervenciones de ambos programas se desarrolló un manual con guion. El programa de grupo control de escritura expresiva tuvo una duración de 3 sesiones semanales con una duración de 45 minutos de manera individual, esta intervención de control de escritura expresiva se realizó para aislar efectos de las características de la demanda y efectos de esperanza de los factores no especificados al creer que estos factores influyen en los efectos beneficiosos de los programas de prevención basados en el grupo como el de disonancia y de peso saludable. Cabe mencionar que las participantes independientemente de completar entrevistas clónicas, este estudio tuvo como característica principal, que contestaron encuestas una semana antes de la primera sesión, al final de la primera sesión, al final de la segunda sesión y al final de al tercera y ultima sesión, para que completaran dichas encuestas se les dio a cada participante \$10. En la intervención basada en la disonancia, las participantes realizaron ejercicios verbales, escritos y de comportamientos donde criticaban el ideal de delgadez, dichas actividades realizaron en las actividades durante la sesión y en las tareas, un ejemplo es un ensayo

que hicieron contra actitudinal sobre los costos que conlleva la búsqueda del ideal de delgadez, además de participar en un juego de roles donde intentaron disuadir a los facilitadores de perseguir el ideal de delgadez. En la intervención de peso saludable se alentó a las participantes a hacer cambios saludables y que estos se mantuvieran sobre su dieta y actividad física para equilibrar sus necesidades de energía con su ingesta y a su vez lograr un peso saludable y satisfacción corporal, de esta manera las participantes cambiaron su estilo de vida, reduciendo la ingesta de grasa y azúcar, mientras que aumentaban su actividad física y también se llevó a cabo una entrevista motivacional que ayudó a aumentar la motivación para el cambio de comportamiento. En la intervención de control de escritura expresiva las participantes escribían temas emocionalmente significativos en las tres sesiones de 45 minutos individuales, a su vez se les informó que la investigación ha encontrado que la insatisfacción corporal se relaciona con problemas emocionales y que la escritura expresiva ayuda a resolverlos, así como también se les informó que lo que escribirían no sería leído y que escribieran de forma continua sobre un tema emocionalmente importante. En el análisis estadístico se utilizó un enfoque de modelo lineal jerárquico para evaluar los criterios de mediación con el programa HLM 6, los cuatro puntos de evaluación que representan el tiempo se codificaron de modo que la intersección reflejara el nivel inicial de la variable en la prueba previa. Como resultados se obtuvo que no hubo diferencias significativas en aspectos demográficos, tratamiento psiquiátrico auxiliar o asistencia a través de condiciones; por otro lado se reveló que se confirmó que las participantes perciben las intervenciones como igualmente creíbles, a excepción de la intervención de escritura expresiva como significativamente menos beneficioso que la intervención de peso saludable, así como también que las participantes en cuestión de efectos de tiempo en el grupo disonante mostraron una reducción significativamente mayor en la insatisfacción corporal, dieta, afecto negativo y síntomas bulímicos que las del grupo control de escritura expresiva. Las participantes del grupo control de escritura expresiva tuvieron una reducción significativamente mayor en la insatisfacción corporal, afecto negativo y síntomas negativos; por otro lado se confirmó que las participantes del grupo disonante mostraron mayor reducción significativa de la internalización del ideal de delgadez que el grupo control de escritura expresiva y que los del grupo de peso saludable; sin embargo un incremento mayor

significativo en cuanto a la alimentación saludable y actividad física que el grupo control de escritura expresiva.

Stice, Orjada y Tristan (2006), realizaron un intervención psicoeducativa en mujeres universitarias con el objetivo de describir los resultados de un ensayo de replicación de una intervención psicoeducativa con un periodo de seguimiento. La muestra de este estudio estuvo constituida por 25 mujeres universitarias que estuvieron en un seminario de TCA y de 70 estudiantes de control de otros seminarios que imparte el departamento de psicología de la Universidad de Texas, de edades de entre 19 y 40 años, las cuales tuvieron un IMC promedio de 21.9. En primer momento se les explico a las participantes en que consistia el estudio, mencionando que era la evaluación de efectos de una intervención sobre actitudes y comportamientos de las estudiantes frente a la alimentación. Para la evaluación se les pido a las participantes que contestaran un pretest el primer día de clases, un postest el último día de clases, una encuesta después de 6 meses de seguimiento para obtener una visión completa sobre los efectos de la intervención, para lo cual se les dio \$5, las estudiantes de los otros seminarios de psicología se les pidió que completaran el pretest y el postest para evaluar los efectos. Los instrumentos que se utilizaron para la evaluación fueron la *Escala de estereotipo ideal corporal*, donde contestaban en una escala de respuestas que van desde 1 a 5 puntos y de muy en desacuerdo a muy de acuerdo, la *Escala de satisfacción corporal* para evaluar la insatisfacción corporal, la cual pide a las participantes que indicaran el nivel de satisfacción con cada parte de su cuerpo, dando un puntaje dese 1 al 5 que va desde muy insatisfecho a muy satisfecho, la *Escala holandesa de restricción alimentaria* (DRES) para evaluar la dieta donde indican la frecuencia de conductas de riesgo en una escala que va de 1 a 5, de nunca a siempre, el *Beck Depression in- in tory* (BDI-I) para medir los síntomas de depresión donde las participantes seleccionaban alguna de las cuatro respuestas posibles, la *Escala de Trastornos de la Alimentación* (EDI) que es un auto informe de evaluación de síntomas de TCA, el Cuestionario de grasa, para evaluar el consumo de grasa donde las participantes indican la frecuencia con que comen alimentos ricos en grasas comunes en el mes pasada, dando respuestas en escala que van desde 1 a 5, de nunca o casi nunca a 5 o más veces a la semana y por último se calculó el IMC para

lo cual se recopilaron datos de peso y talla de las participantes. La clase psicoeducativa y los seminarios tuvieron una duración de entre 40 y 43 horas de instrucción. La intervención consto de un seminario avanzado de pregrado de TCA, se dieron dos veces por semana con una duración de 1.5 horas cada sesión, donde se impartieron principalmente presentaciones didácticas y debates en grupo prolongados, donde se dieron temas como: la patología descriptiva de la anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón y obesidad, donde se daban ejemplos de casos de cada trastorno, epidemiología de los TCA, de trastornos de la imagen corporal y obesidad, explicación sociocultural de la imagen corporal y TCA y apoyo de conclusiones para modelos etiológicos multivariados y hallazgos e apoyo, obesidad y modelo de balance de energía del aumento de peso, factores de riesgo para desarrollar obesidad, programas de prevención de TCA e intervenciones de tratamiento para TCA. Durante las sesiones se dieron debates críticos del ideal de delgadez para disminuir la interiorización del ideal de delgadez, se desarrolló una discusión de técnicas engañosas utilizadas para crear imágenes delgadez en revistas y anuncios, como el uso de retoques fotográficos y materiales compuestos de fotos para promover una visión crítica de los medios de comunicación, además se corrigieron percepciones erróneas de las normas de imagen corporal que hombres y mujeres encuentran más atractivas, esto con la finalidad de promover percepciones más realistas y precisas del peso e imagen corporal, por otro lado las participantes debían de escribir un informe de 10 cuartillas donde dieran un síntesis crítica de cualquier tema respecto a lo visto en las sesiones. En los análisis se vio que debido a que no se pudieron asignar las participantes al azar a cada grupo se juntaron ambos grupos durante el análisis para reducir la posibilidad de regresión de la media y que esto fuera responsable de los efectos. Se revelo que las estudiantes que estuvieron en las clases de atca tuvieron medidas significativamente mayores en cuanto a síntomas de TCA a diferencia de las participantes de comparación, se confirmó que entre el grupo de intervención y los grupos de comparación no hubo diferencias significativas en datos demográficos. En cuanto a la intervención el ANOVA de medidas repetidas reveló que las participantes de la intervención tuvieron una disminución mayor significativamente en la interiorización del ideal de delgadez insatisfacción corporal, dieta, síntomas depresivos, síntomas de TCA, consumo de grasa e IMC del pretest al postest y pretest a

seguimiento. Entre los grupos hubo diferencias significativas en cuanto a la reducción de interiorización del ideal de delgadez mayor en el grupo de intervención, en cuanto a la variable de tiempo se vio que hubo una reducción significativamente mayor en los síntomas de TCA en el grupo de intervención y un incremento del IMC en el grupo control. Se pudo concluir que las participantes del grupo intervención tuvieron una reducción significativamente mayor que el grupo control en lo que corresponde a la interiorización del ideal de delgadez, insatisfacción corporal, dieta y síntomas de TCA.

Stice, Shaw, Burton y Wade (2006), realizaron un informe de programas de prevención de TCA basados en la disonancia y el peso saludable con el objetivo de detallar los principales efectos de las intervenciones a un año de seguimiento y examinar los efectos a largo plazo; la muestra estuvo constituida por 481 adolescentes que se reclutaron a partir de la publicidad dada en folletos y platicas en preparatorias y una universidad y por vía correo electrónico para invitarlas a participar en intervenciones que las ayudaran a aceptar su cuerpo y para poder ser seleccionadas debían de presentar algún problema con la imagen corporal y tener una edad de entre 14 y 19 años; posteriormente las participantes se asignaron al azar al grupo de intervención basada en la disonancia, al grupo de intervención basada en el peso saludable, a la intervención de control expresión escrita y el grupo control de solo evaluación; las intervenciones de disonancia y la de peso saludable tenían una duración de 3 sesiones semanales de una hora cada una; para ambas intervenciones se realizó un manual detallado y con guión de tratamiento. Los facilitadores tuvieron 24 horas de capacitación donde se les instruyo sobre habilidades de entrevista, se revisaron criterios de diagnósticos de acuerdo a los TCA pertinentes, se observaron entrevistas simuladas y talleres de capacitación con juego de roles. Para la evaluación se les pido a las participantes que contestaran un pretest un postest y una encuesta después de 6 meses de seguimiento para poder obtener resultados en cuanto al tiempo y se les entregaron \$150. Los instrumentos que se utilizaron para la evaluación fueron la *Body Scale Revised* donde contestaban en una escala de respuestas que van desde 1 a 5 puntos y de muy en desacuerdo a muy de acuerdo, la *Escala de satisfacción corporal* para evaluar la insatisfacción corporal, la cual pide a las participantes que indicaran el nivel de satisfacción con cada parte de su cuerpo, dando un puntaje dese 1 al

5 que va desde muy insatisfecho a muy satisfecho, la *Escala holandesa de restricción alimentaria* (DRES) para evaluar la dieta donde indican la frecuencia de conductas de riesgo en una escala que va de 1 a 5, de nunca a siempre, el efecto negativo se evaluó con la tristeza, culpa y miedo /ansiedad con las subescalas del afecto positivo y afecto negativo donde deben contestar en una escala del 1 al 5, que va desde muy poco o nada en absoluto a extremadamente, el Examen Diagnóstico de Trastorno Alimenticio para evaluar síntomas de bulimia nervosa, restricción dietética, peso e imagen corporal, además se calculó el IMC para lo cual se recopilaron datos de peso y talla de las participantes. En la sesión 1 las participantes abordaron dudas sobre imagen corporal, porque la gente no utiliza habilidades de control de peso de manera saludable, se habló sobre el concepto del ideal de delgadez y se contrastó con el ideal saludable y además se les pidió a las participantes que tuvieran una alimentación saludable por tres días y la acompañaran de ejercicio, haciendo cambios saludables en su dieta, lo cual se quedó como tarea, en la sesión 2 se vieron los beneficios de mantener el peso saludable, para aumentar la motivación de adquirir habilidades del control del peso de manera saludable, además se vio alimentación y ejercicio y la importancia y beneficios de los mismos y en la sesión 3 se discutieron problemas a los que se enfrentaron al tratar de mejorar los hábitos alimenticios y emplear una rutina de ejercicio, discutiendo este tema las mismas participantes aportaron ideas sobre cómo lidiar con las barreras y se alentó a las participantes a tener cambios saludables en la dieta y ejercicio en el futuro y se les pidió que compartieran sus razones por las cuales están en el grupo, que esperaban lograr y que por vía e – mail compartieran su progreso. En la intervención control de escritura expresiva de manera individual se les pidió a las participantes que escribieran temas emocionales en las tres sesiones que duraron 45 minutos semanales de manera individual, mencionándoles que en la investigación se encontraron problemas con la imagen corporal y que en ocasiones estos se relacionan con problemas emocionales y por lo tanto se les pedía que escribieran ya que esto les ayudaba a resolver dichos problemas. Por último en cuanto al grupo control de solo evaluación, a este grupo no se les realizaron intervenciones. Como resultados se encontraron que entre los cuatro grupos no se revelaron diferencias significativas en ningún factor demográfico, ni en cuestiones clínicas relacionadas a la imagen corporal. Se encontraron disminuciones en cuanto a

factores de riesgo de TCA en los programas de disonancia y peso saludable, las participantes del grupo de disonancia tuvieron mayor disminución significativa en factores de riesgo de TCA, interiorización del ideal de delgadez, insatisfacción corporal, dieta, afecto negativo y síntomas bulímico. La intervención basada en la disonancia produjo mayores reducciones que las intervenciones de peso saludable y de expresión escrita; mientras que las participantes del grupo intervención de peso saludables tuvieron significativamente mayor despliegue en factores de riesgo del TCA y los síntomas bulímicos, así como hubo una mejor en la satisfacción corporal y disminuyó la dependencia de comportamientos no saludables de control de peso como las purgas; así como también hubo una reducción de la utilización de servicios de salud mental y riesgo de padecer obesidad y esto se vio también reflejado en el seguimiento que se evaluó a un año. Se encontraron disminuciones significativamente consistente en todos los resultados del grupo de disonancia y las condiciones del grupo de peso saludable en cuestión del tiempo; sin embargo en la del grupo control de escritura expresiva fue menor y aún más en el grupo control de solo evaluación. Por lo tanto se puede concluir que tanto la intervención de disonancia como al de peso saludable pueden tener fortalezas pero ambas son distintas.

Podemos concluir que de acuerdo a los estudios revisados sobre intervenciones de imagen corporal, todas buscan reducir los factores de riesgo que puedan condicionar los TCA y uno de ellos es específicamente la insatisfacción corporal y la interiorización del ideal de delgadez; cabe mencionar que aunque algunas intervenciones se hacen con el tema central de TCA, todas coinciden en mejorar la satisfacción corporal y reducir o bien eliminar conductas alimentarias de riesgo.

Capítulo 3. Método

3.1 Tipo de estudio

Se realizó una investigación cuantitativa mediante un estudio descriptivo, sabiendo que un estudio descriptivo selecciona un serie de cuestiones y se miden cada una de ellas independientemente y poder describirlas; en el presente estudio se pretende medir la insatisfacción corporal y la influencia del modelo estético corporal en mujeres adolescentes.

3.2 Diseño de investigación

La presente investigación fue con un diseño cuasi - experimental para posteriormente aplicar una intervención de programa de prevención ante estas problemáticas (Hernández, Fernández & Baptista, 1991).

3.3 Participantes

34 adolescentes estudiantes de 3° de secundaria de una escuela privada de Cd. Nezahualcoyotl, seleccionados intencionalmente.

Grupo control: 14 adolescentes.

Grupo de intervención: 20 adolescentes.

3.4 Instrumentos

Debido a que los participantes eran menores de edad, se les dio a firmar a sus padres un consentimiento informado (ver anexo 1) y a ellos un asentimiento informado (ver anexo 2); esto debido a que indepenientemente de que firmaran sus padres la autorización, los menores como participantes tenían el derecho de tomar la decisión de participar o no.

Se utilizarán el Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ), el cual evalúa la presencia de preocupación e insatisfacción con la imagen corporal, el cual fue creado y validado por Cooper, Taylor, Cooper y Fairbur (1987), en población inglesa con TCA; posteriormente fue validado en población española por Rich, Mora, Soler, Avila, Clos y Zapater (1996). En México existen dos versiones, una para la población femenina y una para población masculina, en el caso de la primera, (ver anexo 3) en México la validez se realizó por

Vázquez, Galván, López, Alvarez y Mancilla (2011), donde evaluaron las propiedades psicométricas en adolescentes y jóvenes mexicanas. La validez del constructo se determinó por validez factorial, la estructura factorial fue constituida por dos factores, el primero, llamado Malestar Corporal Normativo explica el 34.3% de la variabilidad total con un coeficiente alfa de .95, compuesto por 10 ítems: 2, 4, 5, 6, 9,12,17,22,24 y 34, los cuales se referían al malestar con la imagen corporal, miedo a engordar y aspectos comunes encontrados en mujeres; mientras que el segundo llamado Malestar Corporal Patológico, explica 29.6% de variabilidad total con un coeficiente de alfa de .94 que incluía como reactivos al 7, 11, 13 18, 19, 27, 15, 16 que tienen que ver con las conductas relacionadas a la insatisfacción corporal y el 26 y 32 a las conductas de riesgo para el desarrollo de un TCA, por último se encontró que el BSQ es un instrumento altamente confiable y que posee una excelente consistencia para medir la insatisfacción corporal presentando un coeficiente alpha de Cronbach de .98 (Vázquez et al. 2011). En el caso de la versión para población masculina, (ver anexo 4) Mendoza et al. (2010), evaluó en adolescentes y jóvenes mexicanos, donde se encontró una consistencia interna de .94 y determinando para su evaluación tres factores, los cuales fueron: Insatisfacción corporal general, Insatisfacción corporal pro-adelgazamiento e Insatisfacción corporal pro-musculatura; ambos constan de 34 preguntas directas con seis opciones de respuesta que van en escala de nunca a siempre.

El segundo instrumento será el Cuestionario de Influencia de los Modelos Estéticos Corporales (CIMEC), fue creado por Toro, Salamero y Martínez el cual sirve para evaluar las influencias culturales relevantes que contribuyen a provocar, facilitar o justificar el adelgazamiento por razones estéticas y sociales, está constituido por 40 preguntas directas que evalúan la ansiedad por la imagen corporal, influencia de modelos sociales y de las situaciones sociales, las respuestas se evalúan en una escala de 0, 1 y 2 puntos, que va de si siempre, si a veces hasta no nunca, donde a mayor puntuación indica mayor influencia de modelos sociales, con una puntuación máxima de 80 y una mínima de 0, este se validó y realizó en una muestra española constituida por 59 mujeres anoréxicas y 59 controles, encontrando una consistencia alfa de Cronbach de 0.93. En México existen dos versiones: población femenina (ver anexo 5) y población masculina

(ver anexo 6), en el caso de la primer versión, la validación se llevo a cabo por Vázquez, Álvarez & Mancilla (2000), en una muestra de tipo no probabilística de 1001 mujeres de entre 14 y 33 años encontrándose una confiabilidad del coeficiente de Alpha de Cronbach de 0.94 y donde se definieron 4 factores, el factor 1 compuesto por 14 preguntas que se refieren a la influencia de la publicidad, el factor 2 compuesto por 10 preguntas relacionadas al malestar por la imagen corporal y conductas para reducir peso, el tercer factor compuesto por 6 preguntas que tienen que ver con la influencia de modelos estéticos corporales, la repercusión con las relaciones sociales y cantidad de ingesta de alimento y el cuarto factor compuesto por 5 preguntas que tiene que ver con la influencia de las relaciones sociales en la asimilación de modelos estéticos (Vázquez et al., 2000). La versión para población masculina fue empleada en investigaciones por Vázquez, López, Alvarez, Franco & Mancilla (2004), Vazquez, López, Alvarez, Mancilla & Ruíz (2006) y Vázquez et al. (2005), para asi determinar la consistencia interna y la validez factorial en hombres mexicanos; por otro lado se determinaron 5 factores para su evaluación como fueron: influencia de la publicidad, influencia de la figura de delgadez, malestar con la imagen corporal, influencia de la figura musculosa e influencia de las relaciones sociales.

3.5 Programa

Para la elaboración del programa de prevención insatisfacción corporal, se tomó como referencia el Programa de Imagen Corporal (PIC) de Escoto & Mancilla (2007), teniendo como final un programa (ver anexo 7) dirigido a mujeres adolescentes estudiantes de 3° de secundaria de entre 13 y 15 años, con el objetivo de cambiar actitudes y conductas determinantes de TCA como lo es la insatisfacción corporal mediante: 1) disminuir en los participantes el énfasis en la figura y el peso para aumentar la satisfacción corporal, 2) desarrollar en los participantes habilidades para resistir las presiones socioculturales dirigidas hacia la búsqueda de aumentar el autoestima mediante el reconocimiento de sus cualidades no relacionadas con la apariencia física, 3) aumentar el autoestima mediante el reconocimiento de sus cualidades no relacionadas con la apariencia física, 4) plantear a los participantes estrategias de afrontamiento y manejo del estrés y, 5) fomentar en los adolescentes conductas alimentarias saludables. Está diseñado para aplicarse de forma

colectiva con poca cantidad de participantes para poder enriquecerlo con debates y actividades grupales. Es un programa de prevención primaria creado para sensibilizar a los adolescentes sobre la conveniencia de adoptar conductas alimentarias saludables, un espacio de reflexión personal y grupal para compartir ideas y preocupaciones, diseñado para aplicarse en ocho sesiones, una por semana con una duración de 60 minutos cada una, todas las sesiones incluyen objetivos generales que se presentan al inicio e incluyen una actividad para realizar en casa con el objetivo de generalizar las habilidades desarrolladas en la vida cotidiana; el programa en general tiene como objetivo final lograr en las adolescentes una reflexión sobre sus ideas y emociones a analizar en la sociedad en la que viven y a compartir sus pensamientos y emociones. El módulo I, lleva el nombre de presentación del programa que tiene como objetivo presentar el PIC, impartir las reglas, presentar a los participantes, destacar y reforzar la importancia de las relaciones interpersonales, actividades enfocadas a la autoimagen del cuerpo y la aplicación en la vida de lo aprendido. El Módulo II, lleva por nombre Autoestima, con el objetivo de identificar y practicar cualidades positivas en otros y en nosotros mismos, valorar diferentes partes del cuerpo y lograr la visualización del futuro de los participantes. El Módulo III tiene el nombre de Cambios en la adolescencia que tiene como objetivo identificar y aceptar los cambios físicos, psicológicos y sociales, que los adolescentes generen alternativas para la solución de conflictos relacionados a los prejuicios sobre el peso corporal y disipar los mitos sobre la grasa corporal. El Módulo IV llamada Ser asertivo tiene como objetivo reconocer la diferencia entre comunicación efectiva e inefectiva, comprender la diferencia entre conducta agresiva y pasiva, practicar respuestas asertivas ante situaciones relacionadas con el peso y apreciar las partes de su cuerpo. El Módulo V es llamada Resistencia a las presiones socioculturales para la delgadez y en esta se pretende clarificar nuestras propias posturas y valores, rescatar la belleza que se muestra por los medios y que sea definida por sí mismos, identificar y resistirse ante los mensajes no saludables e irreales de los medios y aprender a discriminar entre los mensajes saludables y los no saludables. El Módulo VI es Alimentación saludable, que intenta fomentar la variedad y flexibilidad en la alimentación diaria, promover la importancia de las tres comidas al día, reemplazar la noción entre buenas y malas comidas, entender la diferencia entre dieta restrictiva y una

alimentación saludable, disipar mitos sobre alimentación y grasas y al mismo tiempo diseñar un menú saludable. El Modulo VII es llamada Alimentación emocional y en esta se pretende aprender a identificar y responder al hambre emocional y otros apetitos con la sustitución de conductas inapropiadas relacionadas con el hambre emocional por conductas adecuadas a la necesidad emocional. El Módulo VIII, es la última unidad llamada Relaciones saludables, esta tiene como objetivo fortalecer relaciones entre los miembros del grupo, definir relación social saludable como un aspecto clave del entorno del bienestar de los individuos así como la relación con uno mismo y con los demás, practicar la solución de conflictos que se relacionan con el peso y figura corporales, así como comprometerse a aplicar lo aprendido en la vida y el entorno (Escoto & Mancilla, 2007).

3.7 Procedimiento

Se seleccionó la muestra que estuvo constituida por 34 participantes, de los cuáles 20 conformaron el grupo intervención y 14 el grupo control; a su vez 9 mujeres del primer grupo y 2 del segundo, mientras que hombres fueron 11 y 12 respectivamente. Los participantes contestaron el Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal (CIMEC) y el Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ).

La aplicación, se realizó de manera grupal en cada uno de los grupos de edad, estando presente el investigador para la correcta aplicación. Aplicándose una pre prueba de ambos cuestionarios tanto al grupo control como al grupo intervención para medir la insatisfacción corporal e influencia del modelo estético corporal; sin embargo el grupo intervención recibió la aplicación de un programa de prevención de insatisfacción corporal e influencia del modelo estético corporal basado en la teoría de la disonancia cognitiva, ya antes mencionada tomando como base el Programa de Imagen Corporal de Escoto & Mancilla (2007) y posteriormente se aplicaron en la post prueba los mismos cuestionarios para evaluar el impacto de dicho programa en comparación con el grupo control.

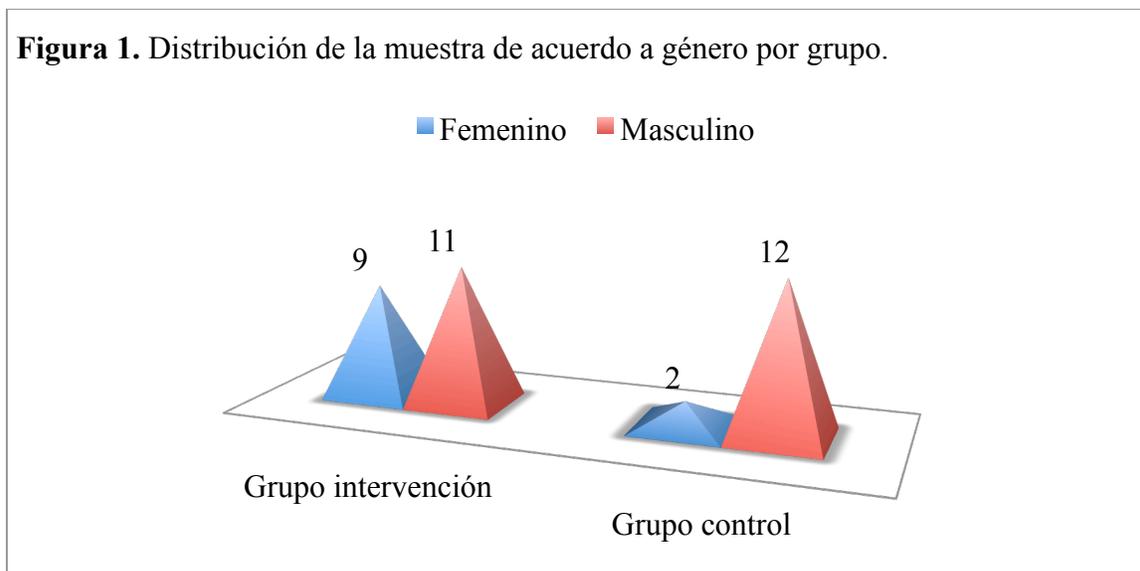
Por último, se realizó la captura de datos y se utilizó el programa SPSS versión 19 para obtener los resultados.

Capítulo 4. Resultados

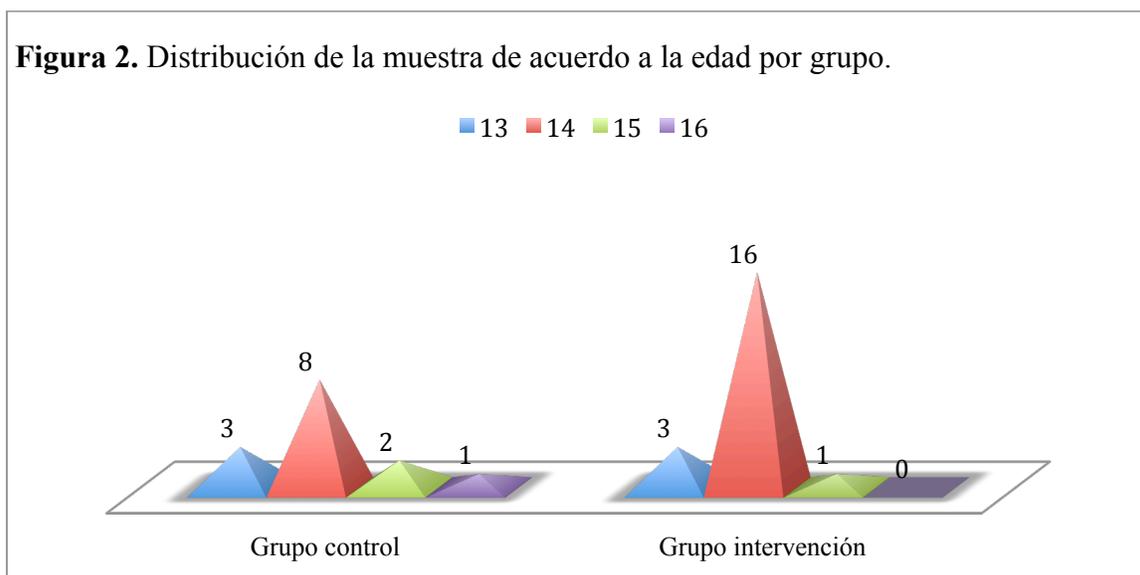
4.1 Análisis de resultados

Se realizó la captura de datos y se utilizó el programa spss versión 19 para obtener los resultados y se realizaron pruebas no paramétricas.

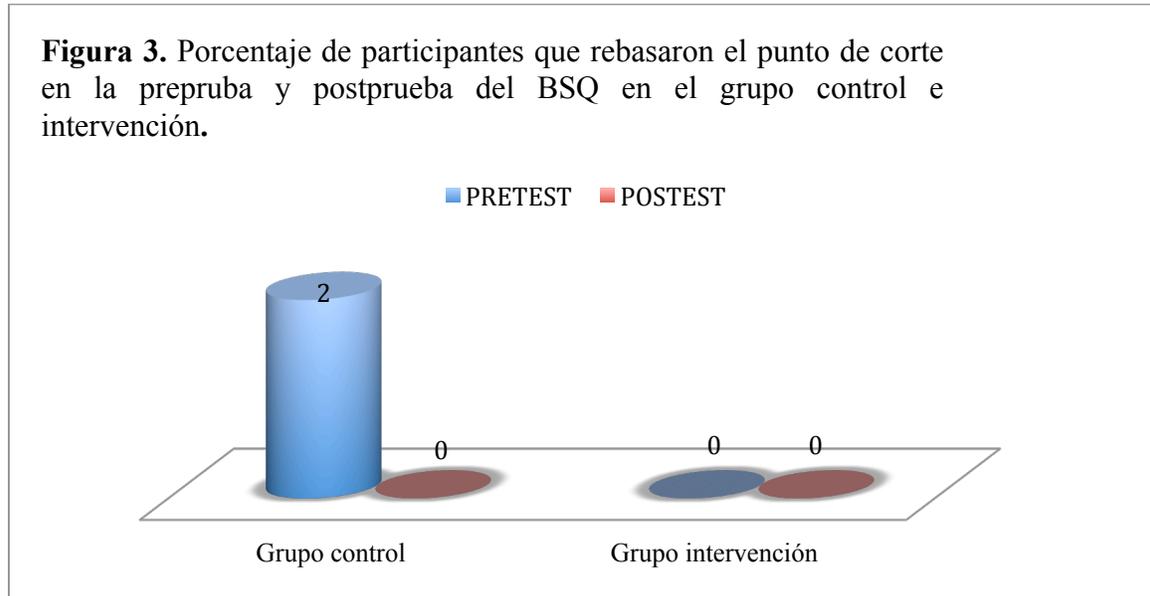
En la figura 1 se observó que la mayoría de la población fueron hombres, tanto en el grupo control como en el grupo intervención.



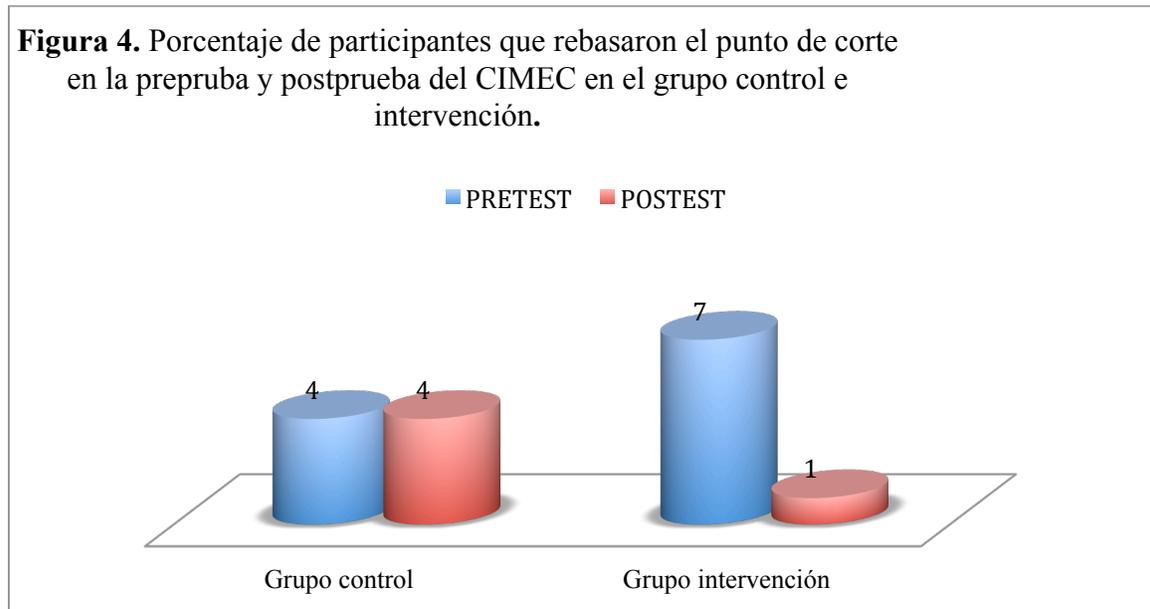
En la figura 2, se observó que tanto en el grupo control como en el grupo intervención predominaron los participantes con una edad de 14 años; sin embargo son más en el grupo intervención.



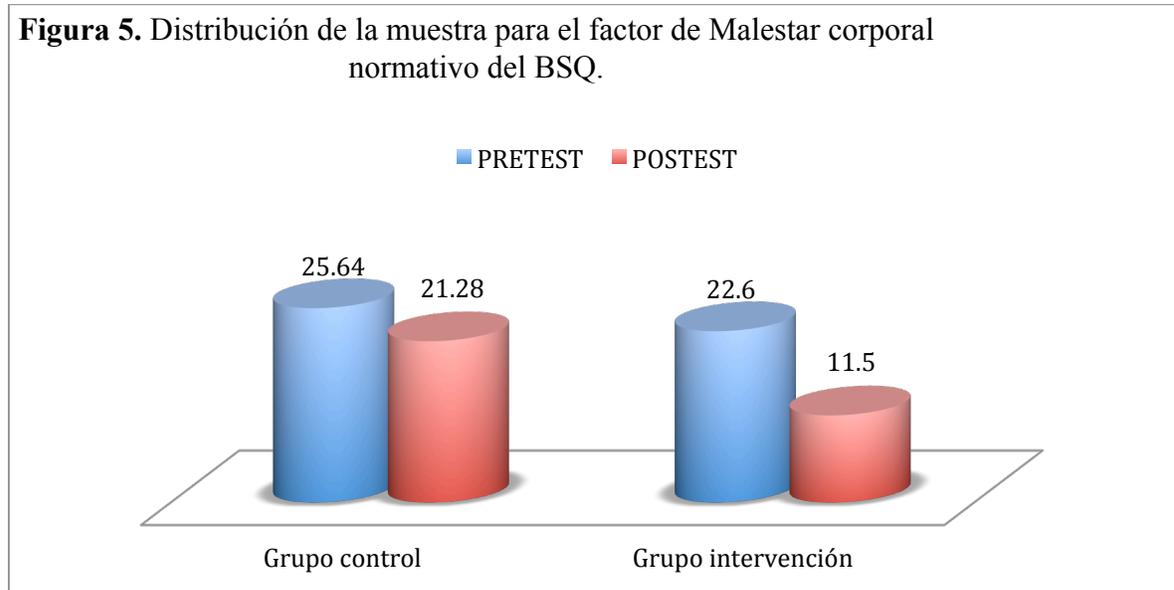
En la figura 3, se observa que el grupo control en su totalidad, no rebasó el punto de corte en comparación al pretest aún sin haber recibido intervención y que el grupo intervención mantuvo su estado sin rebasar el punto de corte en la etapa posttest ya una vez recibido la intervención del programa.



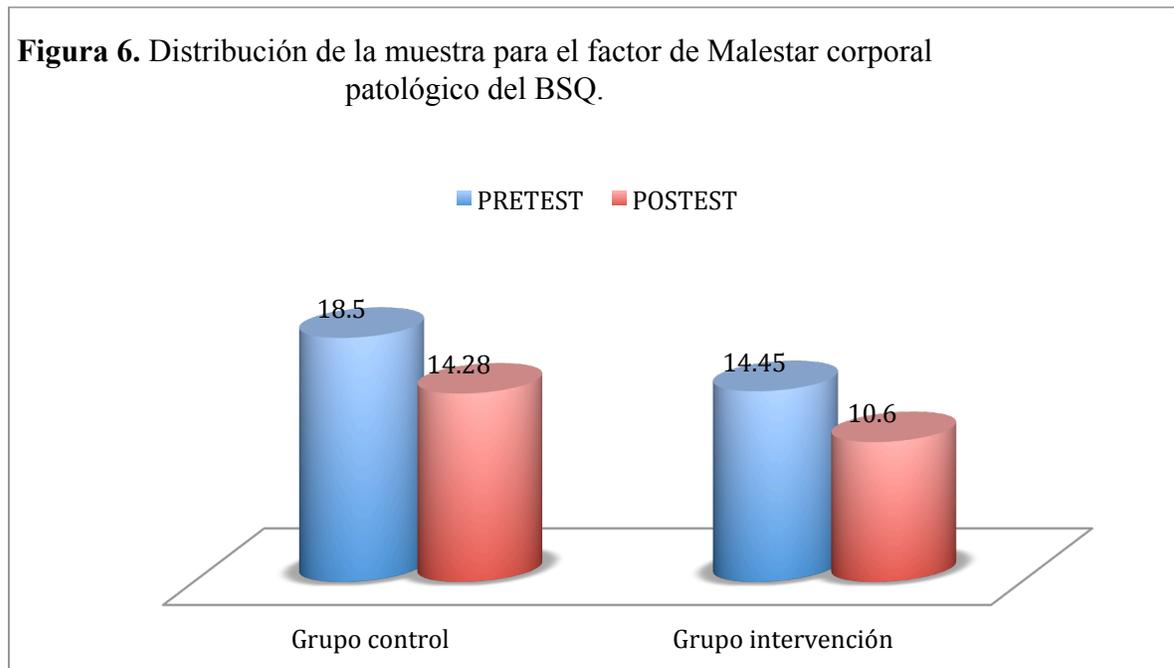
En la figura 4, se muestra que el grupo control no mostró ningún cambio con respecto a los dos tiempos de pretest y posttest, mientras que si hubo una disminución de las personas que rebasaron el punto de corte de la preprueba a la postprueba.



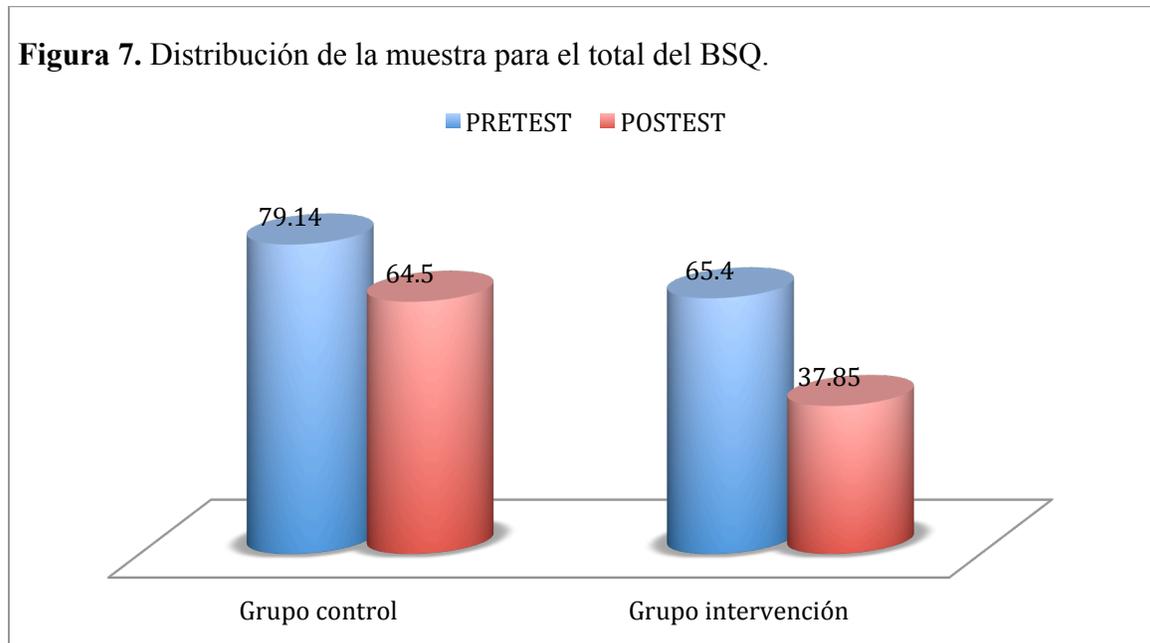
En la figura 5, se muestra una disminución de puntuación relacionado al malestar corporal normativo en la etapa posterior a la intervención en el grupo de intervención, al igual que el grupo control pero a menor magnitud.



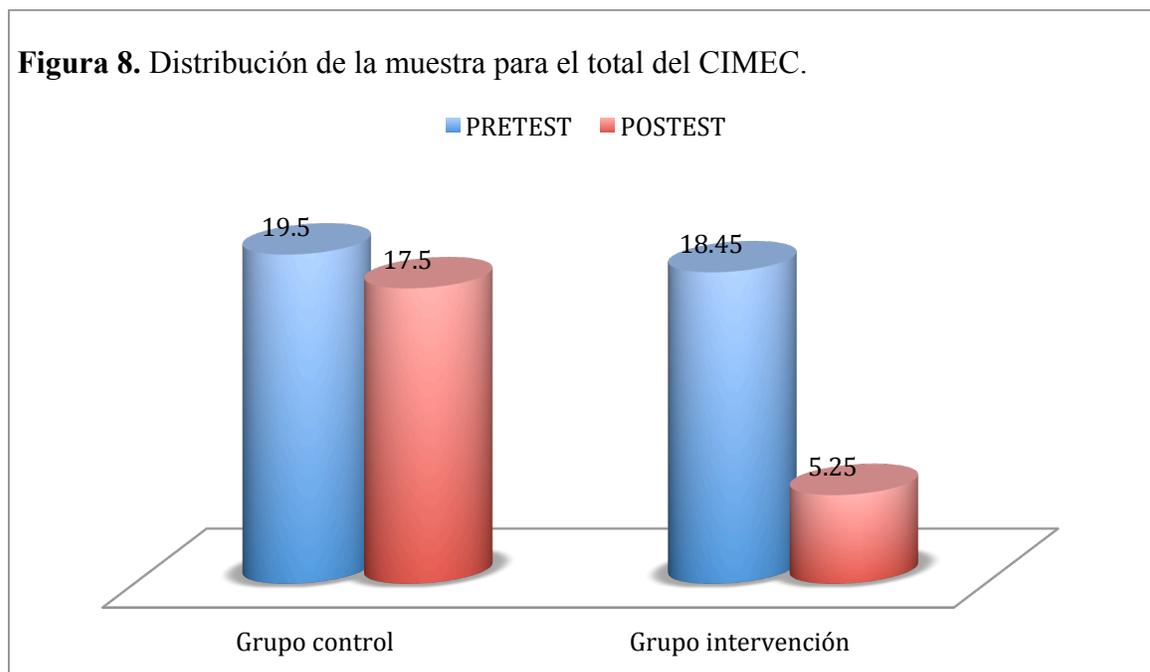
En la figura 6, se muestra como la puntuación relacionada al malestar corporal patológico disminuyó en el grupo control e intervención posterior a la aplicación del programa en la etapa posttest.



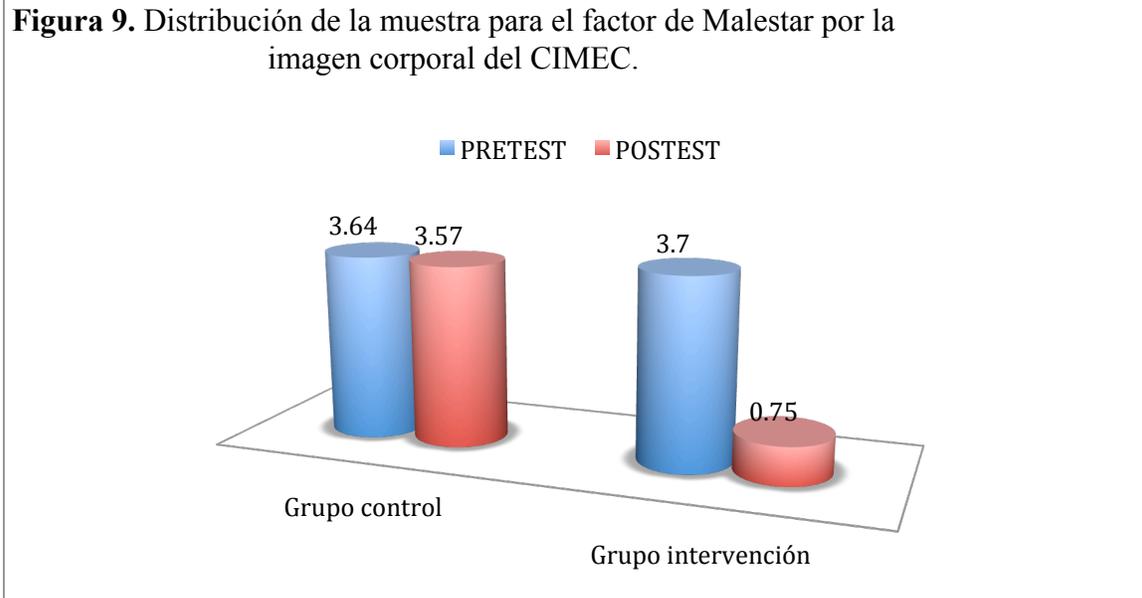
En la figura 7, se muestra que el grupo intervención tuvo una disminución de la media del total del BSQ en la etapa del posttest al igual que en el grupo control pero fue mayor en el grupo intervención por la aplicación del programa de prevención.



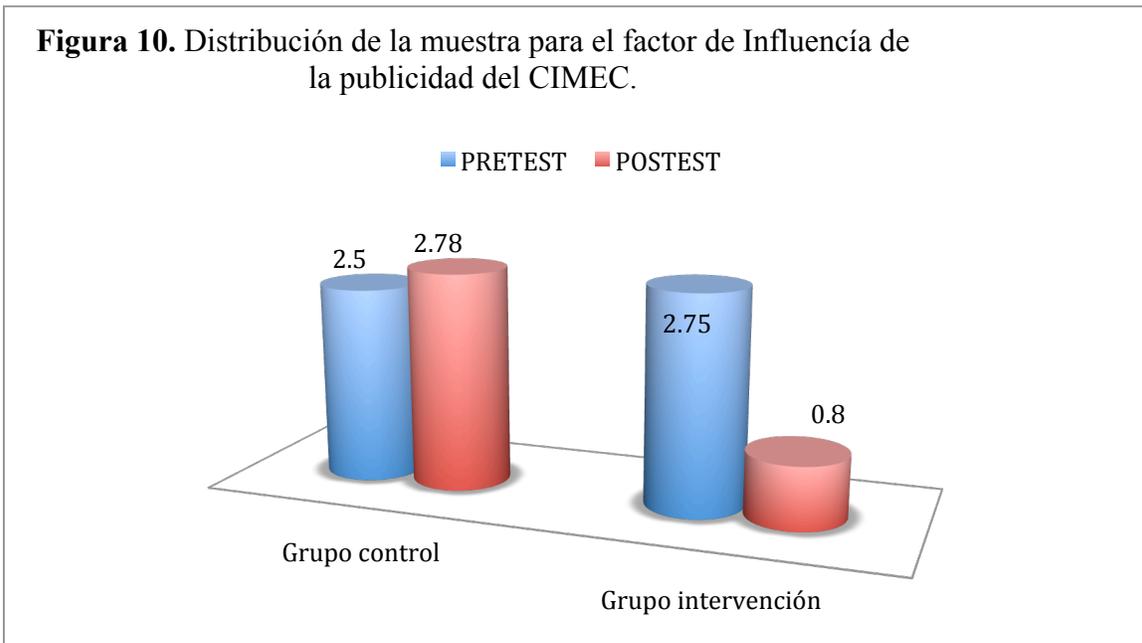
En la figura 8, se muestra que la media en el grupo intervención del total del CIMEC disminuyó en el grupo intervención y el grupo control también disminuyó en la etapa del posttest pero a menor grado.



En la figura 9, se muestra que la media del grupo intervención del malestar por la imagen corporal disminuyó posterior a la aplicación del programa a diferencia del grupo control que disminuyó poco.

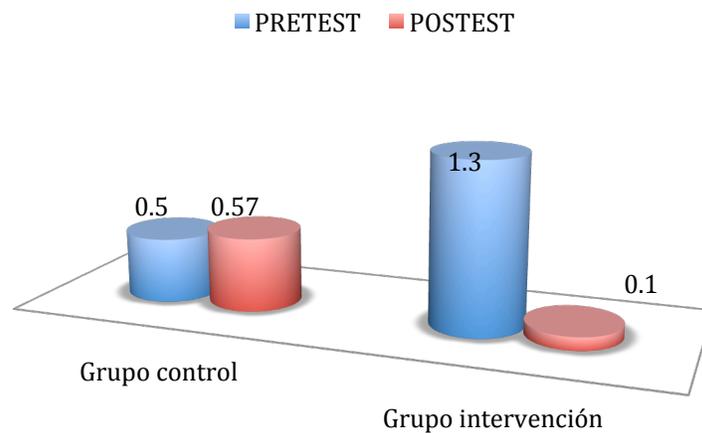


En la figura 10, se muestra que la influencia de la publicidad disminuyó en el grupo intervención posterior a la aplicación del programa a diferencia del grupo control que tuvo un aumento en la etapa del postest.



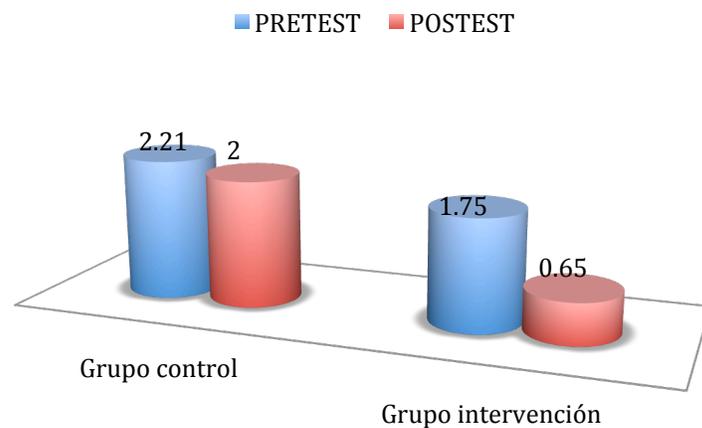
En la figura 11, se muestra que hubo una disminución de la media relacionada a la influencia de los mensajes verbales en el grupo intervención en la etapa del postest ya que se aplicó el programa en comparación al grupo control que tuvo un aumento en el postest.

Figura 11. Distribución de la muestra para el factor de Influencia de mensajes verbales del CIMEC.

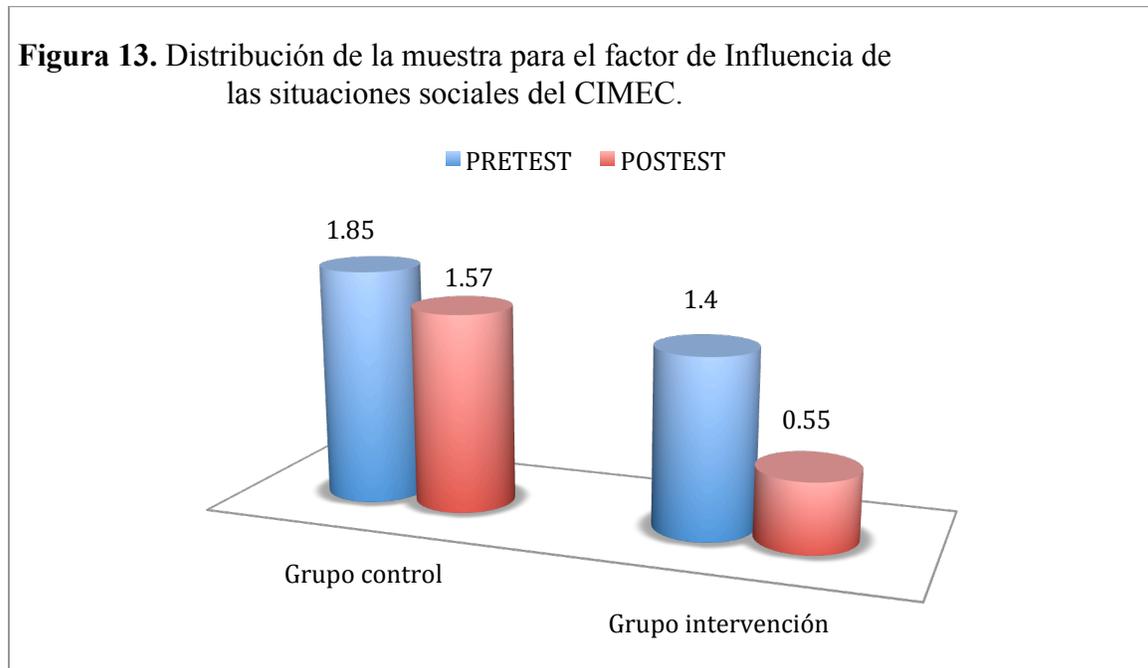


En la figura 12, se muestra que hubo una disminución de la media de la influencia de los modelos sociales en el grupo de intervención en la etapa del postest, una vez que se aplicó el programa de intervención.

Figura 12. Distribución de la muestra para el factor de la influencia de los modelos sociales del CIMEC.



En la figura 13, la media de la influencia de las situaciones sociales presentó una disminución en el grupo intervención en la etapa posterior a la aplicación del programa en comparación al grupo control que disminuyó menos.



En la tabla 1, se puede observar que hubo un impacto favorable del programa en todos los factores del BSQ y CIMEC, donde se observa un tamaño del efecto que va desde .15 hasta .43.

Tabla 1.

Promedios y desviaciones estándar obtenidas por el grupo con intervención y control en la preprueba y postprueba en los factores del BSQ y CIMEC.

	INTERVENCIÓN		CONTROL		F	P	d
	(n= 20)		(n= 14)				
	PRE	POST	PRE	POST			
	M (DE)	M (DE)	M (DE)	M (DE)			
BSQ Malestar corporal normativo	22.60 (9.13)	11.50 (3.56)	25.64 (9.77)	21.28 (7.82)	6.00	.02	.15
BSQ Malestar corporal patológico	14.45 (3.3)	10.60 (1.69)	18.50 (7.64)	14.28 (4.21)	4.33	.02	.21
CIMEC Malestar por la imagen corporal	3.70 (3.78)	0.75 (1.40)	3.64 (2.46)	3.57 (3.29)	3.5	.02	.25
CIMEC Influencia de la publicidad	2.75 (3.55)	0.8 (1.60)	2.50 (1.87)	2.78 (3.26)	2.75	.04	.27
CIMEC Influencia de mensajes verbales	1.30 (1.49)	.10 (.30)	.50 (.65)	.57 (1.60)	2.59	.04	.31

CIMEC Influencia de los modelos sociales	1.75 (1.80)	.65 (1.42)	2.21 (2.22)	2.00 (2.03)	2.38	.05	.34
CIMEC Influencia de las situaciones sociales	1.40 (1.42)	.55 (1.09)	1.85 (1.29)	1.57 (1.34)	2.48	.04	.40
BSQ TOTAL	65.40 (20.21)	37.85 (8.72)	79.14 (25.52)	64.50 (19.97)	2.36	.04	.43
CIMEC TOTAL	18.45 (15.41)	5.25 (8.82)	19.50 (7.31)	17.5 (14.74)	3.90	.05	.10

Capítulo 5. Discusión

El principal objetivo de esta investigación fue implementar y evaluar un programa de prevención de insatisfacción corporal e influencia del modelo estético corporal en adolescentes. De acuerdo con los resultados de esta investigación, se pudo revelar que con relación a los factores Malestar corporal normativo y patológico del BSQ en el grupo con intervención no rebasaron el punto de corte en el pretest al igual que en el postest, lo cual quiere decir que el programa resultó ser eficaz en la intervención sobre insatisfacción corporal; por otro lado en los factores analizados del CIMEC se pudo ver que de las 7 personas pertenecientes al grupo con intervención que habían rebasado el punto de corte en el pretest, después de la aplicación del programa de prevención de insatisfacción corporal en adolescentes en el postest solo una persona rebasó el punto de corte, lo cual nos reveló que el programa influyó en los adolescentes de manera favorable para disminuir la influencia del modelo estético corporal.

Para probar la hipótesis: la implementación de un programa para prevenir la insatisfacción corporal disminuirá la influencia del modelo estético corporal y las conductas de riesgo en adolescentes que favorezcan el desarrollo de un trastorno de la conducta alimentaria, se realizó un análisis de medidas repetidas comparando las puntuaciones obtenidas por los participantes del grupo control con el grupo intervención en dos tiempos que fue el pretest y el postest, en el factor de malestar corporal normativo y malestar corporal patológico del BSQ, así como también para los factores como el malestar por la imagen corporal, influencia de la publicidad, influencia de mensajes verbales, influencia de los modelos sociales e influencia de las situaciones sociales del CIMEC.

Los resultados indicaron que en el grupo con intervención en todos los factores tanto del BSQ como del CIMEC hubo una disminución significativa en las puntuaciones, además de encontrar un impacto favorable con un tamaño del efecto desde pequeño a mediano, lo cual es indicativo de que se logró disminuir en los adolescentes la presencia de insatisfacción corporal y de la influencia del modelo estético corporal.

Los resultados de la intervención del programa respecto a la modificación de las alteraciones imagen corporal son similares a los obtenidos por Escoto, Camacho, Rodríguez y Mejía (2010), donde la muestra estuvo constituida por 15 mujeres de entre 15 a 18 años de edad de una escuela pública, aplicando como instrumentos el BSQ como en la presente investigación. En dicho estudio, las adolescentes fueron asignadas al azar a un grupo control en lista de espera y a un grupo con intervención para la aplicación de un programa cognitivo-conductual para reducir las alteraciones de la imagen corporal sustentado en la teoría cognitivo social; dicho programa consta de 7 sesiones de 2 horas cada una. Estos resultados fueron similares a los de esta investigación pues de igual manera se vio que en las escalas del BSQ en el grupo intervención hubo una disminución de las medias en el posttest, aunque el grupo control presentó un ligero aumento de las medias. Cabe mencionar que la presente intervención se llevó a cabo en una escuela privada. Por otro lado se vio que el programa basado en la disonancia cognitiva tanto de esta investigación como el aplicado por Escoto, Camacho, Rodríguez y Mejía (2010) resultó ser viable para intervenir tanto en escuelas públicas como en privadas.

Anuel, Bracho, Brito, Rondón y Sulbarán (2012) realizaron un estudio en mujeres de entre 10 y 12 años de edad de una escuela particular al igual que en la presente investigación aplicando de igual manera el BSQ y realizando una intervención cognitiva y un programa positivo para la potenciación de la auto aceptación, el cual duró dos semanas, en cinco sesiones de 45 minutos cada una; se conformaron 4 grupos, uno control y 3 experimentales, a todos se les aplicó el *BSQ*; el grupo 1 fue conformado por grupo control y no recibió tratamiento, el grupo 2 por programa cognitivo, grupo 3 por programa de auto aceptación y grupo 4 por programa combinado. Se encontró que en el pretest el grupo control mostró la media más baja de las condiciones, el grupo 4 que tuvo una intervención combinada presentó la media más alta y en el posttest el grupo control presentó la media más baja y el grupo con programa cognitivo presentó la media más elevada; de tal manera que se encontró que tanto el programa cognitivo y el de autoaceptación tuvieron efectos positivos en la imagen corporal, además, el programa cognitivo en ausencia del programa de auto aceptación arrojó valores más altos a diferencia del caso contrario. Estos resultados son similares a los de la presente

investigación al intervenir en la imagen corporal de los adolescentes; sin embargo, el presente estudio se aplicó a hombres y mujeres e incluyó la influencia del modelo estético corporal, el programa de intervención aplicado tuvo como base teórica la disonancia cognitiva y de igual manera se encontró que tuvo un efecto favorable en la imagen corporal de los adolescentes, pues en el pretest el grupo control tuvo una media más alta y disminuyó muy poco en el postest, mientras que en el pretest en el grupo intervención la media alta que habían presentado disminuyó favorablemente en la etapa del postest; en ambos factores del BSQ se encontró una diferencia significativa y un tamaño del efecto pequeño pero favorable. Cabe mencionar que ambos resultados confirman la eficacia del programa basado en la teoría de la disonancia cognitiva y trabajando la imagen corporal, pues se mostró una disminución de la insatisfacción corporal en los adolescentes, aunque los programas fueron diseñados por diferentes autores ambos se basaron en las mismas bases teóricas.

Los resultados de esta investigación fueron diferentes en comparación con los obtenidos por Neumark-Sztainer et al. (2000), dicho programa se aplicó en seis sesiones, cada una de 90 minutos a 226 niñas. El objetivo de su programa fue la alfabetización de los medios y el activismo con la intención de que las participantes tomaran una medida contra los escritores de las revistas femeninas en relación a la imagen corporal, se encontró que no hubo un efecto en la satisfacción con la imagen corporal aunque sí un efecto protector relacionado con la presión de los medios de comunicación, lo cual puede deberse en cierta manera al grupo tan grande con el trabajaron a diferencia de la presente investigación donde el grupo de intervención fue pequeño lo que ayudó a la mejor aplicación de las sesiones y las dinámicas diseñadas basadas en la teoría de la disonancia cognitiva; por lo tanto se recomienda que para futuras investigaciones se aplique para grupos pequeños pues se ha visto que hay un mayor efecto así.

Los resultados también son similares a los obtenidos por Pineda y Gómez, (2006) quienes también aplicaron un programa de prevención basado en la teoría de la disonancia cognitiva además de uno psicoeducativo, el cual lo aplicaron a 9 mujeres y en su investigación aplicaron la Escala de Satisfacción/Insatisfacción con la Imagen Corporal;

en este caso se ve la similitud en el primer programa cognitivo este constó de tres sesiones de una hora y media, teniendo como objetivo propiciar que las adolescentes tomaran una posición con el ideal de la imagen corporal delgada y/o posición menos estricta contra la figura opuesta a la ideal, mientras que en el caso del programa preventivo psicoeducativo también fue aplicado en tres sesiones de hora y media cada una a un grupo de 11 mujeres. Ambos programas tuvieron la misma información, sin embargo en el programa cognitivo se llevaron a cabo ejercicios conductuales, verbales y escritos y en el psicoeducativo se mostraron diferentes técnicas donde las adolescentes formaron parte de una enseñanza-aprendizaje de manera pasiva pues tuvieron una baja participación. En sus resultados se encontró una diferencia significativa pretest-postest-seguimiento en cuanto a las medianas que estuvieron bajo una intervención del programa de disonancia y psicoeducativo, fueron similares a los de la presente investigación, pues en cuanto a la insatisfacción corporal las adolescentes de ambos grupos de intervención redujeron sus niveles y se mantuvo durante el seguimiento, aunque si fue más evidente en el grupo con disonancia, ya que las adolescentes que tuvieron más alto porcentaje en elegir una silueta normo peso como figura ideal fueron las participantes del grupo disonante, por lo que hubo diferencias significativas antes y después de la intervención a diferencia de las participantes del grupo psicoeducativo. Se recomienda que para futuras intervenciones se retome la aplicación de ejercicios conductuales, verbales y escritos.

Por otro lado, resulta preciso comparar los resultados de esta investigación con los encontrados por Stice et al. (2000, 2001) pues también realizaron una intervención basada en la disonancia cognitiva en mujeres universitarias; sin embargo estas si tenían un problema relacionado con la imagen corporal y el objetivo era reducir la interiorización del ideal de delgadez y por lo tanto, poder prevenir y reducir una insatisfacción corporal y un TCA. La aplicación del programa se llevó a cabo en tres sesiones y una de mantenimiento mediante una parte verbal y una escrita que incluía ejercicios de comportamiento que las participantes habían interiorizado. Los resultados que se obtuvieron fue una disminución significativa de la interiorización del ideal de delgadez y de la insatisfacción corporal, misma que se mantuvo durante las cuatro semanas de seguimiento, lo cual reflejó que este programa si puede ser aplicado en mujeres jóvenes a

pesar de no estar ya satisfechas con su imagen corporal, lo cual puede deberse a que fue una intervención con actividades basadas en la disonancia cognitiva. Se encuentra una similitud en los resultados pues en la presente investigación de igual manera se presentó una disminución de la insatisfacción corporal de las adolescentes, aunque estas no tenían problemas importantes con su satisfacción corporal se pudo observar que el programa tuvo un impacto en las adolescentes; por lo tanto la intervención basada en la disonancia resulta conveniente para aplicarse en mujeres jóvenes con problemas de la imagen corporal y en adolescentes que no tienen un diagnóstico previo. Se recomienda que para futuras intervenciones se incluya la categorización verbal y escrita que influye ejercicios de comportamientos para que los participantes interioricen lo explicado en las sesiones.

En cuanto a la influencia del modelo estético corporal, los resultados fueron similares a los obtenidos por Posovac, Posovac y Weigel, (2001) quienes realizaron un estudio, teniendo un grupo control y uno intervención teniendo como objetivo reducir el impacto negativo de las imágenes mostradas por la publicidad donde se muestra una idealización de mujeres universitarias que presentaban insatisfacción corporal alta, de tal manera que se les mostró un video de un psicólogo que trataba temas como las imágenes inadecuadas mostradas por los medios de comunicación pues mostraban ideales de belleza asociados a la delgadez e irreales, además de explicar cómo las imágenes de modelos femeninos son inapropiadas, teniendo como resultado que las participantes del grupo intervención disminuyeron la probabilidad de que las mujeres realizaran una comparación de su propio cuerpo con las imágenes mostradas por los medios de comunicación; en la presente investigación también se mostró una disminución de las medias de la influencia de la publicidad en los participantes después de la intervención del programa de disonancia cognitiva así como también una disminución de la influencia de los mensajes verbales y sociales. Se recomienda que en futuras investigaciones además de seguir aplicando un programa basado en la disonancia cognitiva se pueda coordinar la aplicación de las sesiones con videos sobre la critica que se les hace a las imágenes adecuadas de modelos femeninos y masculinos.

Ahora bien existen otros resultados similares que fueron los que obtuvieron O'Dea y Abraham, (2000) quienes realizaron un programa llamado *Healthy Schools-Healthy Kids* que constaba de 9 sesiones y fue realizado en grupos de 7 y 8 niños; en este encontró en el grupo con intervención hubo una disminución de insatisfacción corporal en la postprueba y en el seguimiento, así como una disminución de la importancia del aspecto físico a diferencia del grupo control, lo cual resulta similar a la presente investigación en la disminución de la insatisfacción corporal aunque la intervención estuvo basada en la teoría de la disonancia cognitiva a diferencia de la implementada por O'Dea y Abraham.

Existen diferencias en los resultados de esta investigación al compararlos con los de Sepúlveda, Carrobbles, Gandarillas, Poveda y Pastor, (2007) quienes realizaron un estudio piloto donde crearon un programa de prevención de la alimentación, el cuerpo alterado y la insatisfacción de una población universitaria española con el objetivo de reducir las actitudes y comportamientos alimentarios no saludables además de la insatisfacción corporal y mejorar los niveles de psicopatología personales, autoestima y de concienciación para la búsqueda de tratamiento con personas que estaban en riesgo de desarrollar un TCA y estudiantes de la Universidad Autónoma de Madrid, encontrándose como resultado que en cuanto a lo que corresponde a la insatisfacción corporal no hubo un efecto significativo para los grupos aunque si hubo un impacto positivo en las mujeres en los comportamientos y actitudes alimentarias que fueron participantes del estudio epidemiológico a diferencia de las participantes del grupo intervención, concluyendo que este programa de prevención solo tiene efecto en población universitaria femenina y de alto riesgo por la población masculina fue afectada después de la intervención, mientras que en esta investigación si hubo un impacto y efecto del programa en hombres y mujeres. Por lo tanto se recomienda que en futuras investigaciones se vincule el programa de disonancia cognitiva dirigido a disminuir la insatisfacción corporal y la influencia del modelo estético corporal con el hecho de reducir las actitudes y comportamientos alimentarios no saludables orientando a los participantes sobre una alimentación saludable.

Existen diversas intervenciones que se han evaluado que se relacionan a esta pues evalúan la insatisfacción corporal y la influencia del modelo estético corporal, en el caso de Mcvey, Tweed y Blackmore, (2007) evaluaron un programa de prevención universal escolar global llamado Escuelas Saludables. con los alumnos, alumnas, padres, maestros, administradores escolares y profesionales de salud pública con el objetivo de examinar la influencia de la intervención integral, universal y selectiva para la mejora de la satisfacción del cuerpo y tamaño de la aceptación y reducción de interiorización de los ideales de delgadez de los medios de comunicación, a una muestra 982 estudiantes de 6° y 7° grados de cuatro escuelas, donde tuvieron como resultado que los alumnos del grupo intervención se encontraron puntuaciones significativas en trastornos alimentarios menores y en cuanto a la satisfacción con el cuerpo los pertenecientes al grupo intervención del grupo de alto riesgo aumentaron su puntuación y se mantuvo en los seis meses de seguimiento.

Se pudo observar que las intervenciones evaluadas que mayor impacto tuvieron fueron las que estuvieron basadas en la disonancia cognitiva, esto puede deberse a las actividades realizadas con las estudiantes que reveló que intervenir en temas como insatisfacción corporal y la influencia del modelo estético corporal tiene resultados positivos en los participantes.

De tal manera que resulta importante diseñar intervenciones que contengan actividades basadas en la teoría de la disonancia cognitiva pues se pudo observar que han tenido un alto impacto en las participantes en la reducción de la insatisfacción corporal, la influencia del modelo estético corporal y la interiorización de la delgadez; así como también se debe considerar incluir a los hombres en las intervenciones pues son estos quienes suelen guiar por los ideales de belleza que promueven los medios de comunicación y por lo tanto son quienes suelen juzgar a las mujeres y tener una gran influencia en las decisiones y pensamientos de las mujeres.

Capítulo 6. Conclusiones

Podemos concluir que el adolescente al encontrarse en un proceso de cambios en esta etapa de la vida le suele dar más importancia a su imagen corporal; todo esto debido a que los comentarios y la presión social que esta presente en su entorno por medio de su familia, amigos y personas externas suelen tener una mayor influencia en su desarrollo como persona; además de que dichos comentarios tienden a ser una parte fundamental en la formación de su criterio y satisfacción personal.

Ahora bien, tomando en cuenta que el ser humano está en constante bombardeo de un modelo estético corporal; es decir que la imagen que se muestra como ideal es delgado, atractivo, en fin con ciertas características específicas de una belleza en ocasiones difícil de conseguir pues la imagen corporal se forma también por factores genéticos y por lo tanto se podría considerar que el modelo estético corporal que se muestra es exagerado debido a que los medios de comunicación suelen compartir imágenes de modelos con extrema perfección.

Por lo tanto el adolescente está expuesto con mayor facilidad a esta publicidad poco saludable pues la influencia del modelo estético corporal trae consigo mayor probabilidad de desarrollar una insatisfacción corporal al momento que el adolescente se percata que su imagen no es igual a la que los medios de comunicación promocionan y marcan como el ideal de belleza; de tal manera que al contemplar todos estos factores y riesgos a los cuales se ve expuesto el adolescente existe mayor probabilidad de padecer un trastorno del comportamiento alimentario.

El progreso de un trastorno del comportamiento alimentario puede desarrollarse más en los adolescentes al ser estos altamente vulnerables ante diversos bombardeos sociales tanto de comentarios como de imágenes de personas corporalmente perfectas y difícilmente alcanzables; por otro lado, el adolescente cuenta con poco criterio y madurez para determinar por si mismo un pensamiento asertivo.

De acuerdo a lo mencionado, y rescatado por diversos autores a lo largo de esta investigación, se pudo ver que la teoría en la cual era considerada como la más adecuada para basarse en la intervención fue la de la disonancia cognoscitiva, debido a que hablando específicamente de la imagen corporal, en este caso, el adolescente experimenta una disonancia pues lo que piensa y lo que ve de su cuerpo no coincide por lo tanto, desarrolla una insatisfacción corporal debido a la alta influencia del modelo estético corporal promovido por la sociedad y por los medios de comunicación.

Es decir, aunque el adolescente esta aparentemente consciente que lo que visualiza en la televisión y las revistas, es lejano a la realidad y a las personas de las cuales se rodea, se deja envolver por los ideales de belleza que dan a conocer los medios de comunicación pues estos mismos dan a entender que este puede ser un factor para tener un nivel de vida mejor y hasta obtener éxito.

De tal manera que aunque el adolescente sabe que esto en la realidad es lejanamente imposible, intenta lograr esta belleza superficial y al darse cuenta que la imagen corporal que tiene no es como lo marcan los estándares que imponen los medios de comunicación, se desarrolla una insatisfacción corporal.

Es por esto que se concluyó que esta teoría era la más idónea para el curso de la investigación y la intervención del programa de intervención, concluyendo al final de la aplicación que las sesiones, que tuvieron como objetivo que los participantes lograrán identificar aquellos ideales de belleza que imponen los medios de comunicación, no siempre eran alcanzables pues en ocasiones son hasta manipulados estratégicamente para lograr un objetivo de mercadotecnia para el usuario que esta detrás de la televisión u otro medio de comunicación o bien que los participantes identificaran y analizaran los estereotipos, que pueden llegar a ser un factor que predisponga el desarrollo de un trastorno alimentario.

Se logró ver que posterior a la intervención del programa de prevención los participantes disminuyeron los factores predisponentes de influencia del modelo estético corporal y a

su vez de insatisfacción corporal; por lo tanto podemos concluir que la intervención pudo ayudar a formar un pensamiento crítico y asertivo de los adolescentes en cuanto a su imagen corporal pues comprendieron que los medios de comunicación manipulan la información y que esta al ser mal interpretada puede afectar la salud emocional del adolescente y esto a su vez la salud física.

Por lo tanto de acuerdo a esta teoría se pudo retomar el programa de Modificación de las alteraciones de la imagen corporal de Escoto, Camacho, Rodríguez y Mejía (2010) para ser evaluado en una muestra de adolescentes, llevando como nombre programa de prevención de insatisfacción corporal e influencia del modelo estético corporal, el cual tuvo resultados satisfactorios pues se logró un impacto del programa tanto en hombres y mujeres; así como también se logró la disminución de la insatisfacción corporal y la influencia del modelo estético corporal impuesta por los medios de comunicación en el grupo con intervención a diferencia del grupo control.

De tal manera que se concluye que resulta importante se sigan realizando investigaciones con intervenciones que prevengan la insatisfacción corporal y la influencia del modelo estético que incluya a hombres y mujeres pues los hombres resultan tener una opinión importante en la imagen corporal y también estos también suelen desarrollar una mala percepción de su imagen corporal.

Finalmente, resulta importante e indispensable el trabajo del educador para la salud en la prevención de trastornos alimentarios dado que la aplicación de un programa de prevención requiere de conocimientos y de estrategias pedagógicas y didácticas que apoyen en la intervención de este; así mismo, el educador para la salud, al tomar en cuenta al individuo en este caso el adolescente de manera integral, le resulta más factible identificar e interpretar aquellos factores que influyen como lo es el modelo estético corporal impuesto por los medios de comunicación y que a su vez suelen ayudar al desarrollo de una insatisfacción corporal, lo cual nos puede llevar a que el adolescente enfrente la presencia de un trastorno del comportamiento alimentario.

Referencias

- Aceves, J. L., García, S. & González, A. (2011). Insatisfacción de la imagen corporal y autopercepción en adolescentes de una escuela secundaria. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 44(4), 128-132.
- Acosta, M. V. & Gómez, G. (2002). Insatisfacción corporal y seguimiento de dieta. Una comparación transcultural entre adolescentes de España y México. *Revista internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3(1), 9-21.
- Álvarez-Rayón, G., Franco-Paredes, K., López-Aguilar, X., Mancilla-Díaz, J. M. & Vázquez-Arévalo, R. (2009). Imagen Corporal y Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Revista De Salud Pública*, 11(4), 568-578.
- Anuel, A., Bracho, A., Brito, N., Rondón, J. E. & Sulbarán, D. (2012). Autoaceptación y mecanismos cognitivos sobre la imagen corporal. *Psicothema*, 24(3), 390-395.
- Arroyo, M., Ansotegui, L., Pereira, E., Lacerda, F., Valador, N., Serrano, L. & Rocandio, A.M. (2008). Valoración de la composición corporal y de la percepción de la imagen en un grupo de mujeres universitarias del País Vasco. *Nutrición Hospitalaria*, 23(4), 366-372.
- Arroyo, M., Basabe, N., Serrano, L., Sánchez, C., Ansoteguil, L. & Rocandio, A. M. (2010). Prevalence and magnitude of body weight and image dissatisfaction among women in dietetics majors. *Archivos Latinoamericanos De Nutrición*, 60(2), 126-132.
- Baile, J. I., Guillen, F. & Garrido, E. (2002). Insatisfacción corporal en adolescentes medida con el Body Shape Questionnaire (BSQ): efecto del anonimato, el sexo y la edad. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2(3), 439-450.
- Barrigete-Meléndez, J.A., Unikel-Santoncini, C., Aguilar-Salinas, C., Córdova-Villalobos, J. A., Shamah, T., Barquera, S., Rivera, J. A. & Hernández-Ávila, M. (2009). Prevalence of abnormal eating behaviors in adolescents in Mexico (Mexican National Health and Nutrition Survey 2006). *Salud Pública de México*, 51(4), 638-644.
- Bolaños, P. (2009). La educación nutricional como factor de protección en los trastornos de la conducta alimentaria. *Trastornos de la Conducta Alimentaria*, 10, 1069-1086.

- Bully, P., Elosua, P., López-Jáuregui, A. (2012). Insatisfacción corporal en la adolescencia: Evolución en una década. *Anales de Psicología*, 28(1), 196-202.
- Butters, J. W. & Cash, T. F. (1987). Cognitive - Behavioral Treatment of Women's Body-Image Dissatisfaction. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(6), 889-897.
- Cash, T.F. & Deagle, E. A. (1997). The nature and extent of body-image disturbance in anorexia nervosa and bulimia nervosa: a meta analysis. *John Wiley and Sons*, 22, 107-125.
- Cata, M. (2004). *Programación educativa*. Consultado el día 30 de Octubre de 2013 en: fatimamo.files.wordpress.com.
- Corning, A. F., Gondoli, D. M., Bucchianeri, M. M. & Blodgett, E. H. (2010). Preventing the development of body issues in adolescent girls through intervention with their mothers. *Body image*, 7, 289-295.
- Cooper, P. J., Taylor, M. J., Cooper, Z. & Fairburn, C. G. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6, 485-494.
- Coughlin, J. W. & Kalonder, C. (2006). Media literacy as a prevention intervention for college women at low - or high-risk for eating disorders. *Body Image*, 3, 35-43.
- De la Vega, R. I. & Gómez-Peresmitré, G. (2012). Intervención cognitivo-conductual en conductas alimentarias de riesgo. *Psicología y Salud*, 22(2), 225, 234.
- Díaz, M., Rodríguez, F., Martín, C. & Hiruela, M. V. (2003). Factores de riesgo relacionados con trastornos en la conducta alimentaria en una comunidad de escolares. *Atención Primaria*, 32(7), 403-409.
- Escoto, M. C., Camacho, E. J., Rodríguez, G. & Mejía, J. (2010). Programa para Modificar Alteraciones de la Imagen Corporal en Estudiantes de Bachillerato. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 1, 112-118.
- Escoto, M. C. & Mancilla, J. M. (2007). Prevención de Trastornos del Comportamiento Alimentario en Adolescentes. En: M. R. Ríos (ed.). *Manual de Intervención Psicológica para Adolescentes: Ámbito de la Salud y Educativo*. Psicom Editores, Colombia, ISBN: 978-958-97836-9-6

- García, J. (2012). Relación entre el perfil antropométrico, autoestima y motivación por la musculatura en fisicoconstructivistas y sedentarios. Tesis de maestría. Universidad Autónoma del Estado de México.
- Gómez, G. (1998). Imagen corporal: ¿Qué es más importante, sentirse atractivo o ser atractivo?. *Revista psicología y ciencia social*, 2, 27-33.
- Góngora, V. (2010). Hacia una integración de los paradigmas positivos y de enfermedad en la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. *Psicodebate*, 10, 279-296.
- González, M., Penelo, E., Romero, M., Gutiérrez, T., Mora, M. & Raich, R. M. (2012). Preocupación corporal y problemas relacionados con el peso en población masculina: un programa preventivo integrativo. *Medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, 101, 43-54.
- Grant, J. R. & Cash, T. F. (1995). Cognitive-behavioral Body Image Therapy: Comparative Efficacy of Group and Modest-contact Treatments. *Behavior Therapy*, 26, 69-85.
- Grimes. K. (2000). Body image in children and adolescents: Why the unhealthy cognitions and behaviors? Why the dissatisfaction? What can be done to stop this? Vanderbilt University. Department of Psychology. <http://healthpsych.psy.vanderbilt.edu/HealthPsych/BodyImage.html>.
- Festinger, L. (1957). A theory of Cognitive Dissonance. United States of America: Peterson and Company.
- Figuroa-Rodríguez, A., García-Rocha, O., Revilla-Reyes, A., Villarreal-Caballero, L. & Unikel-Santoncini, C. (2010). Modelo estético corporal, insatisfacción con la figura y conductas alimentarias de riesgo en adolescentes. *Revista Médica Del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 48(1), 31-38.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2002). Adolescencia. Una etapa fundamental. Nueva York. Fondo de las Naciones Unidad para la Infancia.

- Hargreaves, D. A & Tiggeman, M. (2004). Idealized media images and adolescent body image: “comparing” boys and girls. *Body Image, 1*, 351-361.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (1991). Metodología de la investigación. MCGRAW-HILL INTERAMERICANA DE MÉXICO.
- Instituto Nacional de Salud Pública (2006). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006*. México. Secretaria de salud
- Joshi R., Herman C.P. & Polivy J. (2004). Self enhancing effects of exposure to thin-body images. *Wiley Periodicals, 35*, 333-341.
- Killen, J.D., Taylor, C.B., Hayward, C., Wilson, D.M., Haydel, K.F., Hammer, L.D., Simmonds, B., Robinson, T. N., Litt, I., Varady, A. & Kraemer, H. (1994). Pursuit of thinness and onset of eating disorder symptoms in a community sample of adolescent girls: a three-year prospective analysis. *International journal of eating disorders, 16*(3), 227-238.
- López, A. M., Solé, A., & Cortés, I. (2008). Percepción de satisfacción-insatisfacción de la imagen corporal en una muestra de adolescentes de Reus (Tarragona). *Zainak, 30*, 125-146.
- McVey, G. & Davis, R. (2002). A program to promote positive body image: a 1-year follow-up evaluation. *Journal of Early Adolescence, 22*(1), 96-108.
- McVey, G., Tweed, S. & Blackmore, E. (2007). Healthy schools-healthy kids: A controlled evaluation of a comprehensive universal eating disorder prevention program. *Body Image, 4*, 115-136.
- McVey, G. L., Kirsh, G., Maker, D., Walker, K. S., Mullane, J., Laliberte, M., Ellis-Claypool, J., Vorderbrugge, J., Burnett, A., Cheung, L. & Banks, L. (2010). Promoting positive body image among university students: A collaborative pilot study. *Body Image, 7*, 200-204.
- Mendoza, A. N., Morales, J. G., Alvarez, G., Vázquez, R., López, X. & Amaya, A. (2010). Propiedades psicométricas de una versión masculina del Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ-V). Trabajo presentado en el *XVIII Congreso Mexicano de Psicología, Ciudad de México, México*.

- Míguez, M., De la Montaña, J., González, J. & González, M. (2011). Concordancia entre la autopercepción de la imagen corporal y el estado nutricional en universitarios de Orense. *Nutrición Hospitalaria*, 26(3), 472-479.
- Murawski, B. M., Elizathe, L. & Rutzstein, G. (2009). Hábitos alimentarios e insatisfcción con la imagen corporal. Un estudio comparativo entre mujeres y varones estudiantes de escuelas secundarias. *Facultad de psicología-UBA*, XXI, 65-72.
- Neumark-Sztainer, D., Sherwood, N. E., Coller, T. & Hannan, P. J. (2000). Primary prevention of disordered eating among preadolescent girls: Feasibility and short-term effect of a community-based intervention. *American Dietetic Association*, 100(12), 1466-1473.
- O'Dea, J. & 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, 43-57.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). Prevención de trastornos mentales. Intervenciones efectivas y operaciones políticas. Ginebra.
- Paxton, S. J. (2002). Research review of body image programs. An overview of body image dissatisfaction prevention interventions. Prepared for the Victorian Government Department of Human Services.
- Pineda, G. & Gómez-Peresmitre G. (2006). Estudio piloto de un programa de prevención de trastornos alimentarios basado en la teoría de la disonancia cognoscitiva. *Revista Mexicana de Psicología*, 23(1), 87-95.
- Pineda, G., Gómez, G. & Méndez, S. (2010). Disonancia cognoscitiva en la prevención de trastornos alimentarios. Significancia clínica y estadística. *Psicología y Salud*, 20(1), 103-109.
- Piran, N. (1999). Prevention in a high risk environment: An intervention in a ballet school. In N. Piran, M. P. Levine & C. Steiner-Adair, (Eds.), Preventing eating disorders: A handbook of interventions and special challenges. NY: Brunner/Mazel, Chapter 9, 148-159.
- Posovac, H.D., Posovac, S.S. & Weigal, R.G. (2001). Reducing the impact of media images on women at risk of body image disturbance: Three targeted interventions. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 20, 324-340.

- Poyastro, A. & Justo, E. R. (2006). Body dissatisfaction in Brazilian schoolchildren: prevalence and associated factors. *Rev Saúde Pública, 40*(3), 489-496.
- Ramos, P., Rivera de los Santos, F., & Moreno, C. (2010). Diferencias de sexo en imagen corporal, control de peso e Índice de Masa Corporal de los adolescentes españoles. *Psicothema, 22*(1), 77-83.
- Rivarola, M. F. (2003). La imagen corporal en adolescentes mujeres: su valor predictivo en trastornos alimentarios. *Fundamentos en humanidades, 1*(7/8), 149-161.
- Rodríguez, R. & 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.
- Rutzstein, G., Murawski, B., Elizatehe, L., Armatta, A. M., Leonardelli, E., Diez, M., Arana, F., Scappatura, M.L., Lievendag, L., Miracco, M. & Maglio, A. L. (2010). Factores de riesgo para trastornos alimentarios en estudiantes de danza. *Journal of Behavior, Health & Social Issues, 2*(1), 55-68.
- Rutzstein, G., Murawski, B., Elizate, L. & Scappatura, M. L. (2010). Eating disorders: Detection in female and male adolescents in Buenos Aires. A two-stage study. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios, 1*, 48-61.
- Salaberria, K., Rodriguez, S., & Cruz, S. (2007) Percepción de la Imagen Corporal. *Osasunaz, 8*, 171-183.
- Salazar, Z. (2007). Imagen corporal femenina y publicidad en revistas. *Revista de Ciencias Sociales, 116*, 71-85.
- Salazar, Z. (2008). Adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez. *Revista Reflexiones, 87*(2), 67-80.
- Secretaría de Salud. (2010). *Clima organizacional su relación con el factor humano*. México: Secretaría de Salud.
- Sepúlveda, A.R., Botella, J. & León, J.A. (2002). Body-image disturbance in eating disorders: A meta-analysis. *Psychology in Spain, 6*(1), 83-95.
- Sepúlveda, J. A., Carroble, A., Gandarillas, J., Poveda, V. & Pastor. (2007). Prevention program for disturbed eating and body dissatisfaction in a Spanish university population: A pilot study. *Body Image, 4*, 317-328.

- Stice, E., Chase, A., Stormer, S., Appel, A. (2001). A randomized trial of a dissonance-based eating disorder prevention program. *International Journal of Eating Disorders*, 29, 347-262.
- Stice, E., Gau, J., Presnell, K. & Shaw, H. (2007). Testing mediators of intervention effects in randomized controlled trials: an evaluation of two eating disorder prevention programs. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(1), 20-32.
- Stice, E., Mazotti, L., Weibel, D. & Agras, W.S. (2000). Dissonance prevention program decreases thin-ideal internalization, body dissatisfaction, dieting, negative affect, and bulimic symptoms: A preliminary experiment. *International Journal of Eating Disorders*, 27, 206-217.
- Stice, E., Orjada, K. & Trista, J. (2006). Trial of psychoeducational eating disturbance intervention for college women: a replication and extension. *International Journal of Eating Disorders*, 39(3), 233-239.
- Stice, E., Shaw, H., Burton, E. & Wade, E. (2006). Dissonance and healthy weight eating disorder prevention programs: a randomized efficacy trial. *Journal of Consulting and Clinical psychology*, 74(2), 263, 275.
- Tam, C. K., FN, C., Man, C. Y. & WY, B. (2007). Disordered eating attitudes and behaviours among adolescents in Hong Kong: Prevalence and correlates. *Journal of Paediatrics & Child Health*, 43, 811-817.
- Trejo, P. M., Castro, D., Facio, A., Mollinedo, Montano, F. E., & Valdez, G. (2010). Disatisfaction with de body shape associated to the body mass index in adolescents. *Revista Cubana de Enfermería*, 26(3), 144-154.
- Toro, J. (1988). Factores socioculturales en los trastornos de la ingesta. *Anuario de Psicología*, 38, 25-47.
- Vázquez, R., Alvarez, G. & Mancilla, J. M. (2000). Consistencia interna y estructura factorial del cuestionario de influencias de los modelos estéticos corporales CIMEC, en población mexicana. *Salud Mental*, 23(6), 18-24.
- Vázquez, R., Galán, J., López, X., Álvarez, G. L., Mancilla, J. M., Caballero, A. & Unikel, C. (2011). Validez del Body Shape Questionnaire (BSQ) en Mujeres Mexicanas. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 2, 42-52.

- Vázquez, R., López, X., Alvarez, G. L, Mancilla, J. M. & Ruiz, A. (2006) Insatisfacción corporal e influencia de los modelos estéticos en niños y jóvenes varones mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 11(1), 185-197.
- Vázquez, R., López, X., Alvarez, G., Franco, K. & Mancilla, J. M. (2004). Presencia de trastornos de la conducta alimentaria en hombres y mujeres mexicanos: Algunos factores asociados. *Revista de Psicología Conductual*, 12(3), 415-427.
- Vázquez, R., Mancilla, J. M, Mateo, C., López, X., Alvarez, G., Ruíz, A. O. & Franco, K. (2005). Trastornos del comportamiento alimentario y factores de riesgo en una muestra incidental de jóvenes mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 22(1), 53-63.
- Vázquez, R., Ocampo, M. T., López, X., Mancilla, J. M., & Álvarez, G. L. (2002). La influencia de modelos estéticos e insatisfacción corporal en estudiantes de danza con trastorno alimentario. *Psicología Conductual*, 10(2), 355-369.
- Winzelberg, A. J., Eldredge, K. L., Eppstein, D. & Wilfley, D. (2000). Effectiveness of an internet-based program for reducing risk factors for eating disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(2), 346-350.
- Zabinsky, M. F., Pung, M. A., Wilfley, D. E., Eppstein, D. L., Winzelberg, A. J., Celio, A. & Taylor, B. (2001). Reducing risk factors for eating disorders: targeting at-risk women with a computerized psychoeducational program. *Department of Psychology*, 401-408.
- Zabinsky, M. F., Wilfley, D. E., Pung, M. A., Winzelberg, A. J., Eldredge, K. & Taylor, Barr. (2001). An Interactive internet-based intervention for women at risk of eating disorders: a pilot study. 128-137.

Anexos

Anexo 1

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del protocolo: _____

Investigador principal: _____

Sede donde se realizará el estudio: _____

Nombre del menor: _____

SR. Padre de familia:

Por medio de la presente nos dirigimos a usted con el propósito de solicitar su autorización para que su hijo de Nombre: _____ participe en la investigación que se realizará bajo las siguientes consideraciones.

- Su hijo está invitado a participar en este estudio de investigación.
- Su decisión de que el menor participe en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted ni el menor en aspectos académicos en caso de no aceptar la invitación.
- Si decide otorgar su consentimiento para participar en el estudio, el menor puede retirarse en el momento que lo desee si el así lo considera, aun cuando el investigador responsable no se lo solicite pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.
- La participación en esta investigación no tendrá costo alguno durante el estudio.
- No recibirá pago por su participación.
- La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.

Nombre del participante: _____

Nombre del padre o tutor: _____

Firma de consentimiento: _____

Anexo 2

CARTA DE ASENTIMIENTO

Los alumnos del “Colegio Fray Pedro de Gante” de _____ grado, grupo _____ estamos de acuerdo en participar en las actividades que realizara la Estudiante Fanny Martínez Quintero de la Universidad Autónoma del Estado de México, de la Licenciatura en Educación para la Salud.

Estamos enterados que vamos a contestar una evaluación, teniendo como objetivo obtener información en relación a nuestra salud, posteriormente nos integraremos al programa de prevneición de la insatisfacción corporal y la influencia del modelo estético corporal.

Nuestra decisión es completamente voluntaria, no habrá ninguna consecuencia que dañe a nuestra persona, no realizaremos ningún gasto y no recibiremos ningún pago por nuestra participación.

Nombre de los alumnos:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____
13. _____
14. _____
15. _____

16. _____
17. _____
18. _____
19. _____
20. _____
21. _____
22. _____
23. _____
24. _____
25. _____
26. _____
27. _____
28. _____
29. _____
30. _____
31. _____
32. _____
33. _____
34. _____

Nombre y firma del profesor

Anexo 3

BSQ- FEMENINO

INSTRUCCIONES

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Lee cuidadosamente cada pregunta antes de contestarla ya que no hay respuestas "buenas" ni "malas". 2. Al contestar cada pregunta hazlo lo más verídicamente posible y de manera individual. 3. Especifica tu respuesta anotando una "X" en el círculo que corresponda a la opción que más se adecue a lo que piensas o haces. 4. Recuerda que la información que proporcionas será confidencial. |
|---|

Nombre: _____ Edad: _____ Escolaridad: _____ Fecha: _____	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre	Siempre
1. Cuando no tienes nada que hacer ¿te has preocupado por tu figura?	<input type="radio"/>					
2. ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?	<input type="radio"/>					
3. ¿Has pensado que tus muslos, cadera o pompas son demasiado grandes en relación con el resto de tu cuerpo?	<input type="radio"/>					
4. ¿Has tenido miedo de engordar?	<input type="radio"/>					
5. ¿Te has preocupado que tu carne no sea lo suficientemente firme?	<input type="radio"/>					
6. Sentirte llena (después de una gran comida) ¿te ha hecho sentir gorda?	<input type="radio"/>					
7. ¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar?	<input type="radio"/>					
8. ¿Tratas de no correr para evitar que tu carne se mueva?	<input type="radio"/>					
9. Estar con chicas delgadas ¿te ha hecho fijarte en tu figura?	<input type="radio"/>					
10. ¿Te ha preocupado que tus muslos se ensanchen cuando te sientas?	<input type="radio"/>					
11. El hecho de comer poca comida ¿te ha hecho sentir gorda?	<input type="radio"/>					

12. Al fijarte en la figura de otras chicas ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?	<input type="radio"/>					
13. Pensar en tu figura ¿ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando miras la TV., lees o mantienes una conversación)?	<input type="radio"/>					
14. Estar desnuda (p. ej. Cuando te bañas) ¿te ha hecho sentir gorda?	<input type="radio"/>					
15. ¿Has evitado usar ropa que marque tu figura?	<input type="radio"/>					
16. ¿Te has imaginado cortando partes gruesas de tu cuerpo?	<input type="radio"/>					
17. Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías ¿te ha hecho sentir gorda?	<input type="radio"/>					
18. ¿Has evitado ir a eventos sociales (p. ej. Una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?	<input type="radio"/>					
19. ¿Te has sentido excesivamente gorda o redondeada?	<input type="radio"/>					
20. ¿Te has sentido acomplejada por tu cuerpo?	<input type="radio"/>					
21. Preocuparte por tu figura ¿te ha hecho ponerte a dieta?	<input type="radio"/>					
22. ¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estómago está vacío (p. ej. Por la mañana)?	<input type="radio"/>					
23. Has pensado que la figura que tienes se debe a tu falta de control?	<input type="radio"/>					
24. ¿Te ha preocupado que otra gente vea llantitas alrededor de tu cintura o estómago?	<input type="radio"/>					
25. ¿Has pensado que no es justo que otras chicas sean más delgadas que tú?	<input type="radio"/>					
26. ¿Has vomitado para sentirte más delgada?	<input type="radio"/>					
27. Cuando estás con otras personas ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (p. ej. sentándote en un sofá o en el autobús)?	<input type="radio"/>					
28. ¿Te ha preocupado que tu carne tenga aspecto de piel de naranja (celulitis)?	<input type="radio"/>					

29. Verte reflejada en un espejo o en un aparador ¿te ha hecho sentirte mal con tu figura?	<input type="radio"/>					
30. Te has pellizcado zonas del cuerpo para ver cuánta grasa tenías?	<input type="radio"/>					
31. ¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo (p. Ej. En vestidores comunes de albercas o baños)?	<input type="radio"/>					
32. ¿Has tomado laxantes para sentirte más delgada?	<input type="radio"/>					
33. ¿Te has fijado más en tu figura estando en compañía de otras personas?	<input type="radio"/>					
34. La preocupación por tu figura ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio?	<input type="radio"/>					

“GRACIAS”

Anexo 4

BSQ- MASCULINO

INSTRUCCIONES

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Lee cuidadosamente cada pregunta antes de contestarla ya que no hay respuestas "buenas" ni "malas". 2. Al contestar cada pregunta hazlo lo más verídicamente posible y de manera individual. 3. Especifica tu respuesta anotando una "X" en el círculo que corresponda a la opción que más se adecue a lo que piensas o haces. 4. Recuerda que la información que proporcionas será confidencial. |
|---|

Nombre: _____ Edad: _____ Escolaridad: _____ Fecha: _____	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Bastante s veces	Casi siempre	Siempre
1. Cuando no tienes nada que hacer ¿te has preocupado por tu figura?	<input type="radio"/>					
2. ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?	<input type="radio"/>					
3. ¿Has pensado que tus brazos, muslos o espalda son demasiado angostos en relación con el resto de tu cuerpo?	<input type="radio"/>					
4. ¿Has tenido miedo de engordar?	<input type="radio"/>					
5. ¿Te has preocupado que tu carne no sea lo suficientemente firme?	<input type="radio"/>					
6. Sentirte lleno (después de una gran comida) ¿te ha hecho sentir gordo?	<input type="radio"/>					
7. ¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar?	<input type="radio"/>					
8. ¿Has modificado tu alimentación para aumentar tu masa muscular?	<input type="radio"/>					
9. Estar con chicos musculosos y/ o atléticos ¿te ha hecho fijarte en tu figura?	<input type="radio"/>					
10. ¿Te ha preocupado que tu cuerpo no sea lo suficientemente atlético o musculoso?	<input type="radio"/>					
11. El hecho de comer poca comida ¿te ha hecho sentir gordo?	<input type="radio"/>					
12. Al fijarte en la figura de otros chicos ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?	<input type="radio"/>					
13. Pensar en tu figura ¿ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando miras la TV., lees o mantienes una conversación)?	<input type="radio"/>					
14. Estar desnudo (p. Ej. Cuando te bañas) ¿te ha hecho sentir delgado?	<input type="radio"/>					
15. ¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?	<input type="radio"/>					
16. ¿Te has imaginado con un cuerpo atlético o musculoso?	<input type="radio"/>					
17. Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías ¿te ha hecho sentir gordo?	<input type="radio"/>					
18. ¿Has evitado ir a eventos sociales (p. ej. Una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?	<input type="radio"/>					
19. ¿Te has sentido excesivamente gordo o robusto?	<input type="radio"/>					
20. ¿Te has sentido acomplejado por tu cuerpo?	<input type="radio"/>					
21. Preocuparte por tu figura ¿te ha hecho hacer ejercicio para aumentar tu musculatura?	<input type="radio"/>					
22. ¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estómago está vacío (p. ej. Por la mañana)?	<input type="radio"/>					
23. Has pensado que la figura que tienes se debe a tu falta de ejercicio?	<input type="radio"/>					
24. ¿Te ha preocupado que otra gente vea llantitas alrededor de tu cintura o estómago?	<input type="radio"/>					
25. ¿Has pensado que no es justo que otros chicos sean más musculosos que tú?	<input type="radio"/>					
26. ¿Has vomitado o has consumido laxantes para sentirte más delgado?	<input type="radio"/>					
27. Cuando estás con otras personas ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (p. Ej. Sentándote en un sofá o en el autobús)?	<input type="radio"/>					

28. ¿Te ha preocupado que tu abdomen no este lo suficientemente marcado?	<input type="radio"/>					
29. Verte reflejado en un espejo o en un aparador ¿te ha hecho sentirte mal con tu figura?	<input type="radio"/>					
30. Te has pellizcado zonas del cuerpo para ver cuánta grasa tenías?	<input type="radio"/>					
31. ¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo (p. Ej. En vestidores comunes de albercas o baños)?	<input type="radio"/>					
32. ¿Has tomado algún producto para aumentar musculatura?	<input type="radio"/>					
33. ¿Te has fijado más en tu figura estando en compañía de otras personas?	<input type="radio"/>					
34. La preocupación por tu figura ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio para adelgazar?	<input type="radio"/>					

“GRACIAS”

Anexo 5

CIMEC – FEMENINO

INSTRUCCIONES

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Lee cuidadosamente cada pregunta antes de contestarla. 2. Contesta de manera individual, sin consultar a nadie. 3. Al contestar cada pregunta hazlo lo mas veridicamente posible. 4. Especifica tu respuesta anotando una X en la opción que mas se adecue a lo que piensas. 5. Este test es confidencial, por lo tanto no se darán a conocer los nombres de los participantes. |
|--|

Nombre: _____

Edad: _____ **Escolaridad:** _____ **Fecha:** _____

	a	b	c
1. Cuando estas viendo una película ¿miras a las actrices fijándote especialmente en si son gordas o delgadas?	Si, siempre	Si, a veces	No, nunca
2. ¿Tienes alguna amiga o compañera que haya seguido alguna dieta adelgazante?	Si, mas de 2	Si, 1 o 2	No, ninguna
3. Cuando comes con otras personas ¿te fijas en la cantidad de comida que ingiere cada una de ellas?	Si, siempre	Si, a veces	No, nunca
4. ¿Envidias el cuerpo de las bailarinas de ballet o el de las muchachas que practican gimnasia rítmica?	Si, mucho	Si, algo	No, nada
5. ¿Te angustia ver pantalones, vestidos u otras prendas que te han quedado pequeñas o estrechas?	Si, mucho	Si, algo	No, nada
6. ¿Llaman tu atención los anuncios de televisión de productos adelgazantes?	Si, siempre	Si, a veces	No, nunca
7. Entre tus compañeras y amigas ¿Suele hablarse del peso o del aspecto de ciertas partes del cuerpo?	Si, mucho	Si, algo	No, nada
8. ¿Llaman tu atención los escaparates de las farmacias que anuncian productos adelgazantes?	Si, siempre	Si, a veces	No, nunca
9. ¿Sientes deseos de consumir bebidas bajas en calorías cuando oyes o ves un anuncio dedicado a ellas?	Si, siempre	Si, a veces	No, nunca
10. ¿Hablas con las personas de tu familia acerca de actividades o productos adelgazantes?	Si, mucho	Si, algo	No, nada
11. ¿Te atrae y a la vez te angustia (por verte gorda) el contemplar tu cuerpo en un espejo, en un aparador, etc.?	Si, mucho	Si, algo	No, nada

12. Cuando vas por la calle ¿te fijas en las personas que pasan para ver si están gordas o delgadas?	Si, siempre	Si, a veces	No, nunca
13. ¿Has hecho régimen para adelgazar alguna vez en tu vida?	Si, más de dos veces	Si, 1 o 2 veces	No, nunca
14. ¿Comentas a tus amigas y compañeras los anuncios y productos destinados a adelgazar?	Si, mucho	Si, algo	No, nada
15. ¿Llaman tu atención los anuncios de productos adelgazantes que aparecen en las revistas?	Si, siempre	Si, a veces	No, nunca
16. ¿Envidias la delgadez de las modelos que aparecen en los desfiles de modas o en los anuncios de prendas de vestir?	Si, siempre	Si, a veces	No, nunca
17. ¿Te angustia que te digan que estas "llenita", "gordita", "redondita" o cosas parecidas, aunque sea un comentario positivo?	Si, mucho	Si, algo	No, nada
18. ¿Crees que tus amigas y compañeras están preocupadas por el excesivo volumen de su cadera y muslos?	Si, siempre	Si, a veces	No, nunca
19. ¿Te atraen las conversaciones o comentarios acerca del peso, las calorías, la silueta, etc.?	Si, mucho	Si, algo	No, nada
20. ¿Te preocupa el excesivo tamaño de tus senos?	Si, mucho	Si, algo	No, nada

21. ¿Te angustian los anuncios que invitan a adelgazar?	Si, mucho	Si, algo	No, nada
22. ¿Has hecho algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar durante alguna temporada?	Más de tres temporadas	1 ó 2 temporadas	No, nunca
23. ¿Te atraen los libros, artículos de revistas, anuncio, etc., que hablan de calorías?	Si, mucho	Si, algo	No, nada
24. ¿Esta haciendo o ha hecho algo para adelgazar alguna de las personas de tu familia que viven contigo?	Si, 2 ó mas personas	Si, 1 persona	No, nadie
25. ¿Te angustia la llegada del verano por tener que ir más ligera de ropa o tener que usar traje de baño?	Si, mucho	Si, algo	No, nada
26. ¿Te interesan los artículos y reportajes relacionados con el peso, el adelgazamiento o el control de la obesidad?	Si, mucho	Si, algo	No, nada
27. ¿Tienes alguna amiga o compañera angustiada o muy preocupada por el peso o por la forma de su cuerpo?	Si, mas de 2	Si, 1 ó 2	No, ninguna

28. ¿Sientes deseos de seguir una dieta adelgazante cuando ves u oyes un anuncio dedicado a esos productos?	Si, siempre	Si, a veces	No, nunca
29. ¿Te preocupa el excesivo tamaño de tu cadera y muslos?	Si, mucho	Si, algo	No, nada
30. ¿Tienes alguna amiga o compañera que practique algún tipo de ejerció físico con la intención de adelgazar?	Si, mas de 2	Si, 1 ó 2	No, ninguna
31. ¿Envidias la fuerza de voluntad de las personas capaces de seguir una dieta o régimen adelgazante?	Si, mucho	Si, algo	No, nada
32. ¿Hablas con tus amigas y compañeras acerca de productos o actividades adelgazantes?	Si, mucho	Si, algo	No, nada
33. ¿Sientes deseos de usar una crema adelgazante cuando oyes o ves anuncios dedicados a esos productos?	Si, mucho	Si, algo	No, nada
34. ¿Crees que las muchachas y jóvenes delgadas son mas aceptadas por los demás que las que no lo son?	Si, seguro	Si, probablemente	No lo creo
35. ¿Recuerdas frases, imágenes o melodías que acompañen a los anuncios de productos adelgazantes?	Si, muchas veces	Si, a veces	No, nunca
36. ¿Crees que tus amigas y compañeras están preocupadas por el excesivo tamaño de sus senos?	Si, siempre	Si, a veces	No, nunca
37. ¿Te atraen las fotografías y anuncios de muchachas con jeans, traje de baño o ropa interior?	Si, mucho	Si, algo	No, nada
38. ¿Llaman tu atención los anuncios de productos laxantes?	Más de tres temporadas	1 ó 2 temporadas	No, nunca
39. ¿Te resultan más simpáticas y atractivas las personas delgadas que las que no lo son?	Si, casi siempre	Si, a veces	Me da igual
40. Si te invitan a un restaurante o participas en una comida colectiva ¿te preocupa la cantidad de comida que puedes verte obligada a comer?	Si, mucho	Si, algo	No, nada

GRACIAS

productos destinados a adelgazar?	Si, mucho	Si, algo	No, nada
15. ¿Llaman tu atención los anuncios de productos adelgazantes que aparecen en las revistas?	Si, siempre	Si, a veces	No, nunca
16. ¿Envidias la musculatura de algunos actores?	Si, siempre	Si, a veces	No, nunca
17. ¿Has comido alguna vez más de lo normal para aumentar el peso o el volumen de tu cuerpo?	Si, mucho	Si, algo	No, nada
18. ¿Evitas contemplarte en un espejo o escaparate por miedo a verte demasiado delgado?	Si, siempre	Si, a veces	No, nunca
19. ¿Te atraen las conversaciones o comentarios acerca del peso, las calorías, la silueta, etc.?	Si, mucho	Si, algo	No, nada
20. ¿Te preocupa el excesivo tamaño de estómago o de tu trasero?	Si, mucho	Si, algo	No, nada

21. ¿Te angustian los anuncios que invitan a adelgazar?	Si, mucho	Si, algo	No, nada
22. ¿Has hecho algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar durante alguna temporada?	Más de tres temporadas	1 ó 2 temporadas	No, nunca
23. ¿Te atraen los libros, artículos de revistas, anuncios, etc., que hablan de calorías?	Si, mucho	Si, algo	No, nada
24. ¿Esta haciendo o ha hecho algo para adelgazar alguna de las personas de tu familia que viven contigo?	Si, 2 ó mas personas	Si, 1 persona	No, nadie
25. ¿Te angustia la llegada del verano por tener que ir más ligera de ropa o tener que usar traje de baño?	Si, mucho	Si, algo	No, nada
26. ¿Te interesan los artículos y reportajes relacionados con el peso, el adelgazamiento o el control de la obesidad?	Si, mucho	Si, algo	No, nada
27. ¿Tienes algún amigo o compañero angustiado o muy preocupado por el peso o por la forma de su cuerpo?	Si, mas de 2	Si, 1 ó 2	No, ninguna
28. ¿Sientes deseos de seguir una dieta adelgazante cuando ves u oyes un anuncio dedicado a esos productos?	Si, siempre	Si, a veces	No, nunca
29. ¿Te preocupa que tus brazos y pechos sean poco musculosos?	Si, mucho	Si, algo	No, nada
30. ¿Tienes algún amigo o compañero que practique algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar?	Si, mas de 2	Si, 1 ó 2	No, ninguna
31. ¿Envidias la fuerza de voluntad de las personas capaces de seguir una dieta o régimen adelgazante?	Si, mucho	Si, algo	No, nada
32. ¿Hablas con tus amigos y compañeros acerca de productos o actividades adelgazantes?	Si, mucho	Si, algo	No, nada
33. ¿Alguna vez has hecho ejercicio físico para desarrollar tu cuerpo o tus músculos?	Si, mucho	Si, algo	No, nada

34. ¿Crees que los muchachos y jóvenes delgados son mas aceptados por los demás que los que no lo son?	Si, seguro	Si, probablemente	No lo creo
35. ¿Recuerdas frases, imágenes o melodías que acompañen a los anuncios de productos adelgazantes?	Si, muchas veces	Si, a veces	No, nunca
36. Ante muchachos y hombres jóvenes ¿te fijas en ellos para ver si son fuertes o musculosos?	Si, siempre	Si, a veces	No, nunca
37. ¿Te ha dado vergüenza desnudarte ante compañeros por temor a que te vean demasiado delgado?	Si, mucho	Si, algo	No, nada
38. ¿Tienes algún compañero o amigo que haya hecho o esté haciendo ejercicio físico para desarrollar su cuerpo o sus músculos?	Si, muchos	Si, alguno	No, ninguno
39. ¿Te resultan más simpáticas y atractivas las personas delgadas que las que no lo son?	Si, casi siempre	Si, a veces	Me da igual
40. Si te invitan a un restaurante o participas en una comida colectiva ¿te preocupa la cantidad de comida que puedes verte obligada a comer?	Si, mucho	Si, algo	No, nada

GRACIAS

Evaluación de un programa de prevención de
insatisfacción corporal e influencia del modelo
estético corporal

Licenciatura en Educación para la Salud

C. FANNY MARTINEZ QUINTERO



Programa de prevención de Insatisfacción Corporal e Influencia del Modelo Estético Corporal

Introducción

La imagen corporal es un modelo de dos dimensiones que toma en cuenta aspectos perceptuales y emocionales, centrándose en como nos sentimos sobre el tamaño y la forma de nuestro cuerpo; así como la precisión para percibirlo (Grimes, 2000). Es un constructo que incluye la percepción que se tiene de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, movimiento, límites de dicho movimiento, experiencia de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que se hacen y sienten y el modo de comportarse como consecuencia de cogniciones y sentimientos que se experimentan (López, Solé y Cortés, 2008).

La familia es un núcleo de formación de hábitos alimentarios y si a esto le agregamos que la conducta alimentaria se determina por factores sociales, económicos, publicitarios y culturales, resulta necesario atender la problemática presente en los medios de comunicación que presenta una influencia en aspectos nutricionales en la sociedad. Diversos programas sobre educación nutrición están dirigidos a la prevención de la obesidad; sin embargo estos intentan instaurar hábitos alimentarios saludables, de tal manera que se pueden dirigir a la prevención de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y no solamente a la obesidad (Bolaños, 2009).

La influencia del modelo estético corporal provoca en las adolescentes que la percepción de su imagen sea distorsionada y por tanto realicen numerosos procedimientos para conseguir su objetivo de ser delgadas. La persona presenta insatisfacción corporal cuando la percepción de la imagen corporal no es satisfactoria o produce malestar (López, Solé y Cortés, 2008)

La influencia del modelo estético corporal se presenta debido a la imposición de un modelo delgado por parte de los medios de comunicación, donde los adolescentes adquieren la idea que este es el ideal, provocando insatisfacción corporal y conductas que afectan la salud de los adolescentes (Barriguete et al., 2009).

Cuando la información que dan los medios de comunicación es mal interpretada se puede contribuir al desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria, ya que se presenta un modelo delgado que provoca insatisfacción corporal y esto a su vez determinan problemáticas de la alimentación (Bolaños, 2009).

Justificación

En la actualidad en los adolescentes se presenta mayor preocupación relacionada a la perfección física, esto como consecuencia de presión social que se ejerce en todos los ámbitos del entorno de los individuos, pues a través de todos los medios se hace llegar un mensaje sobre el cuerpo ideal y perfecto pues si no es así no alcanzara un éxito personal y profesional en la vida, dicha presión e influencia del modelo estético corporal determina en ocasiones la presencia de TCA (López, Solé y Cortés, 2008).

Los TCA se manifiestan principalmente en edades entre los 12 y 15 años de edad, pues es en esta etapa donde se origina principalmente una preocupación. Una evaluación sobre las pautas de alimentación con la familia y las propias personas, es un medio eficaz para detectar precozmente la población en riesgo y así poder prevenir problemas de salud relacionados o que puedan desarrollar TCA, estas actividades le corresponden a los profesionales de atención primaria que diversifican su actuaciones comunitarias en materia de educación para la salud y aunque persiguen varios métodos y no estandarizados, están enfocados a diversas problemáticas pero pocas veces a cuestiones relacionadas a la alimentación; es por esto que se debería de comenzar por incluir la educación nutricional (Díaz, Rodríguez, Martín & Hiruela, 2003)

Por lo tanto es preciso mencionar que para poder prevenir la presencia de TCA en los adolescentes es necesario trabajar en la influencia del modelo estético corporal que se da por los medios de comunicación y la presión sociocultural, pues de esta manera se intenta hacer creer a los adolescentes que el cuerpo ideal es aquel que es delgado, de tal manera que presenta insatisfacción corporal y por lo tanto conductas y comportamientos que lo llevan a desarrollar patologías como TCA, es por esto que se intenta implementar un

programa dirigido a la prevención de la insatisfacción corporal y la influencia del modelo estético corporal que pueda dotar de herramientas a las adolescentes para desarrollar una resistencia a dicha influencia de delgadez.

Marco teórico

Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1995 menciona que la adolescencia es un proceso clave para el progreso social, económico y político de los países; se ha visto recientemente que se ha encontrado que los cambios con respecto al aspecto social tienen efectos en la salud de los adolescentes y que estos se asocian a los hábitos alimenticios (Tomado de Salazar, 2008).

Imagen corporal

La imagen corporal es conceptualizada como una representación interna de la visión del cuerpo de manera externa y referida como una mirada desde adentro, incluyendo sentimientos y pensamientos que impactan en el comportamiento y que conllevan a una evaluación y reflexión de si mismo y comparado con los demás (Cash & Deagle, 1997).

Relaciones interpersonales

La habilidad de relacionarse interpersonalmente son comportamientos que toda persona va adquiriendo para poder interactuar y relacionarse con otros individuos de manera efectiva y satisfactoria (Rivas, sin año).

Autoestima

La autoestima es el concepto que se tiene sobre si mismo, basado en pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que se han ido dando a lo largo de la propia vida (Secretaria de Salud, 2010).

Cambios en la adolescencia

Es en la etapa de la adolescencia donde el individuo comienza a establecer su independencia emocional y psicológica, así como a identificarse en la sociedad. El

proceso de la adolescencia es gradual y en ocasiones puede generar dificultades para estabilizarse pues puede experimentar sentimientos de desilusión, decepción y más en determinados momentos; así como también euforia, optimismo y hasta enamoramiento. El adolescente esta en una constante lucha con cambios físicos y emocionales, haciendo frente a fuerzas externas sobre las que carecen de control. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2002)

Influencia del modelo estético corporal

Frecuentemente los medios de comunicación promueven un modelo corporal delgado, idealizándolo como el ideal, lo cual provoca en el adolescente la percepción de un cuerpo delgado como el ideal y por lo tanto insatisfacción corporal (Barriguete et al., 2009).

Nutrición

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad (Organización Mundial de la Salud, 2013).

Relaciones sociales saludables

El ser humano es un sujeto social que vive y se desarrolla en un proceso de aprendizaje social, el cual ocurre inmediatamente después del nacimiento; de tal manera que la familia es la primera unidad social en la que el individuo se desarrolla, habiendo interacciones y seguridad; posteriormente sigue la escuela donde el niño aprende y desarrolla conductas de relación interpersonal, donde aprenderá normas y reglas sociales para su interacción con los demás; es decir la escuela además de representar un entorno de contenidos, es un entorno para desarrollo integral del niño como persona. A todo individuo a lo largo de su vida se le debe de proporcionar ocasiones facilitadoras de habilidades cuales que favorezcan una conducta adecuada, mejor desarrollo y mejor ajuste personal y social desde la infancia hasta la edad adulta (Rivas, sin año)

Objetivos

General.

- Intervenir de manera preventiva en mujeres adolescentes mediante un programa de prevención de insatisfacción corporal e influencia del modelo estético corporal.

Específicos

- Evaluar el impacto del programa de prevención de insatisfacción corporal e influencia del modelo estético corporal en un grupo de mujeres adolescentes.

Metodología

Se realizará una intervención del programa de prevención de insatisfacción corporal e influencia del modelo estético corporal a un grupo control para evaluar el impacto del programa, utilizando la teoría de la disonancia cognitiva de León Festinger, 1957; la cual explica que como individuos frecuentemente tenemos ideas, creencias y pensamientos llamados cogniciones los cuales no siempre están relacionadas y por lo tanto presentan contradicciones o discrepancias entre estas, de tal manera que la mente intenta cambiar estos pensamientos pues es más fácil que cambiar los comportamientos.

Participantes

25 Mujeres adolescentes estudiantes de 3º secundaria de entre 13 y 15 años de edad, elegidas por conveniencia.

Contenidos temáticos

Programa temático	Contenido	Tiempo
Sesión 1	Presentar el programa.	45 minutos
Sesión 2	Elevar el autoestima e identificar las cualidades de si mismas y de las demás.	45 minutos
Sesión 3	Identificar y aceptar cambios en la adolescencia.	45 minutos
Sesión 4	Desarrollar el criterio de crítica a las presiones de los medios en relación al cuerpo delgado.	45 minutos
Sesión 5	Desarrollar la resistencia a las presiones socioculturales en relación a la delgadez.	45 minutos
Sesión 6	Fomentar un alimentación saludable.	45 minutos
Sesión 7	Identificar el hambre emocional.	45 minutos
Sesión 8	Identificar las relaciones saludables y su importancia.	45 minutos

Actividades por sesión

Sesión 1. <ul style="list-style-type: none">✓ Presentación del programa✓ Reglas del Juego✓ Presentación de los participantes✓ Relaciones interpersonales✓ Aplicación	Sesión 2. <ul style="list-style-type: none">✓ Verificación de las acciones✓ Autoafirmaciones positivas✓ Nuestras cualidades✓ Visualización en el futuro✓ Aplicación.
Sesión 3. <ul style="list-style-type: none">✓ Verificación de las acciones✓ Cambios en la adolescencia✓ Prejuicio sobre el peso✓ Mitos sobre la grasa corporal✓ Aplicación	Sesión 4. <ul style="list-style-type: none">✓ Verificación de las acciones✓ Mensajes “tú”✓ Conductas agresivas✓ Respuestas asertivas✓ Aplicación
Sesión 5. <ul style="list-style-type: none">✓ Verificación de las acciones✓ Valores personales✓ Valores de los medios✓ Crítica a revistas✓ Mensajes de los medios✓ Aplicación	Sesión 6. <ul style="list-style-type: none">✓ Verificación de las acciones✓ Preferencias alimentarias✓ Comida saludable y chatarra✓ Elaboración de un menú✓ Aplicación
Sesión 7. <ul style="list-style-type: none">✓ Verificación de las acciones✓ Hambre emocional✓ Respuestas al hambre emocional✓ Aplicación	Sesión 8. <ul style="list-style-type: none">✓ Verificación de las acciones✓ Relaciones sociales saludables✓ Solución de conflictos✓ Cierre y contrato con los participantes

Cartas descriptivas

Sesión 1. Presentación de programa de Imagen Corporal.

Presentación del programa

Actividad 1.1

OBJETIVO: Presentar el PIC, impartir las reglas, presentar a los participantes, destacar y reforzar la importancia de las relaciones interpersonales, actividades enfocadas a la auto imagen del cuerpo y la aplicación en la vida de lo aprendido.

Modulo I	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS
1. Presentación del Programa	1. El educador para la salud se presentara y dará la bienvenida a los participantes, les pedirá que escriban su nombre en los gafetes (Ver anexo 1) y se lo coloquen y explicara el objetivo de la sesión.	10 minutos	Gafetes para los participantes.
	2. El educador para la salud explicara las reglas a seguir a lo largo de las sesiones. (Ver anexo 2)	5 minutos	Hoja de rotafolio.
	3. El educador para la salud pedirá a los participantes que se presenten.	20 minutos	
	4. Los participantes deberán escribir en una hoja la siguiente frase: “Cuando estoy con mis amigos, me siento...” y deberán completarla. Posteriormente el educador para la salud explicara la importancia de las relaciones interpersonales y abrirá un debate con respecto al tema de la importancia.	20 minutos	Hojas blancas
	5. El educador para la salud dará el cierre de la sesión con una despedida y pedirá a los participantes que escriban en casa sus reflexiones sobre la sesión.	5 minutos	

Sesión 2. Mis cualidades y las de los demás

Autoestima

Actividad 2.1

OBJETIVO: Identificar y practicar cualidades positivas en otros y en nosotros mismos, valorar diferentes partes del cuerpo y lograr la visualización del futuro de los participantes.

Modulo I	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS
1. Autoestima	1. El educador para la salud explicara el objetivo de la sesión y que se sientes en forma circular.	5 minutos	Hojas de reflexión de las participantes.
	2. El educador para la salud pedirá que algunas participantes comenten sobre la reflexión de la sesión anterior que realizaron en casa.	5 minutos	Hoja de autoafirmaciones positivas.
	3. Las participantes deberán dirigirse a sus compañeras y decirse autoafirmaciones positivas, de acuerdo a las planteadas en la hoja de autoafirmaciones positivas. (Ver anexo 3)	15 minutos	4 Hojas de árbol dibujadas en papel.
	4. Las participantes deberán pedirle a su compañeras que escriban cosas positivas sobre ellos. (Ver anexo 4)	20 minutos	Hojas blancas
	5. El educador para la salud les pedirá a las participantes se visualicen en 25 años y que escriban en una hoja blanca la frase: “Cuando tenga 25 años, seré tan.... Como mi personaje favorito”	10 minutos	
	6. El educador para la salud, da el cierre de la sesión y pide a las participantes que en casa pongan en práctica lo aprendido en la sesión; es decir deberán de sobresaltar aquellas cualidades que encontraron en si mismas	5 minutos	

Sesión 3. La adolescencia y los cambios a los que me enfrento.

Cambios en la adolescencia.

Actividad 3.1

OBJETIVO: Identificar y aceptar los cambios físicos, psicológicos y sociales, que los adolescentes generen alternativas para la solución de conflictos relacionados a los prejuicios sobre el peso corporal y disipar los mitos sobre la grasa corporal.

Modulo I	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS
1. Cambios en la adolescencia.	1. El educador para la salud explicará el objetivo de la sesión.	5 minutos	Hojas de los participantes.
	2. El educador para la salud pedirá que algunas participantes comenten sobre su aplicación de lo aprendido en la sesión anterior.	5 minutos	Información sobre cambios en la adolescencia.
	3. El educador para la salud expondrá sobre los cambios durante la adolescencia y pedirá a las participantes que reflexionen y comenten acerca de ello.	15 minutos	Hojas blancas y recortes de personas obesas y esbeltas.
	4. El educador para la salud repartirá recortes y pedirá que escriban sobre cosas positivas y negativas de las imágenes respecto al peso.	20 minutos	
	5. El educador para la salud expondrá sobre los mitos de la grasa corporal y preguntara a los participantes si están de acuerdo o en desacuerdo y por que.	10 minutos	Información sobre mitos acerca de la grasa corporal.
	6. El educador para la salud, da el cierre de la sesión y pide a las participantes que en casa pongan en práctica lo aprendido en la sesión.	5 minutos	

Sesión 4. Mi capacidad de ser asertiva.

Asertividad

Actividad 4.1

OBJETIVO: Reconocer la diferencia entre comunicación efectiva e inefectiva, comprender la diferencia entre conducta agresiva y pasiva, practicar respuestas asertivas ante situaciones relacionadas con el peso y apreciar las partes de su cuerpo.

Modulo I	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS
1. Asertividad	1. El educador para la salud explicara el objetivo de la sesión.	5 minutos	
	2. El educador para la salud pedirá que algunas participantes comenten sobre su aplicación de lo aprendido en la sesión anterior.	5 minutos	Hojas de las participantes.
	3. El educador para la salud les leerá información sobre la asertividad y pedirá a las participantes que practiquen respuestas asertivas y cambien los mensajes “tu” por los mensajes “yo”.	15 minutos	Información sobre ser asertivos y mensajes “yo”.
	4. El educador para la salud les leerá información sobre derechos y respeto y les pedirá a las participantes que practiquen las respuestas evitando conductas agresivas.	15 minutos	Información sobre derechos y respeto.
	5. El educador para la salud les comentara una historia de caso y las participantes deberán comentar sobre esa situación.	15 minutos	
	6. El educador para la salud, da el cierre de la sesión y pide a las participantes que en casa pongan en práctica lo aprendido en la sesión.	5 minutos	

Sesión 5. Como resistirme a las presiones socioculturales para la delgadez

Influencia del modelo estético corporal.

Actividad 5.1

OBJETIVO:

Clarificar nuestras propias posturas y valores, rescatar la belleza que se muestra por los medios y que sea definida por si mismos, identificar y resistirse ante los mensajes no saludables e irreales de los medios y aprender a discriminar entre los mensajes saludables y los no saludables.

Modulo I	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS
1. Influencia del modelo estético corporal.	1. El educador para la salud explicara el objetivo de la sesión.	5 minutos	Hojas de los participantes.
	2. El educador para la salud pedirá que algunas participantes comenten sobre su aplicación de lo aprendido en la sesión anterior.	5 minutos	
	3. El educador para la salud pedirá a las participantes se coloquen en equipo y seleccionen 10 valores más importantes y los compartan con su equipo. (Ver anexo 5)	20 minutos	Lista de valores
	4. El educador para la salud les dará una revista por equipo y pedirá a las participantes que identifiquen los valores que se promueven en la revista y discutan sobre si son negativos o positivos, y que compartan propuestas sobre como resistirse a los mensajes.	30 minutos	Revistas
	5. El educador para la salud, da el cierre de la sesión y pide a las participantes que en casa pongan en práctica lo aprendido en la sesión.	5 minutos	

Sesión 6. Como alimentarme saludablemente

Alimentación saludable

Actividad 6.1

OBJETIVO:	Fomentar la variedad y flexibilidad en la alimentación diaria, promover la importancia de las tres comidas al día, reemplazar la noción entre buenas y malas comidas, entender la diferencia entre dieta restrictiva y una alimentación saludable, disipar mitos sobre alimentación y grasas y al mismo tiempo diseñar un menú saludable.
-----------	--

Modulo I	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS
1. Alimentación saludable.	1. El educador para la salud explicara el objetivo de la sesión.	5 minutos	
	2. El educador para la salud pedirá que algunas participantes comenten sobre su aplicación de lo aprendido en la sesión anterior.	5 minutos	Hojas de los participantes
	3. El educador para la salud pedirá a las participantes que identifiquen y comparen los alimentos que consumen con los del plato del buen comer. (Ver anexo 6)	15 minutos	Plato del buen comer
	4. El educador para la salud pedirá a las participantes que escriban ejemplos de alimentos saludables y chatarra, así como sus características	10 minutos	Hojas blancas
	5. El educador para la salud pedirá a las participantes que elaboren un menú de acuerdo con los alimentos de la pirámide.	20 minutos	Plato del buen comer
	6. El educador para la salud, da el cierre de la sesión y pide a las participantes que en casa pongan en práctica lo aprendido en la sesión.	5 minutos	

Sesión 7. ¿Como se, si el hambre que tengo es emocional?

Alimentación emocional

Actividad 7.1

OBJETIVO: Aprender a identificar y responder al hambre emocional y otros apetitos con la sustitución de conductas inapropiadas relacionadas con el hambre emocional por conductas adecuadas a la necesidad emocional.

Modulo I	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS
1. Alimentación emocional	1. El educador para la salud explicara el objetivo de la sesión.	5 minutos	
	2. El educador para la salud pedirá que algunas participantes comenten sobre su aplicación de lo aprendido en la sesión anterior.	5 minutos	Hojas de las participantes Hojas blancas
	3. El educador para la salud pedirá a las participantes que escriban situaciones en las que se hayan sentido enojadas, felices y nerviosas.	25 minutos	Hojas blancas
	4. El educador para la salud pedirá a las participantes que escriban la manera en que deben responder al hambre emocional.	20 minutos	
	5. El educador para la salud, da el cierre de la sesión y pide a las participantes que en casa pongan en práctica lo aprendido en la sesión.	5 minutos	

Sesión 8. ¿Qué tan importante son las relaciones saludables?

Relaciones saludables

Actividad 8.1

OBJETIVO:	Fortalecer relaciones entre los miembros del grupo, definir relación social saludable como un aspecto clave del entorno del bienestar de los individuos así como la relación con uno mismo y con los demás, practicar la solución de conflictos que se relacionan con el peso y figura corporales, así como comprometerse a aplicar lo aprendido en la vida y el entorno
-----------	---

Modulo I	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS
1. Relaciones saludables.	1. El educador para la salud explicara el objetivo de la sesión.	5 minutos	
	2. El educador para la salud pedirá que algunas participantes comenten sobre su aplicación de lo aprendido en la sesión anterior.	5 minutos	Hojas de las participantes.
	3. El educador para la salud pedirá a las participantes que definan el tipo de relación que tienen con su familia y amigos cercanos.	20 minutos	Hojas blancas
	4. El educador para la salud pedirá a las participantes que mencionen cómo resolverían los conflictos planteados.	15 minutos	
	5. El educador para la salud, da el cierre de la sesión y pide a las participantes que escriban sus compromisos sobre lo aprendido en la sesión.	15 minutos	

Referencias

- Barriguete-Meléndez, J.A., Unikel-Santoncini, C., Aguilar-Salinas, C., Córdova-Villalobos, J.A., Shamah, T., Barquera, S., Rivera, J. & Hernández-Ávila, M. (2009). Prevalence of abnormal eating behaviors in adolescents in Mexico (Mexican National Health and Nutrition Survey 2006). *Salud Pública de México*, 51, 638-644.
- Bolaños, P. (2009). La educación nutricional como factor de protección en los trastornos de la conducta alimentaria. *Trastornos de la Conducta Alimentaria*, 10, 1069-1086.
- Cash, T.F. & Deagle, E.A. (1997). The nature and extent of body image disturbance in anorexia nervosa and bulimia nervosa: a meta analysis. *John Wiley and Sons*, 19, 108-125.
- Díaz, M., Rodríguez, M., Martín, C. & Hiruela, M. V. (2003). Factores de riesgo relacionados con trastornos en la conducta alimentaria en una comunidad de escolares. *Atención primaria*, 32(7), 403-409.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2002). Adolescencia. Una etapa fundamental. Nueva York. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- López, A., Solé, A., & Cortés, I., (2008). Percepción de satisfacción-insatisfacción de la imagen corporal en una muestra de adolescentes de Reus (Tarragona). *Zainak*, 30, 125-146.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Nutrición. México. Organización Mundial de la Salud
- Rivas, Á. (sin año). Habilidades sociales y relaciones interpersonales. Gil Gayarre.
- Salazar, Z. (2008). Adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez. *Revista Reflexiones*, 87(2), 67-80.
- Secretaría de Salud. (2010). Clima organizacional su relación con el factor humano. México. Secretaría de Salud.

Anexos

Anexo 1. Gafetes



Programa de prevención de Insatisfacción
Corporal e Influencia del Modelo Estético
Corporal

Nombre: _____

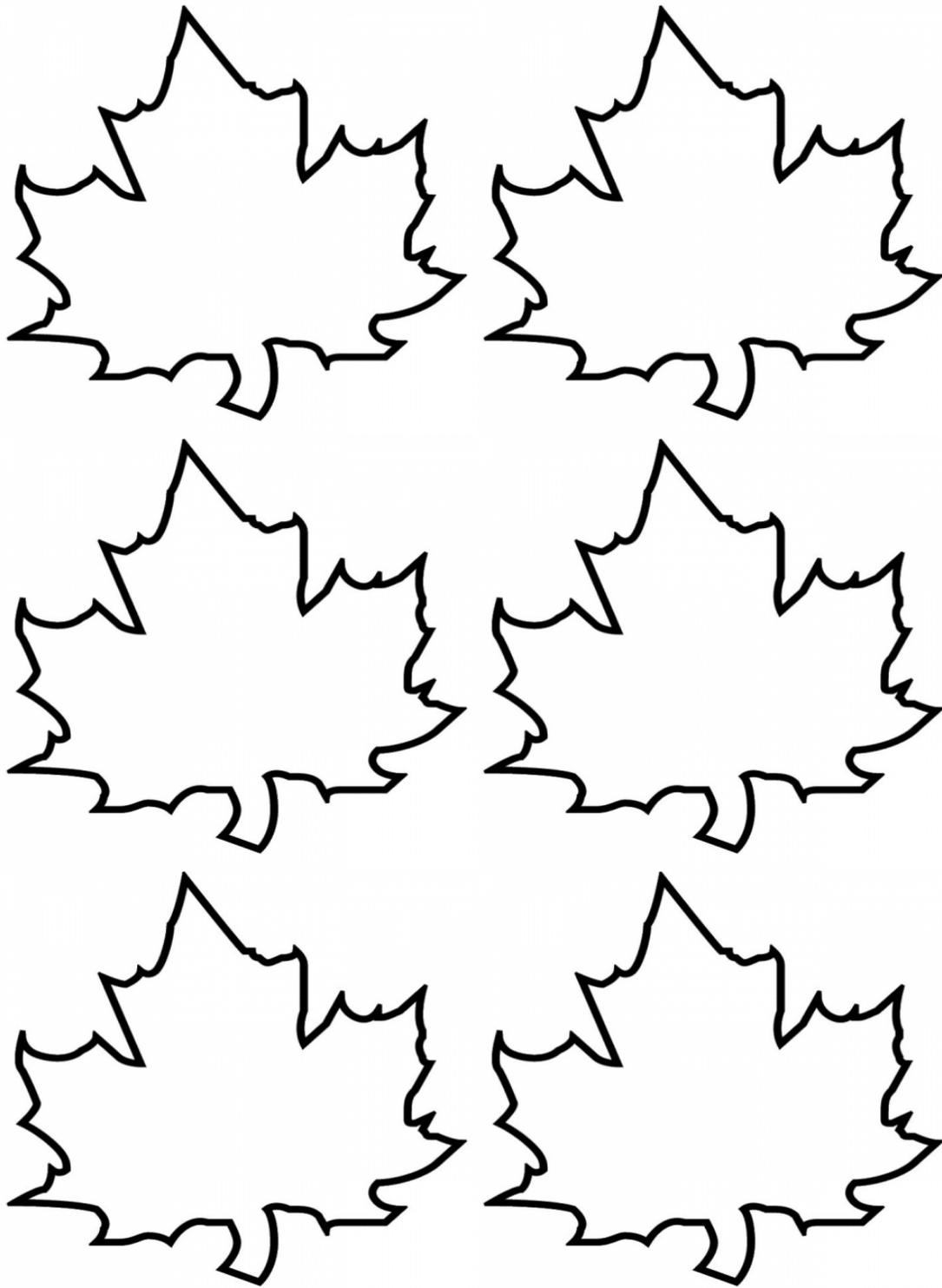
Anexo 2. Reglas

- Respeto a mis compañeros y sus opiniones.
- Respeto a mi maestra.
- Para hablar levanto la mano y pido la palabra.
- Para dirigirme a los demás debo hablarles por su nombre, prohibido los apodos.
- Para salir del salón, debo avisarle a mi maestra y lo debo hacer en silencio.

Anexo 3 Autoafirmaciones positivas

Soy feliz	Me amo y me apruebo.	Estoy lleno de energia y entusiasmo por la vida.	Yo Soy lo que he querido Ser, y sólo de mí depende intentar ser algo mejor que lo que ahora Soy
Soy atractivo	Permito que mis pensamientos sean libres.	Estoy en paz con todas mis emociones	Soy una persona maravillosa
Soy agradable	Soy digno y valioso.	No necesito sufrir para conseguir la felicidad.	Cada experiencia que tengo me beneficia. Estoy en un proceso de cambios positivos
Soy amable	Me atrevo a ver mi propio valor.	Merezco ser amado.	Me acepto tal y como soy.
Soy	Me expreso como soy facilmente	Vivo con facilidad y alegría	Soy la persona que siempre quise ser
Me amo a mi mismo pase lo que pase.	Soy fuerte y capaz	Soy libre de ser yo mismo	Soy bello y todos me aman
Soy una buena persona, merezco una buena vida.	Confio en mi mismo, confio en mi intuicion.	Merezco la salud.	Merezco lo mejor

Anexo 4. Hojas de árbol



Anexo 5. Lista de valores.

Alegría	Creatividad	Fuerza	Poder
Amistad	Crecimiento	Generosidad	Precisión
Amor	Cuidado	Gentileza	Productividad
Apoyo	Cultivo	Gratitud	Progreso
Aprendizaje	Cumplimiento	Honestidad	Realización
Armonía	Desapego	Humildad	Respeto
Autenticidad	Desarrollo	Humor	Romance
Aventura	Disciplina	Igualdad	Sabiduría
Belleza	Educación	Independencia	Seguridad
Bienestar	Empatía	Integridad	Sencillez
Bondad	Entrega	Justicia	Serenidad
Claridad	Entusiasmo	Lealtad	Servicio
Colaboración	Equilibrio	Libertad	Sinceridad
Compañerismo	Espiritualidad	Limpieza	Solidaridad
Comprensión	Estabilidad	Madurez	Suavidad
Comunicación	Estética	Naturaleza	Ternura
Comunidad	Exactitud	Nobleza	Tolerancia
Conexión	Éxito	Paciencia	Tradición
Confianza	Familia	Participación	Tranquilidad
Constancia	Fidelidad	Pasión	Valentía
Contribución	Flexibilidad	Paz	Variedad
Cooperación	Franqueza	Paz interior	Vitalidad

Anexo 6. Plato del buen comer.

