



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DEL ESTADO DE MÉXICO**



**"Impacto de un taller de baile recreativo
sobre la insatisfacción corporal, el
aprecio de la funcionalidad corporal,
la autoeficacia y el bienestar
psicológico en adultos jóvenes"**

TESIS

**PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRO EN PSICOLOGÍA Y SALUD**

PRESENTA:

CHRISTIAN ISAÍ GONZÁLEZ VARGAS

DIRECTOR: DR. ESTEBAN JAIME CAMACHO RUIZ

**CODIRECTORA: DRA. GEORGINA CONTRERAS
LANDGRAVE**

TUTORA: DRA. BRENDA SARAHI CERVANTES LUNA

**Ciencia y
Tecnología**



ECATEPEC, ESTADO DE MÉXICO, 2026



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DEL ESTADO DE MÉXICO**



“Impacto de un taller de baile recreativo sobre la insatisfacción corporal, el aprecio de la funcionalidad corporal, la autoeficacia y el bienestar psicológico en adultos jóvenes”

TESIS

**PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRO EN PSICOLOGÍA Y SALUD**

PRESENTA:

CHRISTIAN ISAÍ GONZÁLEZ VARGAS

DIRECTOR: DR. ESTEBAN JAIME CAMACHO RUIZ

CODIRECTORA: DRA. GEORGINA CONTRERAS LANDGRAVE

TUTORA: DRA. BRENDA SARAHI CERVANTES LUNA

ECATEPEC, ESTADO DE MÉXICO, 2026



Índice

Resumen.....	9
Abstract.....	10
Introducción	11
Capítulo I. Antecedentes.....	14
Baile recreativo en pareja.....	14
Imagen corporal	16
Dualidad en el estudio de la imagen corporal	17
Estima corporal	17
Aprecio de la funcionalidad corporal.....	18
Insatisfacción corporal	18
Teoría del Desarrollo de la Encarnación de Niva Piran.....	19
El cuerpo como sustento de la mente.....	19
La experiencia física moldea nuestros pensamientos.	19
Las intervenciones corporales generan cambios psicológicos.	
.....	19
Teoría de la Imagen Corporal de Thomas Cash.....	20
Componentes de la imagen corporal	20
Factores que influyen en la imagen corporal.	20
Intervenciones basadas en la teoría.....	21
Autoeficacia	21
Teoría social cognitiva de Albert Bandura	22
Aprendizaje vicario.....	22
Autoeficacia.	22

El modelado.....	22
Las condiciones ambientales.....	22
Bienestar psicológico.....	22
Modelo de bienestar psicológico de Carol Ryff.....	23
Definición de bienestar psicológico.....	23
Componentes del modelo.....	23
Revisión de la literatura.....	24
Cumbia, salsa y bachata: fundamentos para su uso en intervención.....	24
Estudios que han evaluado el impacto del baile en la imagen corporal.....	25
Estudios que han evaluado el impacto del baile en la autoeficacia.....	28
Estudios que han evaluado el impacto del baile en el bienestar psicológico.....	29
Estudios que han evaluado la imagen corporal y el aprecio de la funcionalidad.....	31
Estudios que han evaluado la imagen corporal y la autoeficacia.....	31
Estudios que han evaluado la imagen corporal y el bienestar psicológico.....	32
Estudios que han evaluado la autoeficacia y el bienestar psicológico.....	33
Capítulo II. Planteamiento del problema.....	34
Pregunta de investigación.....	34
Justificación.....	35
Objetivo general.....	36
Objetivos específicos.....	36
Hipótesis.....	36

Variables	37
Variables independientes	37
Condición experimental (intervención).	37
Taller de baile recreativo.....	37
Taller de actividades psicoeducativas enriquecidas.	38
Control en lista de espera.	38
Sexo.....	38
Variables dependientes	38
Insatisfacción corporal.	38
Aprecio de la funcionalidad corporal.....	38
Autoeficacia.	39
Bienestar psicológico.	39
Tipo de estudio.....	40
Diseño de investigación	40
Capítulo III. Estudios preliminares	41
Fase I: Diseño y piloteo del taller de baile.....	41
Método	41
Participantes.....	41
Descripción del programa	41
Procedimiento	42
Observación participante.	43
Diario de campo.	43
Grupo focal.	43

Resultados	43
Fase II: Diseño y validación de intervención de actividades psicoeducativas enriquecidas	45
Objetivo.....	45
Método	45
Participantes.....	45
Instrumento de validación.....	45
Procedimiento	45
Resultados	46
Capítulo IV. Evaluación del impacto de la intervención	48
Participantes.....	48
Criterios de inclusión	48
Grupo de intervención con taller de baile	48
Grupo de intervención con actividades psicoeducativas enriquecidas	48
Grupo de control	48
Criterios de exclusión	48
Criterios de eliminación.....	49
Instrumentos.....	49
Cuestionario de datos sociodemográficos.....	49
Insatisfacción corporal	49
Escala de autoeficacia general (EAG)	50
Escala de bienestar psicológico (EBP)	50
Escala de aprecio de la funcionalidad corporal (FAS).....	51

Intervención	51
Procedimiento	52
Reclutamiento.	52
Aplicación de preprueba y consentimiento informado.	52
Intervención con taller de baile.	53
Intervención con actividades psicoeducativas enriquecidas.	54
Grupo control en lista de espera.	56
Aplicación de la posprueba.	56
Rol del facilitador e implementación del taller.	56
Plan de análisis.	57
Consideraciones éticas	57
Capítulo V. Resultados	59
Características sociodemográficas de los participantes	59
Verificación de supuestos de normalidad	61
Comparación por sexo de las variables de estudio en la preprueba.	62
Comparación por grupo después de la intervención	64
Verificación de supuestos para los análisis de comparación entre grupos .	65
Comparación entre grupos después de la intervención.	66
Comparación entre preprueba y posprueba por grupo	67
Capítulo VI. Discusión.	70
Capítulo VII. Conclusiones.	77
Fortalezas del presente estudio	78
Limitaciones del presente estudio	80

Sugerencias para futuros estudios	82
Referencias.....	83
Apéndice A	95
Apéndice B.....	97
Apéndice C.....	100
Apéndice D	102
Apéndice E.....	103
Apéndice F	104
Apéndice G	107
Apéndice H	108
Apéndice I.....	109
Apéndice J.....	110
Apéndice K	112

Lista de tablas

Tabla 1	Operacionalización de variables dependientes	39
Tabla 2	Contenido del taller de baile (prueba piloto)	42
Tabla 3	Areas de oportunidad y mejoras al taller	44
Tabla 4	Evaluación del taller de actividades psicoeducativas enriquecidas por juicio de expertos.....	47
Tabla 5	Estructura y contenido del taller de baile.....	54
Tabla 6	Estructura y contenido de las actividades psicoeducativas enriquecidas.....	55
Tabla 7	Distribución de la muestra por sexo.....	60
Tabla 8	Distribución de la muestra por edad	61
Tabla 9	Prueba de normalidad de Shapiro-Wilk.....	62
Tabla 10	Comparación por sexo de las variables de interés en la preprueba.....	63
Tabla 11	Equivalencia inicial entre grupos.....	64
Tabla 12	Selección de la prueba estadística según normalidad y equivalencia inicial	65
Tabla 13	Comparación de los efectos de la intervención entre grupos en la posprueba....	67
Tabla 14	Comparación preprueba vs posprueba por grupo	68

Lista de figuras

Figura 1	Clasificación del baile según dominios y estilos.....	15
Figura 2	Diseño de la investigación.....	40
Figura 3	Diagrama de flujo de participantes.....	60

Resumen

Diversos estudios señalan que la música impacta positivamente en la salud integral; aunque la evidencia se ha concentrado en el impacto de escuchar música y de cantar, descuidando el papel del baile como una herramienta de bienestar. El propósito del estudio fue analizar los efectos de una intervención de baile recreativo sobre la insatisfacción corporal, el aprecio de la funcionalidad corporal, la autoeficacia y el bienestar psicológico de adultos jóvenes. Participaron 105 adultos jóvenes entre 18 y 30 años de edad ($M = 19.97$, $DE = 1.52$), quienes otorgaron consentimiento informado y respondieron cuatro instrumentos antes y después de la intervención: Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, Escala de Autoeficacia General, Escala de Aprecio de la Funcionalidad Corporal y Test de Siluetas de Stunkard. El diseño fue cuasiexperimental con tres grupos: baile, actividades psicoeducativas enriquecidas y grupo control en lista de espera. Los resultados de la comparación entre grupos mostraron que hubo diferencias significativas en el aprecio de la funcionalidad corporal ($p = .042$) a favor del grupo de baile; así como una tendencia hacia la significancia en la autoeficacia ($p = .053$). En la comparación preprueba y posprueba el grupo de baile mejoró el aprecio de la funcionalidad corporal ($p = .003$) y el grupo psicoeducativo enriquecido mejoró el aprecio de la funcionalidad corporal ($p = .034$) y el bienestar psicológico ($p = .024$). Se concluye que ambas intervenciones promueven la relación positiva con el cuerpo y que el enfoque del baile puede ser efectivo para mejorar la autoeficacia.

Abstract

Several studies indicate that music positively impacts overall health; although the evidence has concentrated on the impact of listening to music and singing, neglecting the role of dance as a well-being tool. The purpose of this study was to analyze the effects of a recreational dance intervention on body dissatisfaction, functionality appreciation, self-efficacy, and psychological well-being, in young adults. A total of 105 young adults aged 18 to 30 years ($M = 19.97$, $SD = 1.52$) participated. They provided informed consent and completed four measures before and after the intervention: the Ryff Psychological Well-Being Scale, the General Self-Efficacy Scale, the Functionality Appreciation Scale, and the Stunkard Silhouette Test. The design was quasi-experimental with three groups: dance, enriched psychoeducational activities, and a waitlist control group. Between-group comparisons showed significant differences in functionality appreciation ($p = .042$) in favor of the dance group, as well as a trend toward significance in self-efficacy ($p = .053$). In the pre-test to post-test comparisons, the dance group improved functionality appreciation ($p = .003$), while the psychoeducational group showed improvements in functionality appreciation ($p = .034$) and psychological well-being ($p = .024$). It is concluded that both interventions promote a positive relationship with the body, and that the dance approach can be effective in improving self-efficacy.

Introducción

En las últimas décadas, los estudios relacionados con el movimiento corporal han revelado que las intervenciones basadas en la acción física generan cambios cognitivos y emocionales a través de nuevas experiencias con el cuerpo y el medio social (Piran, 2017). Una manera de aportar evidencia que explique cómo el baile recreativo puede influir en la salud psicológica y, por tanto, hacer posible el desarrollo de intervenciones accesibles, no farmacológicas y culturalmente aceptables, consiste en detectar su impacto sobre variables fundamentales para el bienestar en población joven no clínica. En ese sentido, el propósito de este estudio es comparar el impacto de un taller de baile recreativo y un taller de actividades psicoeducativas enriquecidas sobre la insatisfacción corporal, el aprecio de la funcionalidad corporal, la autoeficacia y el bienestar psicológico en adultos jóvenes, en comparación con un grupo control en lista de espera.

En el capítulo I se definen las variables centrales de este estudio: el baile, la imagen corporal en sus dimensiones positiva y negativa, el aprecio de la funcionalidad corporal, la insatisfacción corporal, la autoeficacia general y el bienestar psicológico. Se presenta una revisión de estudios que han evaluado el impacto del baile sobre la insatisfacción corporal, el aprecio de la funcionalidad corporal, la autoeficacia y el bienestar psicológico en distintas poblaciones, así como estudios que han analizado las relaciones entre estas variables. Las teorías que sustentan este estudio, la teoría de la imagen corporal de Cash (2011), la teoría del desarrollo de la encarnación de Piran (2016), la teoría social cognitiva de Bandura (1986) y el modelo de bienestar psicológico de Ryff (1989), se describen a lo largo del capítulo.

El capítulo II contiene la fundamentación del estudio principal, incluyendo el planteamiento del problema, la pregunta de investigación y la justificación. Se destaca el vacío crítico en la literatura respecto al impacto del baile recreativo en adultos jóvenes no clínicos. Se desglosan el objetivo general, los objetivos específicos, las hipótesis y la operacionalización de las variables dependientes (insatisfacción corporal, aprecio de la funcionalidad corporal, autoeficacia y bienestar psicológico) e independientes (condición experimental y sexo). También se describe el tipo de estudio (cuantitativo, explicativo, longitudinal y cuasiexperimental), el diseño de investigación con preprueba y posprueba y tres grupos (baile, actividades psicoeducativas enriquecidas y control en lista de espera).

En el capítulo III se presenta la metodología de la fase I y II del estudio, cuyo objetivo fue diseñar, pilotear y validar el contenido del taller de baile recreativo, así como el del taller de actividades psicoeducativas enriquecidas. Se describe el método empleado para el taller de baile, que incluyó una prueba piloto con 12 participantes, el uso de observación participante, diario de campo y la realización de un grupo focal final para la recolección de información cualitativa, así como un análisis temático de contenido. También se reportan las áreas de oportunidad identificadas y los ajustes realizados en la versión final del manual de intervención. Por otro lado, el taller de actividades psicoeducativas enriquecido fue evaluado mediante el juicio de tres expertos con experiencia en intervenciones psicosociales y en las variables de estudio.

El capítulo IV comprende las características de los participantes, los criterios de inclusión, exclusión y eliminación, los instrumentos utilizados (Test de Siluetas de Stunkard, Escala de Aprecio de la Funcionalidad Corporal, Escala de Autoeficacia General y Escala de Bienestar Psicológico de Ryff), el procedimiento de aplicación de las intervenciones y la recolección de datos, el plan de análisis estadístico y las consideraciones éticas bajo las cuales se rige esta investigación.

En el capítulo V se describen los resultados obtenidos. En primer lugar, se presentan las características sociodemográficas de la muestra final de 105 adultos jóvenes de entre 18 y 30 años, distribuidos en tres grupos. Posteriormente, se verificó el supuesto de normalidad; se realizó una comparación por sexo de las variables de estudio en la preprueba; se evaluó la equivalencia inicial entre grupos; se realizó una selección de pruebas estadísticas de acuerdo con la normalidad y la equivalencia inicial de cada variable; se reportó la verificación de los supuestos correspondientes a cada análisis realizado. Finalmente, se presentan los resultados de la comparación entre grupos después de la intervención, los cuales indican que hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en la variable de aprecio de la funcionalidad corporal ($p = .042$) y una tendencia hacia la significancia estadística en la variable autoeficacia ($p = .053$). Posteriormente, se realizó una comparación entre preprueba y posprueba con el fin de evaluar los cambios dentro de cada grupo: en el grupo de baile se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el aprecio de la funcionalidad corporal ($p = .003$), mientras que el grupo psicoeducativo enriquecido mostró diferencias en el aprecio de la funcionalidad corporal ($p = .034$) y en el bienestar psicológico ($p = .024$).

En el capítulo VI se discuten los resultados obtenidos, integrándolos con la evidencia previa reportada en la literatura y analizando las posibles explicaciones para las tendencias encontradas, así como las implicaciones prácticas de los hallazgos.

El capítulo VII presenta las conclusiones centrales del estudio, así como sus fortalezas, limitaciones y sugerencias para futuras investigaciones.

Finalmente se incluye la lista de referencias que respaldan esta investigación, así como los apéndices utilizados para el proceso de recolección de datos (consentimiento informado, cédula de evaluación por juicio de expertos, cuestionario sociodemográfico, instrumentos, manuales de intervención, certificados y cronograma).

Capítulo I. Antecedentes

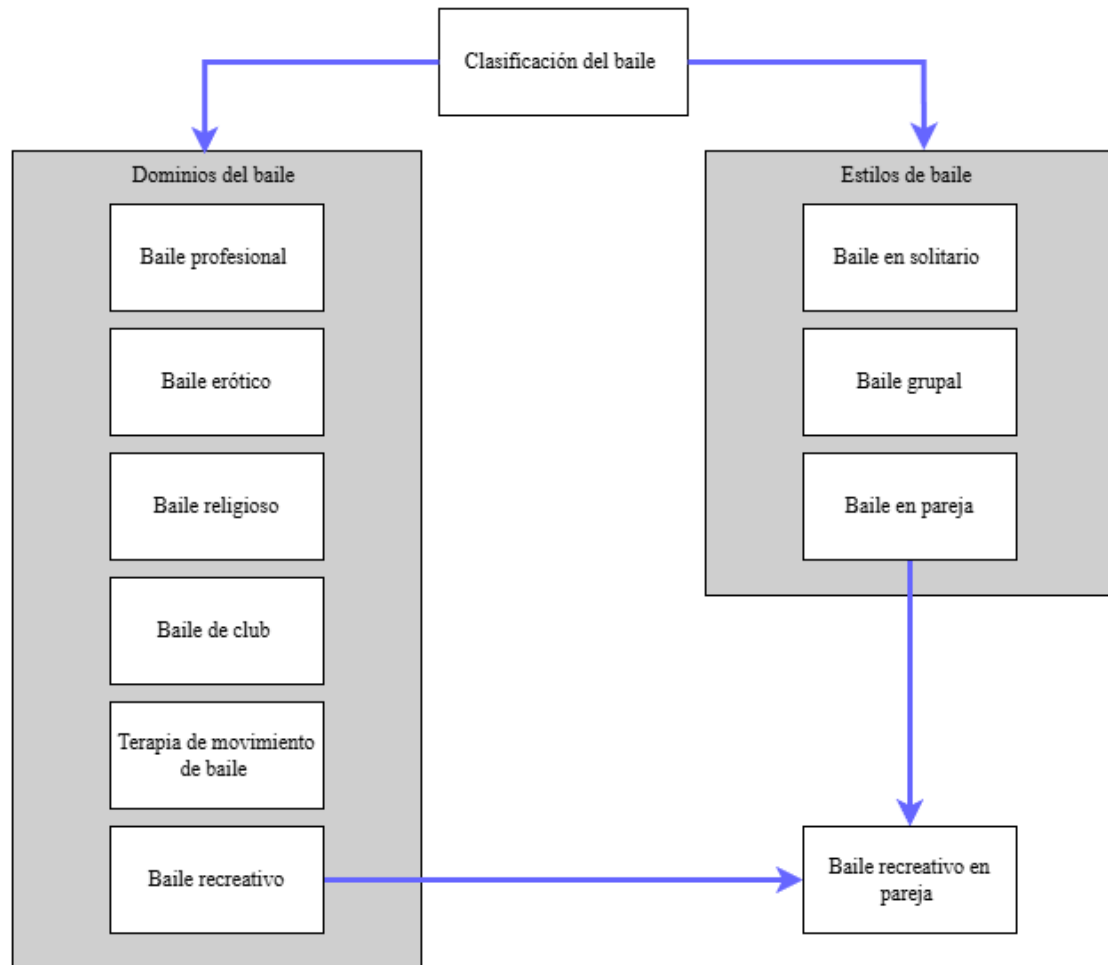
Baile recreativo en pareja

El baile puede entenderse como una forma de movimiento corporal rítmico y coordinado que generalmente se ejecuta al compás de la música, además, el baile implica una expresión emocional, social o recreativa (Hanna, 1988). Comprende seis componentes básicos: *ritmo y música* implican que la persona pueda “sentir” la música y moverse de manera coordinada; *sociabilidad*, la cual se refiere a la experiencia compartida con una pareja o grupo; *técnica y uso de la condición física*, que implican el dominio de ciertos movimientos, pasos o secuencias; *conexión y autointimación*, las cuales aluden tanto a la conexión con la pareja como consigo mismo; *fluidez y atención plena*, que consisten en realizar los movimientos de manera continua y armónica e; *imaginación y sentido estético*, los cuales incluyen la capacidad de imaginar, improvisar y darle expresión al baile (Christensen et al., 2021). Desde una perspectiva psicosocial, el baile se ha definido como una actividad que integra ritmo, movimiento e interacción social, genera beneficios en las dimensiones emocionales, físicas, sociales y espirituales de quienes lo practican (Quiroga et al., 2010). Por otro lado, el baile ha demostrado tener una buena aceptación en distintas poblaciones. Por ejemplo, es un método divertido y culturalmente apropiado, tiene un bajo costo y los requerimientos para su práctica son mínimos (Schroeder et al., 2017).

Christensen y colaboradores (2021) señalan que los efectos del baile sobre la salud pueden variar según el tipo de práctica. Por ello, proponen categorizar el baile en dos dimensiones. La primera es el dominio, que hace referencia al contexto, la intención y el propósito de la práctica (p. ej. profesional, recreativo, terapéutico). La segunda son los estilos, que se refieren a la modalidad de ejecución del movimiento (baile en solitario, en pareja o en grupo). La Figura 1 describe las categorías de ambas dimensiones.

Figura 1

Clasificación del baile según dominios y estilos



Nota. Elaboración propia, basado en la propuesta de Christensen et al. (2021). La intersección "baile recreativo en pareja" se incluye como ejemplo de una combinación posible entre un dominio y un estilo específicos.

Ahora bien, existe una gran variedad de bailes que pueden considerarse de carácter recreativo y en pareja; esta investigación se centra particularmente en tres de ellos. En su libro, Gray (2013) considera a la cumbia, la salsa y la bachata dentro de la categoría de bailes latinos al ser procedentes de Colombia, República Dominicana y Puerto Rico/Nueva York.

En el presente trabajo se utilizó el término baile recreativo en pareja para referirse a la práctica de movimientos rítmicos en pareja (ej., cumbia, salsa y bachata), realizados con el propósito de generar bienestar psicológico y no con fines competitivos o artísticos.

Una vez definido el baile, es necesario preguntarse ¿Cómo se relaciona esta actividad con la manera en que las personas perciben, sienten y relacionan con su propio cuerpo? Para contestar a esta pregunta, revisaremos el concepto de imagen corporal.

Imagen corporal

El concepto de imagen corporal es utilizado desde mediados del siglo XX y se describe como la imagen que formamos en nuestra mente, como nos percibimos (Schilder, 1950): como una imagen tridimensional que va más allá de la imaginación o una mera sensación, hay imágenes mentales involucradas, pero no es una mera representación. El concepto de imagen corporal ha evolucionado a través del tiempo bajo diferentes enfoques y factores. Desde su concepción más simple, algunos autores han considerado a la imagen corporal como un indicador de la percepción del tamaño corporal (Madrigal-Fritsch, 1999).

Más adelante, se amplió para incluir diversos factores, la mente construye la imagen del cuerpo considerando sentimientos, aspectos intrínsecos como la edad y el sexo; extrínsecos como las creencias y valores; elementos sociales como la opinión de amigos y familiares; así como factores cognitivos y afectivos que se encuentran relacionados con el movimiento del cuerpo y las experiencias corporales (Cardoso et al., 2017).

Las concepciones modernas integran nuevos elementos como las preocupaciones e inquietudes que sienten las personas. En ese sentido, se define a la imagen corporal como la forma en que los individuos se perciben, imaginan o ven a sí mismos, incluyendo el cómo se sienten acerca de su cuerpo, altura, peso y figura, abordando preocupaciones como la delgadez, pérdida de peso y musculatura (Morán et al., 2024). También ha sido definida como un constructo multifacético influenciado por aspectos conductuales, perceptivos y cognitivo-afectivos (Flores-Perez et al., 2023).

A partir de las definiciones anteriores, podemos definir la imagen corporal como un constructo que incluye la percepción, los sentimientos y los pensamientos que una persona tiene sobre su propio cuerpo. Estos elementos se ven influidos por el tamaño corporal, la funcionalidad con relación al movimiento, aspectos intrínsecos como el sexo o la edad, aspectos extrínsecos como los valores o creencias y factores sociales como el grupo familiar o de amigos. Todos estos factores,

que forman parte de la imagen corporal, tienen implicación en las preocupaciones, conducta y los procesos cognitivo-afectivos de las personas.

La evolución de este concepto ha dado lugar a dos maneras completamente distintas de abordarlo.

Dualidad en el estudio de la imagen corporal

El estudio de la imagen corporal contempla diferentes enfoques a través de la historia. Para comprenderlo, es necesario hacer la distinción entre sus dos corrientes de pensamiento más relevantes: 1) la visión tradicional que se enfoca en la insatisfacción corporal, la sobrevaloración del peso y la forma del cuerpo y la vergüenza y el malestar corporal percibidos; 2) a partir de la psicología positiva, se genera un enfoque dirigido hacia todas aquellas características que aceptamos y apreciamos sobre la funcionalidad y belleza del cuerpo (Tylka, 2012). Este polo positivo está compuesto por diversos factores como la aceptación, el amor y el aprecio del cuerpo, el realizar actividades de autocuidado y el mejor manejo de la información proveniente de los medios de comunicación, de tal manera que se protege al cuerpo (Tylka, 2011). Es importante señalar que la imagen corporal positiva es un constructo independiente y no debe ser confundido con la ausencia de características negativas (Frisén & Holmqvist, 2010). Dentro de la literatura, se han identificado diversas maneras en las que vivimos la imagen corporal positivas: aprecio corporal, aprecio de la funcionalidad corporal, sintonía con el ejercicio y flexibilidad de la imagen corporal (Tylka & Piran, 2019).

Finalmente, es importante precisar que la imagen corporal es un constructo complejo y que, para comprender su naturaleza dual, es necesario desglosar este concepto en varias dimensiones: los aspectos adaptativos (p.e. estima corporal y aprecio de la funcionalidad corporal) y los disruptivos (p.e. insatisfacción corporal).

Estima corporal

La estima corporal es el componente principal de la imagen corporal positiva, la cual está centrada en la funcionalidad y salud del cuerpo, además, se enfoca en la aceptación, respeto y en mantener una opinión positiva, aunque no se cumpla con los estándares de belleza convencionales (Baceviciene & Jankauskiene, 2020). Otros investigadores agregan que se debe tener conciencia y

atención a las necesidades del cuerpo y así cuidarnos por medio de conductas saludables (Fathi & Gorji, 2023). El cuerpo debe ser aceptado más allá de los ideales poco realistas que muestran los medios de comunicación (Marta-Simões et al., 2022).

Considerando las definiciones anteriores, podemos definir la estima corporal como una parte de la imagen corporal positiva que se manifiesta en tener una opinión favorable sobre el cuerpo, aunque este no corresponda a los típicos estándares de belleza. El aceptar y respetar el cuerpo, lleva a las personas a tener conductas saludables que atienden a sus propias necesidades de funcionalidad y salud.

Más allá de mantener una opinión favorable sobre nuestro propio cuerpo, es importante dirigir una mirada de aprecio hacia lo que nuestro cuerpo puede hacer.

Aprecio de la funcionalidad corporal

El fomentar una imagen corporal positiva implica el respetar, aceptar y apreciar el cuerpo, esto incluye reconocer las capacidades físicas y apreciar las funciones que el cuerpo puede hacer (Tylka & Wood-Barcalow, 2015). La funcionalidad corporal se refiere a la experiencia en relación con lo que el cuerpo puede hacer, más allá de cómo se ve (Piran, 2016).

Por otro lado, también se incluyen aspectos físicos, sensoriales y de comunicación al reconocimiento de lo que el cuerpo es capaz de hacer (Alleva et al., 2017).

En conjunto, las definiciones anteriores permiten comprender el aprecio de la funcionalidad corporal como la valoración del cuerpo de acuerdo con sus capacidades, los movimientos y las sensaciones, más que por la apariencia externa. Promover esta dimensión favorece una relación de agradecimiento y respeto con el propio cuerpo, ya que se centra en la utilidad y las posibilidades, en lugar de las comparaciones sociales y las críticas de lo estético.

En contraste con esta visión que valora los elementos positivos que protegen a las personas, el estudio de la imagen corporal también ha abordado su dimensión negativa.

Insatisfacción corporal

La insatisfacción corporal puede entenderse como el descontento que tienen algunas personas con el cuerpo en general o con alguna de sus partes (Garner, 1998). Al mismo tiempo, la insatisfacción corporal puede ser causada por una preocupación exagerada ante un defecto

imaginario (Raich et al., 1996). Otro motivo puede derivar de los modelos sociales que tenemos sobre cómo debe ser el cuerpo y la belleza (Raich et al., 1996).

Con base en estas definiciones, podemos considerar la insatisfacción corporal como la distorsión, ya sea real o imaginaria, que tiene una persona sobre su cuerpo o una parte de este, esto puede generar descontento, incomodidad y preocupación. Además, esta distorsión suele estar asociada a los estándares sociales de belleza.

Para comprender de qué manera el baile puede influir tanto en las dimensiones positivas de la imagen corporal (estima corporal o el aprecio de la funcionalidad corporal), como en las negativas (insatisfacción corporal), es necesario entender lo que las teorías explican acerca de cómo la experiencia corporal moldea nuestra psicología. Una de las teorías más reconocidas y relevantes es la teoría desarrollada por Niva Piran.

Teoría del Desarrollo de la Encarnación de Niva Piran.

La teoría del desarrollo de la encarnación se centra en que la cognición, la emoción y la imagen corporal se construyen a través de la experiencia corporal (moverse, bailar, sentir y sanar), como las sensaciones, los movimientos y la interacción con el entorno (Piran, 2016). Los principios fundamentales de esta teoría son:

El cuerpo como sustento de la mente. El cuerpo es el medio biológico y experiencial a partir del cual surgen la cognición y la emoción. Nuestros pensamientos, actitudes y nuestra forma de entender el mundo están condicionados por nuestras experiencias físicas.

La experiencia física moldea nuestros pensamientos. Existe una relación entre los estados corporales y los estados mentales. Las emociones se experimentan como un cambio en el estado del cuerpo; posteriormente, se convierten en sentimientos conscientes. Una experiencia corporal negativa (como el rechazo hacia uno mismo por la apariencia) puede provocar malestar emocional.

Las intervenciones corporales generan cambios psicológicos. La acción física es la mejor manera de modificar los estados psicológicos. Por lo tanto, las intervenciones basadas en la acción corporal pueden generar cambios cognitivos y emocionales a través de nuevas experiencias con el cuerpo y el medio social (Piran, 2017).

Desde esta perspectiva, la práctica de actividades corporales placenteras, como el baile, puede fomentar la vivencia positiva del cuerpo, apartando así la comparación estética. Esto se

relaciona directamente con el aprecio de la funcionalidad corporal, la cual valora al cuerpo por lo que puede hacer, más que por cómo se ve.

Una segunda teoría que complementa esta visión y se centra en los componentes multidimensionales de la imagen corporal es la teoría desarrollada por Thomas Cash.

Teoría de la Imagen Corporal de Thomas Cash

La teoría de la imagen corporal de Thomas F. Cash (2011) es un enfoque que integra el cómo las personas perciben, sienten y evalúan su propio cuerpo, así como las implicaciones psicológicas y sociales de estas percepciones. Esta teoría es particularmente importante, ya que trata cuestiones relacionadas con la autoestima, los trastornos alimentarios y la salud mental.

Componentes de la imagen corporal. Cash define la imagen corporal como un constructo multidimensional que incluye varios componentes: 1) la percepción, que se refiere a la manera en que una persona visualiza su cuerpo, incluyendo la distorsión en la percepción de la forma y el tamaño del cuerpo; 2) la satisfacción, que evalúa el nivel en el que una persona siente satisfacción o insatisfacción con su cuerpo; 3) las actitudes, que engloban los sentimientos y creencias que una persona tiene sobre su cuerpo (estos pueden ser tanto positivos como negativos).

Además, Cash y colaboradores (2002) hacen referencia a la diferencia entre la imagen corporal como rasgo, la cual es una idea que es duradera y generalizada hacia el cuerpo, y la imagen corporal como estado, que hace referencia a la idea según el contexto, la situación y la experiencia corporal inmediata. Esto sugiere que actividades como el baile pueden modificar de forma transitoria la imagen corporal como un estado, y con la práctica constante y sostenida, modificarla también como rasgo.

Factores que influyen en la imagen corporal. La teoría de Cash remarca varios factores que influyen en la formación de la imagen corporal, como: 1) los culturales, que son los ideales de belleza promovidos por los medios de comunicación que afectan el cómo las personas se perciben a sí mismas; 2) los sociales, que muestran cómo la interacción con amigos, familia y compañeros puede reforzar la percepción corporal; y 3) los psicológicos, que incluyen la autoestima y demás aspectos emocionales, son de gran relevancia para la formación de la imagen corporal.

Intervenciones basadas en la teoría. Cash propone varias estrategias para abordar la insatisfacción con la imagen corporal, basadas en el enfoque cognitivo-conductual, como la reestructuración cognitiva, la exposición y la reestructuración perceptual.

Mientras que la teoría de Piran hace énfasis en el papel del movimiento en la construcción de la experiencia corporal, la teoría de Cash brinda estrategias como la exposición y la reestructuración perceptual. El presente taller de baile mezcla ambos enfoques en una intervención basada en la acción corporal. Por un lado, el baile en grupo genera un ambiente para la exposición progresiva del movimiento ante la mirada propia y de los demás; por otro lado, el baile promueve la reestructuración perceptual, al centrar la atención en las sensaciones y la expresión del movimiento más allá de cómo se ve el cuerpo. Ambas visiones se complementan para entender el efecto que el baile puede tener sobre la imagen corporal.

Si bien la imagen corporal es un constructo relevante para el estudio del baile, no es el único aspecto psicológico que puede vincularse a su práctica. Por ello, resulta importante explorar un constructo vinculado a la confianza en el desempeño personal.

Autoeficacia

La autoeficacia la podemos entender como el juicio que hacen las personas sobre sus propias capacidades que les permite organizar y ejecutar sus acciones para alcanzar el rendimiento esperado (Bandura, 1986). Posteriormente, se destaca que la autoeficacia influye en la motivación, la persistencia y el establecimiento de metas desafiantes, aun frente a situaciones potencialmente estresantes (Schunk & Pajares, 2001). En el ámbito de la salud, la autoeficacia puede funcionar como un factor protector que facilita el adoptar y mantener conductas saludables como la actividad física y la adherencia a tratamientos (Blanco et al., 2019).

De acuerdo con las definiciones anteriores, entenderemos la autoeficacia como la creencia que tiene una persona sobre su capacidad para organizar y ejecutar acciones que le permitan alcanzar sus metas, influir en su motivación y persistencia. Además de que le permite adoptar conductas saludables incluso en contextos desafiantes.

Para entender este concepto, es necesario revisar la teoría que le dio origen.

Teoría social cognitiva de Albert Bandura

La teoría social cognitiva de Albert Bandura (Bandura, 1986) se centra en cómo la observación y la imitación de modelos tienen influencia sobre el proceso de aprendizaje de las personas, así también como la creencia en la autoeficacia de la persona. Esta teoría tiene varios puntos clave que ayudan a entender el comportamiento y habilidades sociales de las personas, como:

Aprendizaje vicario. También llamado aprendizaje por observación, este ocurre cuando al observar el comportamiento de otras personas, el sujeto puede aprender de las consecuencias que este genera.

Autoeficacia. Es el juicio que las personas hacen sobre sus propias capacidades para organizar y ejecutar acciones necesarias en una situación específica para alcanzar el rendimiento esperado (Bandura, 1997). Las cuatro fuentes principales de autoeficacia son: experiencias de dominio (logros personales), experiencias vicarias (observar a otros), persuasión social (retroalimentación) y los estados fisiológicos (emociones, estrés).

El modelado. Implica el observar e imitar el comportamiento de modelos como los padres, maestros o personajes famosos. El modelado requiere de atención, retención y reproducir el comportamiento.

Las condiciones ambientales. La teoría también considera el contexto y ambiente en el que ocurre el aprendizaje.

En el contexto del taller de baile, esta teoría es especialmente relevante ya que los participantes no solo aprenden por las instrucciones directas que reciben, sino también por la observación continua de sus compañeros (aprendizaje vicario y modelado). Además, la autoeficacia desempeña un papel clave en el desarrollo de la actividad, a medida que los participantes dominan los pasos de baile, la creencia de que pueden ejecutarlos bien y tener éxito se fortalece, lo que posteriormente aumenta la persistencia y el disfrute de la actividad.

Tanto la imagen corporal como la autoeficacia son recursos psicológicos que optimizan el funcionamiento humano. A continuación, se aborda un constructo que integra esta visión.

Bienestar psicológico

El bienestar psicológico tiene sus orígenes en la filosofía de Aristóteles, donde utiliza el término eudaimonía para referirse a un estado de bienestar, desarrollo de habilidades, alcanzar

metas, la autorrealización y desarrollar el pleno potencial humano (Vásquez et al., 2009). El bienestar psicológico es más que la ausencia de malestar, incluye el crecimiento personal y la adaptación positiva a la vida, se refleja en 6 dimensiones: autonomía, crecimiento personal, relaciones positivas con otros, propósito en la vida, aceptación de uno mismo y dominio del entorno (Ryff & Essex, 1992).

Con base en las definiciones anteriores, podemos considerar el bienestar psicológico como el desarrollo de habilidades y del potencial pleno de las personas. El bienestar psicológico está compuesto por varios aspectos como la autonomía, la autorrealización, la capacidad de relacionarse de forma positiva con otros, la autoaceptación y el dominio del entorno.

Dentro de la psicología positiva, el modelo más usado para entender el bienestar psicológico es el modelo propuesto por Carol Ryff.

Modelo de bienestar psicológico de Carol Ryff

El Modelo de Bienestar Psicológico de Carol Ryff es un enfoque fundamental en la psicología positiva, incorpora diferentes dimensiones que reflejan de forma integral todo lo que es el bienestar. Esto en lugar de solo reducirlo a la felicidad o satisfacción con la vida.

Definición de bienestar psicológico. El bienestar psicológico es un estado multidimensional que permite el funcionamiento positivo del ser humano y el desarrollo del potencial humano (Ryff, 1989). El modelo está compuesto por seis dimensiones: autonomía, crecimiento personal, relaciones positivas con otros, propósito en la vida, aceptación de uno mismo y dominio del entorno.

Componentes del modelo. Ryff identifica varios componentes que influyen en el bienestar psicológico, como la *autonomía*: las personas pueden mantener la autenticidad personal y resistir a las presiones sociales. Esto significa que las personas son capaces de autorregularse de manera independiente. El *crecimiento personal*: hace referencia a la apertura a nuevas experiencias, a la sensación de desarrollo continuo y del potencial humano. En esta dimensión se encuentra la autorrealización. Las *relaciones positivas* con otros: se refiere a la capacidad que tienen las personas de relacionarse con otros de forma cálida, desarrollando lazos interpersonales confiables y satisfactorios. El *propósito en la vida*: el sentido de dirección que las personas le dan a sus vidas, tener metas y la percepción de que la existencia tiene un significado. La *aceptación de uno mismo*: las personas aceptan los aspectos positivos y negativos que las componen. Esto les permite tener

una actitud positiva con ellos mismos. El *dominio del entorno*: es la habilidad de, con base en las necesidades propias y valores, generar un ambiente que se adapte a las demandas externas.

Este modelo es relevante para este estudio, ya que la práctica del baile puede influir en algunas de las dimensiones mencionadas: el dominio del entorno (al ejecutar los pasos y bailar en público), el crecimiento personal (al aprender la técnica y superar los desafíos corporales) y las relaciones positivas (al bailar en grupo).

Revisión de la literatura

Una vez revisados los constructos y las teorías que explican la posible relación entre la práctica del baile y la imagen corporal, la autoeficacia y el bienestar psicológico, resulta necesario examinar la evidencia empírica disponible. A continuación, se revisan los estudios que han relacionado estos elementos, comenzando por aquellos enfocados en los ritmos latinos, particularmente de cumbia, salsa y bachata:

Cumbia, salsa y bachata: fundamentos para su uso en intervención

Los ritmos latinos como la cumbia, salsa y bachata poseen características particulares que los hacen relevantes para el estudio del bienestar psicosocial. Estos estilos se vinculan a la identidad cultural latinoamericana, lo cual puede fomentar una mayor conexión emocional y sentido de pertenencia al grupo.

La cumbia, por su ritmo sencillo de seguir y pasos simples, genera un punto de partida intuitivo que permite a los participantes reconectar con el cuerpo de manera inmediata, debido a la facilidad del movimiento. Se ha reportado que 12 semanas de práctica de cumbia reducen significativamente la ansiedad (Sujesh & Razia, 2024).

La salsa, la cual tiene un carácter más técnico y dinámico, introduce a sus practicantes en la ejecución de secuencias coordinadas complejas que suponen un reto progresivo y ayudan a fomentar la sensación de logro y autoeficacia. De acuerdo con la teoría social cognitiva de Bandura (1977), la autoeficacia puede fortalecerse a través de experiencias de dominio y la percepción de haber superado retos, especialmente cuando las tareas requieren de un esfuerzo prolongado que permita observar el progreso. Adicionalmente, estudios recientes (Liu et al., 2025) muestran que la práctica

de salsa reduce la ansiedad social por la apariencia física y aumenta la autoestima física y autoconfianza. Los efectos son consistentes en todas las edades.

Finalmente, la bachata se centra más en la fluidez y expresividad, se integra como una etapa del proceso enfocada en la conexión emocional, social y el aprecio de la funcionalidad corporal. Estudios han usado este tipo de baile para incrementar la confianza personal y se han reportado beneficios sobre el estado de ánimo (Manrique & Ruiz-Montero, 2018).

En conjunto, estos tres estilos (cumbia, salsa y bachata) no solo representan una progresión lógica en cuanto a la dificultad de su ejecución o en el nivel de coordinación motora requerido, sino que también tienen un arraigo cultural que fortalece el vínculo entre participantes, generando un entorno seguro donde se puede experimentar la expresividad, la conexión social y un aprecio más positivo y funcional de su propio cuerpo.

Estudios que han evaluado el impacto del baile en la imagen corporal

En las últimas décadas, han surgido diversas investigaciones que asocian el baile con la imagen corporal. Aunque tradicionalmente el baile se asocia a una actividad artística y de alto rendimiento, también se han realizado estudios que enfocan el baile como una práctica recreativa y comunitaria que tiene el potencial de generar beneficios para la salud. A continuación, revisaremos diversos estudios que han evaluado la relación entre el baile y la imagen corporal para diferentes poblaciones y contextos.

Un estudio reciente (Hansen et al., 2021) aplicó un programa de baile comunitario en adultos mayores, con el objetivo de conocer cómo esta actividad podía influir en la percepción del cuerpo y las relaciones sociales, especialmente durante la pandemia de COVID-19. Los resultados mostraron que, aunque no hubo grandes cambios en la percepción del cuerpo, sí se observaron mejoras significativas en cómo los participantes valoraban la belleza del cuerpo. Además, a través de entrevistas y grupos de conversación, se encontró que el baile les hizo sentir más conectados con otros participantes, les ayudó a reconocer mejor sus propios límites y les dio la oportunidad de experimentar su cuerpo como algo activo y capaz de responder.

Otro estudio examinó la relación del baile y aprecio corporal en personas con enfermedad de Parkinson (Hadley, 2022). Se analizaron tanto los patrones de movimiento como las percepciones subjetivas relacionadas con el bienestar y la conexión corporal. Los resultados sugirieron que bailar fomenta una relación más positiva con el propio cuerpo.

Por otro lado, una revisión sistemática (Liu et al., 2025) encontró que distintas formas de baile (zumba, salsa, aeróbico, danza del vientre y movimiento de terapia de danza) pueden reducir la ansiedad por la forma del cuerpo y mejorar la autoestima física en adultos, con efectos especialmente destacados en mujeres. Además, los autores reportaron que los estudios originales ofrecieron detalles relevantes: por ejemplo, un ensayo con 50 niñas británicas de 13 a 14 años de edad mostró que seis semanas de baile aeróbico (ejercicio cardiovascular con música rítmica), redujeron significativamente la insatisfacción corporal (en aspectos como atractivo, sensaciones de gordura, importancia del cuerpo y fuerza) y mejoraron la percepción física como el atractivo del cuerpo y valor físico, aunque los efectos no se mantuvieron por el tiempo de la intervención (Burgess et al., 2006). También, en mujeres de mediana edad, un programa de baile aeróbico de un año mejoró la autoestima y la imagen corporal, en comparación con un grupo control. Además, en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama, 12 semanas de baile libre o terapia de movimiento, redujeron la ansiedad y beneficiaron ciertos aspectos de la percepción corporal (Carminatti et al., 2019). En conjunto, estos estudios muestran que el baile favorece no solo el bienestar físico, sino también la relación con el cuerpo en diversos grupos, y resaltan especialmente su impacto positivo en mujeres.

También, en un estudio reciente (Pandya, 2024) se examinó cómo sesiones de baile en línea, podían afectar la satisfacción corporal y el bienestar general en mujeres con discapacidad. El diseño fue cuasiexperimental y el estudio duró cinco meses. Los resultados mostraron que las participantes redujeron significativamente la insatisfacción corporal y aumentaron el bienestar general. En mujeres con educación universitaria, de posgrado, autoempleadas y en aquellas que participaron activamente en el programa (más del 50%) el cambio fue especialmente notorio. Este estudio respalda las intervenciones con baile como una herramienta que puede mejorar aspectos de la imagen corporal y el bienestar en poblaciones diversas.

La mayoría de las investigaciones se han enfocado en los beneficios que ofrece el baile para la imagen corporal, pero también se ha documentado que dichos beneficios varían en función del contexto en el que se desarrolla el baile. Por ejemplo, en el ámbito profesional, el baile se desarrolla en un ambiente estricto, altamente competitivo y centrado en la apariencia física. Lo anterior genera, en los bailarines profesionales, un incremento en la insatisfacción corporal y en la comparación social (Pennesi & Wade, 2015). Además, otro estudio (Swami & Harris, 2012) encontró que el nivel de experiencia y el tipo de baile que se practica puede influir en el aprecio corporal; así, las

bailarinas que se inician en el ballet reportaron mayor satisfacción que las avanzadas. En el baile contemporáneo ocurría lo contrario, y en ambos estilos, las bailarinas que tenían más experiencia mostraban mayor discrepancia entre su peso real e ideal, lo cual refleja una mayor presión por alcanzar los ideales de delgadez. En la misma línea, un estudio analizó el uso de espejos en clases de ejercicio (Martin et al., 2003), se encontró que la exposición constante a la imagen propia puede aumentar la autocrítica y la insatisfacción corporal. Estos hallazgos muestran que los efectos negativos que se han reportado no derivan directamente del baile (como una práctica), sino de un ambiente que prioriza la apariencia y el desempeño, por encima del disfrute y de la expresión personal. En contraste, las intervenciones comunitarias y recreativas suelen mostrar efectos consistentes en la mejora de la aceptación corporal y el bienestar psicológico.

El baile, por su naturaleza dinámica, expresiva y participativa, genera un espacio adecuado para desarrollar el aprecio de la funcionalidad corporal, ya que permite que el cuerpo se experimente como un instrumento de comunicación, acción y disfrute. Un estudio donde participaron mujeres universitarias (Homan & Tylka, 2014) encontró que, el participar en actividades de movimiento corporal de forma regular, se relaciona con mayores niveles de aprecio de la funcionalidad corporal y menor preocupación por la apariencia física. Las participantes del estudio señalaron sentir menor autocrítica con respecto a su imagen, además de sentirse más conscientes de sus capacidades físicas. Sin embargo, cuando la motivación principal es la apariencia física, la relación positiva entre ejercicio e imagen corporal disminuye.

Otro estudio (Fontanesi & DeSouza, 2021) comparó una clase de baile y una sesión de ejercicio de intensidad igualada en personas con Parkinson, los resultados mostraron que el baile mejoró las puntuaciones de autoeficacia corporal y experiencia de belleza. Los autores señalaron que el baile mejora los resultados debido a los elementos artísticos intrínsecos que tiene, por lo que el baile tiene un valor agregado más allá del mero efecto del ejercicio físico.

Un estudio sobre los efectos del pole dance recreativo (Nicholas et al., 2024) en mujeres de 19 a 60 años de edad, reveló que, después de ocho semanas de clases, las participantes mostraron mejoras significativas en el aprecio corporal, el autoconcepto físico y la satisfacción con la figura corporal. Además, el estudio reportó una adherencia del 93.8%, lo cual indica que es una actividad sostenible en el tiempo. Los autores señalan que el pole dance combina las capacidades físicas del cuerpo con una experiencia corporal que redirige la atención del “cómo me veo” al “qué puedo hacer”, lo que fomenta una relación más amable y compasiva con el cuerpo.

En conjunto, la evidencia sugiere que el baile es una vía útil y efectiva para promover una relación más positiva con el cuerpo y fortalecer el aprecio de la funcionalidad corporal, al generar experiencias que promueven el respeto, la confianza y la gratitud hacia el cuerpo. El baile permite a las personas que lo practican reconectar con la capacidad, placer y expresividad del cuerpo, formando así una relación más saludable y realista. Esto se ve aún más acentuado en los contextos recreativos o comunitarios. No obstante, sus efectos dependen en gran parte del contexto en que se desarrolla la actividad.

Estudios que han evaluado el impacto del baile en la autoeficacia

El baile, como una práctica en la que se combina el aprendizaje motor, la expresión corporal y la interacción social, ha demostrado ser una herramienta eficaz para promover la autoeficacia. Tras revisar los fundamentos teóricos de la autoeficacia, resulta relevante examinar los diversos estudios que han evaluado su relación con el baile en distintas poblaciones.

En un estudio donde participaron 475 bailarines adultos no profesionales (Quiroga et al., 2010), se encontró que los participantes asociaron la práctica del baile con mejoras en la autoestima y estrategias de afrontamiento.

Una revisión sistemática (Schwender et al., 2018) encontró que, los adultos que participan en intervenciones de baile presentan beneficios en la autoexpresión, la autoeficacia, la autoconciencia corporal y la autoconfianza.

Un estudio reciente (Arman & Türkmen, 2021) evaluó los efectos de un curso de terapia de baile de ocho semanas en un grupo de 102 estudiantes. Los resultados mostraron un aumento estadísticamente significativo en la motivación académica, la autoeficacia de lenguaje corporal y de las habilidades de aprendizaje autónomas, así como una disminución significativa en la ansiedad y el estrés provocados por la vida académica. Adicionalmente, los estudiantes reportaron mejoras en sus habilidades para expresarse de forma no verbal y socializar.

En un estudio con pacientes enfermos de Parkinson (Koch et al., 2016), se evaluaron los efectos de una única sesión de tango argentino de 90 minutos, como resultado, el bienestar y la autoeficacia del cuerpo aumentaron. Además, los participantes experimentaron mayor belleza en sus movimientos y otros aspectos estéticos.

En conclusión, el baile puede ser una herramienta valiosa al momento de promover la autoeficacia, esto debido a la sensación de reconocimiento, expresión y la experiencia de los logros

acumulativos y observables, todo ello alcanzado a través del aprendizaje progresivo de habilidades motoras, la retroalimentación social positiva y la autorreflexión emocional. Estos mecanismos son especialmente significativos en contextos de baile recreativo, donde el énfasis de la actividad se ubica en el disfrute, el aprendizaje colaborativo y la expresión personal. Los espacios libres de prejuicio y en contextos seguros pueden ser fundamentales en los esfuerzos por desarrollar la autoeficacia, la autoaceptación y la perseverancia.

Estudios que han evaluado el impacto del baile en el bienestar psicológico

El baile puede considerarse como una práctica que desarrolla diversas dimensiones como la autoaceptación, autonomía, propósito de vida, crecimiento personal y el generar relaciones positivas, a través de la expresión emocional, la conexión social, conciencia corporal y el disfrute del momento presente. A continuación, haremos una revisión de los estudios que han analizado su relación en diferentes poblaciones y contextos.

Los resultados analizados en una revisión sistemática (Roca-Amat & García-Alandete, 2024) indicaron que el baile ayuda a mejorar múltiples aspectos de la salud mental, por ejemplo, bailar reduce los niveles de depresión, estrés y ansiedad, aliviando tensiones y promoviendo una sensación de bienestar. Además, en dicho estudio se encontró que el baile facilita la expresión creativa, mejora la autoestima y la autoconfianza, y estimula la memoria y las habilidades cognitivas al requerir atención. Finalmente, los autores reportaron que el baile fomenta la socialización, lo que es especialmente beneficioso para quienes sufren de aislamiento social o tienen dificultades de comunicación. Estos beneficios no dependen del tipo de baile ni de la edad, ya que puede ser practicado por personas de todas las edades y es posible adaptarlo a diferentes niveles de capacidad física y necesidades (Roca-Amat & García-Alandete, 2024).

En un metaanálisis de 41 estudios controlados (Koch et al., 2019), encontraron que las intervenciones basadas en la terapia de movimiento y las intervenciones de baile redujeron la depresión y ansiedad, además de aumentar las habilidades cognitivas, interpersonales y psicomotoras.

La relación entre el baile y el bienestar psicológico también se ha documentado en los contextos comunitarios. Un estudio con 1,964 adultos (la mayoría mujeres mayores de 50 años) durante un periodo de 30 meses encontró que los participantes presentaron una mayor sensación de

bienestar, nuevas amistades y disfrute (Stickley et al., 2014). Los autores del estudio señalan cómo el baile puede promover el sentido de bienestar en las comunidades rurales.

En un estudio exploratorio con 475 bailarines aficionados, Quiroga et al. (2010) encontraron que el baile tiene beneficios positivos para el bienestar, en particular con la dimensión emocional, vinculados a mayor autoestima. Los autores mencionan la importancia de incluir el baile no profesional en la agenda de la promoción de la salud.

Un estudio reciente (Laird et al., 2021) analizó los resultados de 1003 bailarines conscientes (movimiento consciente no coreografiado e intencionalmente no evaluativo), identificando que, los bailarines con más de cinco años de práctica tenían un mindfulness de rasgos y satisfacción con la vida significativamente mayor que los principiantes. Los resultados mostraron que la mayoría de los participantes con condiciones como estrés, ansiedad, antecedentes de trauma, dolor crónico y con antecedentes de abuso o adicción de sustancias reportaron sentir efectos terapéuticos; el baile consciente les ayudó a sobrellevar su condición. Además, los autores del estudio señalan que un mayor bienestar psicológico está relacionado con una mayor duración de la práctica, así como una práctica de mayor frecuencia se asoció a mayor atención plena.

Las investigaciones también han demostrado que el baile social o en pareja, como el tango argentino, puede tener efectos en los participantes a un nivel psicobiológico. Un estudio (Quiroga et al., 2009) evaluó a 22 bailarines de tango en cuatro condiciones experimentales diferentes (con/sin música y con/sin pareja). Los resultados indicaron que la combinación de movimiento, música y pareja produce mejores resultados: a nivel psicológico, aumentó el afecto positivo y disminuyó el afecto negativo; a nivel biológico, redujo el nivel de cortisol (hormona del estrés) y aumentó el nivel de testosterona (relacionada con el placer).

En conclusión, el baile puede ser una práctica que promueve el bienestar psicológico a través del cuerpo, la interacción social y la expresión emocional. Es una herramienta accesible y eficaz para fomentar la autoaceptación, el equilibrio emocional y la satisfacción con la vida.

En conjunto, la revisión de todos los estudios anteriores muestra los efectos positivos que el baile puede tener sobre la imagen corporal, la autoeficacia y el bienestar psicológico. No obstante, más allá del baile, la literatura también demuestra asociaciones significativas entre estas variables, las cuales se revisarán a continuación.

Estudios que han evaluado la imagen corporal y el aprecio de la funcionalidad

Un estudio reciente (Golmohamadi et al., 2025) asignó a 260 mujeres de entre 18 y 73 años de edad a escribir sobre la funcionalidad de su cuerpo, su apariencia o su personalidad. Los resultados mostraron que las mujeres que escribieron desde el enfoque de funcionalidad redujeron significativamente la autobjetificación; además, aumentó la gratitud frente a la condición de apariencia. También mejoraron la satisfacción con la funcionalidad corporal. Este hallazgo es importante, ya que representa una relación directa entre ambos constructos; fomentar el aprecio de la funcionalidad corporal produce mejoras en la imagen corporal positiva.

En la misma línea, un segundo estudio (Namatame & Sawamiya, 2024), analizó una muestra de 280 adultos japoneses de entre 20 y 79 años para explorar la relación entre el aprecio de la funcionalidad corporal, la edad y el aprecio corporal. Los resultados indicaron que la edad se relacionó de manera positiva con el aprecio corporal a través de la funcionalidad corporal, pero este efecto se observó solo en mujeres. Esto sugiere que aumentar el aprecio de la funcionalidad podría ser una buena estrategia para incrementar el aprecio corporal a medida que envejecemos, al menos en mujeres.

Por otro lado, un estudio reciente comparó los efectos de dos tipos de entrenamiento físico (Nirvana Fitness y entrenamiento funcional) sobre el aprecio corporal en un grupo de 90 mujeres jóvenes. El grupo de entrenamiento funcional mostró mejoras significativas tanto en el aprecio corporal como en el aprecio de la funcionalidad, lo cual se explicó por una mejora en la conexión mente-cuerpo y una menor vigilancia corporal; el grupo Nirvana Fitness solo mejoró en la conexión mente-cuerpo y vigilancia corporal (Jankauskiene et al., 2024). Estos resultados indican que, aunque no todas las intervenciones basadas en el movimiento son efectivas, tener un énfasis en la funcionalidad puede producir mejoras para estos constructos.

Estudios que han evaluado la imagen corporal y la autoeficacia

Un estudio con 887 estudiantes universitarios de China (Ouyang et al., 2024) analizó la relación entre la imagen corporal, la autoeficacia, la autoestima y la intención de perder peso. Los hallazgos mostraron que la imagen corporal se relaciona de manera positiva y significativa con la autoeficacia y la autoestima; por otro lado, se relaciona de manera negativa con la intención de perder peso.

En un estudio transversal con 600 estudiantes universitarios chinos (Yuan et al., 2025), se encontró que la autoeficacia actuó como un mediador entre la imagen corporal negativa y la depresión. No obstante, los autores mencionan que, debido al diseño del estudio, no se pueden establecer relaciones causales.

Asimismo, otro estudio con 328 estudiantes universitarios chinos (Wang et al., 2025) encontró correlaciones significativas entre la imagen corporal negativa y la autoeficacia creativa; los participantes con una mayor percepción negativa de su físico presentaban un nivel más bajo de autoeficacia creativa.

En conjunto, estos tres estudios muestran la existencia de una relación positiva entre la imagen corporal y la autoeficacia. Los participantes con mayor imagen corporal positiva (o menor imagen corporal negativa) tienen una tendencia a registrar mayores niveles de autoeficacia.

Estudios que han evaluado la imagen corporal y el bienestar psicológico

Una investigación realizada en una población de 781 universitarias mexicanas (Figuerola et al., 2024) analizó la relación entre el bienestar psicológico, la aceptación de la imagen corporal y las conductas alimentarias de riesgo. Los autores señalaron que tener niveles bajos de aceptación de la imagen corporal, así como conductas alimentarias de riesgo, funcionaban como predictores de un bajo nivel de bienestar psicológico.

Otra investigación reciente (Blanco et al., 2023) realizada en universitarios mexicanos (509 mujeres y 391 hombres) reveló mediante un modelo de ecuaciones estructurales que el género y la actividad física tienen un efecto indirecto positivo sobre la percepción del bienestar psicológico en la dimensión de autoaceptación, esto a través de la importancia subjetiva de la forma y apariencia física. Esta mejora en la autoaceptación generaba de manera simultánea un efecto directo positivo en la dimensión de crecimiento personal. El modelo en conjunto explicó el 48% de la varianza en esa dimensión.

En conclusión, los estudios realizados en población mexicana sugieren que una mayor aceptación de la imagen corporal está asociada a mayores niveles de bienestar psicológico, mientras que la insatisfacción corporal y las conductas alimentarias de riesgo son elementos predictivos de un bajo bienestar psicológico. Además, la actividad física parece potenciar los efectos de estas relaciones.

Estudios que han evaluado la autoeficacia y el bienestar psicológico

Durante un estudio aplicado a estudiantes universitarios alemanes, se relacionaron el sentido de coherencia, autoeficacia, salud mental y bienestar durante las restricciones causadas por el COVID-19 y después del levantamiento de estas. Se encontró que existe una correlación positiva entre la autoeficacia y la salud mental, así como con el bienestar, explicando aproximadamente 20% de su variabilidad (Kösler et al., 2024).

Un estudio publicado en el 2025 examinó cómo la resiliencia psicológica establece una relación entre la autoeficacia y la satisfacción con la vida en 481 estudiantes deportistas turcos. Esta relación fue positiva y significativa al momento de predecir la satisfacción con la vida tanto de forma directa como indirecta, a través de la resiliencia psicológica como mediador (Karababa et al., 2025).

Una investigación en adultos españoles (Caprara et al., 2022) demostró que las creencias de autoeficacia para gestionar emociones positivas se asocian a diferentes indicadores del bienestar psicológico, como el afecto positivo y la satisfacción con la vida.

En un estudio dirigido a estudiantes universitarios de Kenia (Macharia et al., 2024), se encontró una fuerte relación entre la autoeficacia y el bienestar psicosocial. Los autores mencionan la importancia de que las universidades promuevan estrategias dirigidas al aumento de la autoeficacia para al mismo tiempo mejorar el bienestar de los estudiantes.

En conjunto, estos estudios realizados en diversos contextos culturales y poblaciones sugieren que existe una relación positiva y significativa entre la autoeficacia y el bienestar psicológico. Las personas que presentaban mayores niveles de autoeficacia tendían a reportar mejor salud mental, satisfacción con la vida, afecto positivo y bienestar psicosocial.

Capítulo II. Planteamiento del problema

La creciente evidencia sobre los beneficios psicológicos del baile ha demostrado que puede mejorar la calidad de vida en sobrevivientes de cáncer (Karkou et al., 2023; Pisu et al., 2017), mejorar los síntomas en personas con Parkinson (Krotinger & Loui, 2021), reducir la obesidad en mujeres (Murrock & Gary, 2010), reducir el estrés en estudiantes (Liu et al., 2022) e incluso mejorar la función sexual en mujeres con menopausia (Martins et al., 2025). También se han vinculado sus beneficios en poblaciones específicas, mejorando el equilibrio, cognición y estado de ánimo, además de la ansiedad y depresión en adultos mayores (Adam et al., 2016; Alpert et al., 2009); o mejorando la forma física en adolescentes con discapacidad intelectual (Must et al., 2022). De hecho, el interés por las terapias de movimiento y baile ha crecido considerablemente en las últimas décadas: pasando de 1.3 estudios al año entre 1996-2012 a 6.8 al año entre 2012-2018 (Koch et al., 2019). No obstante, estas investigaciones se han centrado en poblaciones en etapas específicas de desarrollo, con condiciones clínicas diagnosticadas o en bailarines profesionales (Kapsetaki & Easmon, 2017; Szászi & Szabó, 2021), dejando sin explorar el impacto que el baile podría tener en el bienestar psicosocial de adultos jóvenes no clínicos.

Variables como la insatisfacción corporal, el aprecio de la funcionalidad corporal, la autoeficacia y el bienestar psicológico son fundamentales para la salud psicológica de adultos jóvenes. La alteración de estos componentes psicológicos puede generar trastornos alimenticios (Cash & Deagle, 1997), conductas de evitación o desmotivación (Bandura, 1997) y menor desarrollo del potencial humano (Ryff, 1989). A pesar de ello, el impacto del baile recreativo sobre estas variables en adultos jóvenes ha sido escasamente estudiado.

Desde la psicología de la salud, las intervenciones corporales como el baile representan una opción entretenida, de bajo costo, no farmacológica y culturalmente aceptable para promover el bienestar en poblaciones no clínicas.

Pregunta de investigación

¿Cuál es el impacto de un taller de baile recreativo en comparación con un taller de actividades psicoeducativas enriquecidas y un grupo control en lista de espera, en la insatisfacción

corporal, el aprecio de la funcionalidad corporal, la autoeficacia y el bienestar psicológico en adultos jóvenes?

Justificación

Esta investigación es relevante ya que aborda un vacío crítico en la literatura, pues el baile ha demostrado los beneficios psicológicos que aporta en poblaciones clínicas (cáncer, Parkinson, obesidad, menopausia, depresión) y en poblaciones en etapas de desarrollo específico (adolescentes y adultos mayores); sin embargo, no existe evidencia específica sobre el impacto en la insatisfacción corporal, el aprecio de la funcionalidad corporal, la autoeficacia y el bienestar psicológico en adultos jóvenes no clínicos. Esta falta de evidencia es relevante porque en esta población, aparentemente sana, dichas variables son componentes fundamentales de la salud mental. Su alteración puede derivar en trastornos alimenticios, conductas de evitación y menor desarrollo del potencial humano (Bandura, 1997; Cash & Deagle, 1997; Ryff, 1989).

Desde la perspectiva de la salud pública, la Organización Mundial de la Salud (2020) indica que la inactividad física es un factor de riesgo para la población global y que las intervenciones de bajo costo en entornos comunitarios son efectivas para prevenir las enfermedades no transmisibles. Esta investigación es particularmente relevante para las mujeres, ya que el mismo informe indica que presentan niveles más bajos de actividad física que los hombres. Este mismo documento indica que el baile recreativo se clasifica como una actividad de intensidad moderada, lo que lo alinea con las recomendaciones de actividad física para la población adulta. Por ello, el baile se presenta como una opción accesible, no farmacológica y culturalmente aceptable. En particular, los ritmos latinos (cumbia, salsa y bachata) ofrecen un nivel de dificultad progresivo que permite generar experiencias de dominio, un elemento fundamental para el fortalecimiento de la autoeficacia según Bandura (1977) y de manera simultánea, fomentan el aprecio por la funcionalidad corporal y la conexión social gracias a su arraigo cultural.

Esta investigación es novedosa, ya que integra el baile con estrategias fundamentadas en la psicología de la salud en una población de adultos jóvenes no clínicos, la cual ha sido poco estudiada. Esta tesis contribuirá a ofrecer evidencia útil para diseñar intervenciones preventivas de bajo costo en contextos comunitarios y alineadas con las prioridades globales de salud pública.

Objetivos

Objetivo general

Evaluar el impacto de un taller de baile recreativo, un taller de actividades psicoeducativas enriquecidas y un grupo control en lista de espera en la insatisfacción corporal, el aprecio de la funcionalidad corporal, la autoeficacia y el bienestar psicológico en adultos jóvenes.

Objetivos específicos

Diseñar y pilotear el taller de baile recreativo, estableciendo su estructura, contenidos y viabilidad para su implementación en el estudio.

Diseñar y validar el taller de actividades psicoeducativas enriquecidas, asegurando su pertinencia y adecuación para los participantes.

Comparar los niveles iniciales de insatisfacción corporal, aprecio de la funcionalidad corporal, autoeficacia y bienestar psicológico por sexo (hombres y mujeres).

Identificar la equivalencia inicial entre los tres grupos (baile, actividades psicoeducativas enriquecidas y grupo control en lista de espera) en los niveles de insatisfacción corporal, aprecio de la funcionalidad corporal, autoeficacia y bienestar psicológico.

Identificar la efectividad de las intervenciones comparando entre las tres condiciones experimentales (taller de baile, taller de actividades psicoeducativas enriquecidas y grupo control en lista de espera), las puntuaciones (preprueba y posprueba) de insatisfacción corporal, aprecio de la funcionalidad corporal, autoeficacia y bienestar psicológico.

Hipótesis

Estudios previos (Liu et al., 2025) han documentado los beneficios del baile latino sobre la apariencia física, la autoestima, la confianza en uno mismo; así mismo, el baile disminuye la ansiedad social del cuerpo, por lo cual planteamos como hipótesis de investigación que la participación en el taller de baile recreativo en pareja provocará cambios positivos y significativos como la disminución del nivel de insatisfacción corporal y el aumento de el aprecio de la

funcionalidad corporal, la autoeficacia y el bienestar psicológico, en comparación con el grupo control en lista de espera.

La literatura ha reportado diferencias significativas entre hombres y mujeres en insatisfacción corporal (Morán et al., 2024), aprecio de la funcionalidad corporal (Alleva et al., 2017), autoeficacia (Blanco et al., 2019) y bienestar psicológico (Blanco et al., 2023). Por lo cual, hipotetizamos que existen diferencias estadísticamente significativas entre sexos en los niveles iniciales de las cuatro variables de estudio.

En estudios cuasiexperimentales con grupos no aleatorizados pero seleccionados de una misma población bajo los mismos criterios, es esperable que los grupos muestren equivalencia inicial en las variables de estudio, lo cual permite atribuir los cambios posteriores a las intervenciones (Cook & Campbell, 1979; Shadish et al., 2002). Por lo tanto, hipotetizamos que: los tres grupos (baile, actividades psicoeducativas enriquecidas y grupo control) son equivalentes al inicio del estudio en las cuatro variables de interés.

Variables

Variables independientes

Condición experimental (intervención). Definida como la asignación de los participantes a una de las tres condiciones contempladas en el diseño de este estudio. Esta variable comprende tres valores: 1) participación en el taller de baile recreativo; 2) participación en el taller de actividades psicoeducativas enriquecidas; y 3) no haber participado en ningún taller (grupo control en lista de espera).

Taller de baile recreativo. En el presente trabajo se utilizó el término *baile* para referirse a la práctica de movimientos rítmicos en pareja (como la cumbia, la salsa y la bachata), realizados con el propósito de generar bienestar psicológico y no con fines competitivos o artísticos. El término “en pareja” hace referencia únicamente a la modalidad de ejecución de baile propia de los ritmos latinos, no implica una relación sentimental entre los participantes. Una persona que baila por recreación fue considerada para este estudio como aquella que participa en clases o talleres sin la intención de realizarlo de manera profesional o de participar en competencias, solo con fines de esparcimiento, bienestar y desarrollo personal. En este estudio consideramos a las personas que

participaron al menos una vez por semana en sesiones de por lo menos una hora y que completaron las sesiones mínimas que propone el taller durante 3 meses.

Taller de actividades psicoeducativas enriquecidas. La psicoeducación es una estrategia terapéutica efectiva, económica y viable que integra un enfoque psicológico, educativo y preventivo con el fin de fortalecer las capacidades de las personas para afrontar diversas problemáticas de salud (Hernández, 2021). El término "enriquecidas" hace referencia a que las actividades psicoeducativas no se limitaron a la transmisión de información teórica, sino que incorporaron un componente experiencial y vivencial. Esto incluyó la participación en dinámicas grupales, ejercicios de movimiento consciente del cuerpo, así como prácticas de relajación y respiración. En el presente trabajo se consideraron dentro de esta condición experimental a los participantes que asistieron al menos una vez por semana a las sesiones del taller y que además completaron las sesiones mínimas propuestas durante 3 meses. Las actividades se centraron en la educación en imagen corporal, aprecio de la funcionalidad, desarrollo de la autoeficacia y mejora del bienestar subjetivo.

Control en lista de espera. Los participantes de este grupo no recibieron intervención durante el periodo del estudio, ni participaron en clases o talleres de baile anteriormente. Al finalizar la investigación, se les ofreció la posibilidad de participar en el taller de baile recreativo.

Sexo. Variable categórica con dos niveles (mujer y hombre), evaluada mediante el autorreporte en el cuestionario de datos sociodemográficos. Su incluyó como variable de control para analizar posibles diferencias en función del sexo de los participantes.

Variables dependientes

Insatisfacción corporal. Consideramos la insatisfacción corporal como una parte de la imagen corporal que hace referencia a la distorsión que tienen las personas sobre su cuerpo o una de sus partes; esta preocupación puede ser generada por un defecto imaginario que la persona percibe (Cash & Pruzinsky, 2002; Garner, 1998; Raich et al., 1996). Para su medición se utilizó el Test de Siluetas de Stunkard (TSS), que a través de la discrepancia entre la silueta actual y la silueta ideal nos permite medir la insatisfacción corporal.

Aprecio de la funcionalidad corporal. Consideramos el aprecio de la funcionalidad corporal como la experiencia en relación con lo que el cuerpo puede hacer, más allá de cómo se ve (Piran, 2016). Esta variable se midió con la Escala de Aprecio de la Funcionalidad Corporal (FAS).

Autoeficacia. Consideramos autoeficacia como el juicio que hacen las personas sobre sus propias capacidades y les permite realizar acciones para alcanzar un rendimiento esperado (Bandura, 1986). Esta variable se midió a través de la Escala de Autoeficacia General (EAG).

Bienestar psicológico. Consideramos bienestar psicológico como un conjunto de aspectos como la autonomía, la autorrealización, la capacidad de relacionarse de forma positiva con otros, la autoaceptación, el propósito de vida y el dominio del entorno que ayudan a desarrollar el potencial de las personas (Ryff & Essex, 1992). Para su medición se utilizó la Escala de Bienestar Psicológico (EBP).

En la Tabla 1 se muestra la definición conceptual y operacional de las variables independientes, sus dimensiones y su escala de medición.

Tabla 1

Operacionalización de variables dependientes

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones/indicadores	Escala de medición
Insatisfacción corporal	Inconformidad o distorsión que una persona tiene sobre cuerpo o una de sus partes (Cash & Pruzinsky, 2002; Garner, 1998; Raich et al., 1996).	Puntuación del Test de Siluetas de Stunkard (TSS).	Valor absoluto de la diferencia entre la silueta elegida como actual y la silueta elegida como ideal.	Intervalo 1-8 (diferencia entre siluetas).
Aprecio de la funcionalidad corporal	Experiencia sobre lo que el cuerpo es capaz de hacer más allá de la apariencia (Piran, 2016).	Puntuación de la Escala de Aprecio de la Funcionalidad Corporal (FAS).	Suma de puntuación de 7 ítems del instrumento.	Ordinal de tipo Likert (7-35).
Autoeficacia	Juicio sobre las capacidades propias para alcanzar un resultado esperado (Bandura, 1986).	Puntuación de la Escala de Autoeficacia General (EAG).	Suma de puntuación de 10 ítems del instrumento.	Ordinal tipo Likert (10-70).
Bienestar psicológico	Constructo multidimensional que integra la autoaceptación, autonomía, relaciones positivas, propósito de vida, dominio del entorno y crecimiento personal (Ryff & Essex, 1992).	Puntuación de la Escala de Bienestar Psicológico (EBP).	Puntuación global correspondiente a las 6 dimensiones: Autoaceptación, autonomía, relaciones positivas, propósito de vida, dominio del entorno y crecimiento personal.	Ordinal tipo Likert (39-234).

Tipo de estudio

Este estudio cuantitativo tiene un alcance de tipo explicativo, ya que buscó medir el grado de relación entre las variables con el fin de probar el efecto de la intervención y aportar indicios de las posibles causas (Camacho et al., 2023). Además, es de tipo longitudinal, ya que se empleó un diseño de cohorte con mediciones repetidas (preprueba y posprueba) en los mismos participantes (Kazdin, 2024).

El estudio emplea un diseño cuasiexperimental ya que, si bien se manipuló una variable independiente, los sujetos no se seleccionaron aleatoriamente (Camacho et al., 2023).

Diseño de investigación

Siguiendo el Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions (Reeves et al., 2019), el estudio fue un ensayo clínico no aleatorizado. En la Figura 2 se ilustra el diseño cuasiexperimental utilizado.

Figura 2

Diseño de la investigación

G ₁	O ₁	X ₁	O ₂
G ₂	O ₃	X ₂	O ₄
G ₃	O ₅	--	O ₆

1. G₁: Grupo con el taller de baile.
2. G₂: Grupo con actividades psicoeducativas enriquecidas.
3. G₃: Grupo sin tratamiento (grupo control en lista de espera).
4. O₁, O₃ y O₅: Aplicación de preprueba (pruebas psicométricas y toma de medidas corporales).
5. O₂, O₄ y O₆: Aplicación de posprueba (pruebas psicométricas y toma de medidas corporales).
6. X₁: Intervención con taller de baile.
7. X₂: Intervención con actividades psicoeducativas enriquecidas.

Capítulo III. Estudios preliminares

Fase I: Diseño y piloteo del taller de baile

Método

Participantes

Inicialmente aceptaron participar 23 adultos jóvenes de entre 18 a 26 años de edad (10 hombres y 13 mujeres), que no tenían conocimientos previos en el baile. De ellos, 12 completaron al menos el 80% de las sesiones (seis hombres y seis mujeres). Todos firmaron el consentimiento informado (Apéndice A).

Descripción del programa

Se diseñó el manual de baile dirigido a adultos jóvenes (hombres y mujeres). En la Tabla 2 se observa el contenido de las 12 sesiones de una hora c/u, impartidas una vez a la semana. Cada sesión incluyó: calentamiento, retroalimentación, práctica guiada de baile y espacio para movimiento libre. El programa tuvo como propósito: 1) disminuir la insatisfacción corporal; 2) aumentar el aprecio de la funcionalidad corporal; 3) aumentar la autoeficacia; y 4) aumentar el bienestar psicológico. Durante el taller se excluyó información sobre imagen corporal, autoeficacia y bienestar psicológico.

Para la aplicación del taller se elaboró un manual para el facilitador, que muestra las actividades a realizar durante cada sesión.

Tabla 2*Contenido del taller de baile (prueba piloto)*

No. Sesión	Actividades
Sesión 1	• Presentación de estructura del taller de baile. • Reglamento y acuerdos del grupo. • Presentación de participantes. • Ejercicios para reconocer el ritmo y pasos básicos de salsa.
Sesión 2	• Ejercicios de fuerza, resistencia, señales y adornos en la salsa. • Práctica de vueltas y coordinación en pareja. • Ejercicios para aprender el “open break”.
Sesión 3	• Combinaciones de pasos básicos. • Ejercicios para aprender el “cross body”.
Sesión 4	• Secuencias cortas de nivel intermedio. • Repaso general del ritmo de salsa.
Sesión 5	• Ejercicios para reconocer el ritmo y pasos básicos de cumbia. • Ejercicios de la fuerza y resistencia en pareja.
Sesión 6	• Práctica sobre el ritmo. • Práctica de pasos básicos y vueltas.
Sesión 7	• Secuencias cortas de baile.
Sesión 8	• Secuencias cortas de nivel intermedio. • Repaso general del ritmo de cumbia.
Sesión 9	• Introducción al ritmo de bachata. • Ejercicios para aprender el “body roll”. • Ejercicios para reconocer el ritmo y pasos básicos de bachata.
Sesión 10	• Práctica de vueltas y coordinación en pareja.
Sesión 11	• Ejercicios para aprender el “body wave”. • Práctica de secuencias cortas.
Sesión 12	• Secuencias cortas de nivel intermedio. • Repaso general del ritmo de bachata. • Reflexión final sobre el proceso. • Cierre del taller.

Procedimiento

El contacto inicial se dio mediante una maestra quien actuó como enlace y presentó la invitación para participar en el taller de baile a un grupo de 35 estudiantes, de los cuales 23 aceptaron participar de forma voluntaria, después de que se les informó el propósito del estudio y firmaran el consentimiento informado. El investigador dirigió todas las sesiones, las cuales se llevaron a cabo

en el gimnasio del Centro Universitario UAEMex Ecatepec, los miércoles de 12:00 a 13:00, durante 12 semanas. De los 23 participantes iniciales, 12 completaron el taller.

Se utilizaron las siguientes estrategias cualitativas para capturar la experiencia de los participantes y del instructor:

Observación participante. El investigador asumió un rol activo dentro del taller, actuando al mismo tiempo como facilitador de las sesiones. Esto permitió registrar los comentarios directos de los participantes, las reacciones espontáneas, el nivel de atención, la interacción entre los asistentes y las dificultades que surgieron durante la actividad.

Diario de campo. El investigador describió detalladamente, al finalizar cada sesión, los acontecimientos ocurridos durante el taller. Se registró fecha, hora, duración de los encuentros, asistencia, desarrollo de actividades, comentarios de participantes y dificultades que se presentaron durante las sesiones.

Grupo focal. Se grabó una sesión con el consentimiento de los participantes y el compromiso del uso anónimo de sus datos, el objetivo fue profundizar en la experiencia general, la pertinencia del contenido del taller, las dificultades a las que se enfrentaron durante la práctica de las actividades, las limitaciones presentadas y las sugerencias para mejorar las sesiones.

Resultados

Se realizó un análisis temático de contenido (Braun & Clarke, 2006), lo cual implicó revisar los datos (diario de campo y video del grupo focal), generar códigos iniciales, revisar los temas y contenidos, y definir los temas finales.

En la Tabla 3 se presentan las áreas de oportunidad del taller de baile, las cuales se incorporaron en la versión final.

Tabla 3

Áreas de oportunidad y mejoras al taller

Tema identificado	Descripción del hallazgo	Ajuste realizado en el manual
Duración insuficiente	Las sesiones 4, 8 y 12 excedieron los 60 minutos. Los participantes señalaron la falta de tiempo y algunos se retiraron antes de terminar la sesión.	Se redujeron las repeticiones en las prácticas guiadas y se redujo el tiempo de movimiento libre.
Dificultad en movimiento libre	Algunos participantes mostraban confusión y se les dificultaba improvisar durante el movimiento libre.	Se incorporó un espacio de modelado para los participantes con mayor dificultad.
Incomodidad con los movimientos de bachata	Los participantes manifestaron dificultad para ejecutar movimientos específicos de bachata asociados a la sensualidad del género.	Se añadieron variantes de los pasos que permiten reducir la carga sensual sin perder la esencia del movimiento.
Dificultad de la salsa como ritmo inicial	Los participantes sugirieron cambiar el orden de los ritmos a aprender, ya que la cumbia es más sencilla, fácil de aprender y práctica.	Las secuencias de los ritmos fueron reordenadas: cumbia, salsa y finalmente bachata. Este orden permite mejorar de forma progresiva la coordinación y la confianza.
Dificultad en secuencias largas	Los participantes presentaron dificultad para ejecutar secuencias de baile largas y más aún cuando se les ponía directamente con una pareja.	Se incorporó la estrategia de “práctica separada por género”: se formó un bloque de hombres y uno de mujeres para practicar los pasos de manera individual, pero con el apoyo y la retroalimentación de sus compañeros. Esto permite reducir la ansiedad y fortalecer la confianza antes de bailar con una pareja.

Fase II: Diseño y validación de intervención de actividades psicoeducativas enriquecidas

Objetivo

Identificar las áreas de oportunidad del manual de actividades psicoeducativas enriquecidas mediante la evaluación por juicio de expertos, con el fin de ajustar los tiempos, la pertinencia y la claridad de las instrucciones de las actividades.

Método

Participantes

Se contó con la participación de tres jueces expertos en psicología, con experiencia en intervenciones psicoeducativas. Todos los evaluadores poseen formación de posgrado y una trayectoria de al menos cinco años en el ámbito de la investigación. La selección de los expertos se realizó considerando sus conocimientos sobre las variables de estudio: insatisfacción corporal, aprecio de la funcionalidad corporal, autoeficacia y bienestar psicológico.

Instrumento de validación

Los expertos evaluaron el manual mediante una cédula de evaluación diseñada para este estudio (ver Apéndice B). El instrumento constó de 19 ítems distribuidos en cuatro dimensiones: claridad y pertinencia del contenido (6 ítems), suficiencia y duración (3 ítems), relación con las variables de estudio (4 ítems) e implementación y viabilidad (6 ítems). Cada ítem se respondió mediante una escala tipo Likert de 5 puntos (1 = Muy en desacuerdo; 5 = Muy de acuerdo). Además, se incluyeron espacios para que los expertos emitieran comentarios y sugerencias.

Procedimiento

Una vez recabadas las evaluaciones de los tres jueces expertos, se procedió a realizar un análisis cuantitativo de los datos. Se calculó el coeficiente *V* de Aiken (Aiken, 1985) para cada uno

de los ítems, con el fin de determinar el grado de concordancia entre los expertos sobre la validez del contenido del manual. Se consideró un valor de $V \geq .80$ para considerar el ítem como válido.

Resultados

Los resultados obtenidos a partir de la evaluación de los tres jueces expertos mostraron valores de la V de Aiken entre .91 y 1.00 para la totalidad de los ítems (Tabla 4), lo que indica un alto grado de concordancia entre los expertos y una validez de contenido buena a excelente. Todas las dimensiones evaluadas (claridad y pertinencia del contenido, suficiencia y duración, relación con las variables de estudio, e implementación y viabilidad) fueron valoradas favorablemente por los expertos, quienes coincidieron en que el manual es pertinente, claro, suficiente y viable para su aplicación en adultos jóvenes.

A partir de los comentarios y sugerencias emitidos por los expertos, se realizaron ajustes menores al manual, los cuales se limitaron al ajuste en la distribución de los tiempos de las actividades y a la mejora en la redacción de algunas instrucciones para facilitar su comprensión. No se realizaron modificaciones sustanciales en los contenidos del taller, ya que los expertos consideraron que las actividades abordan de manera adecuada las variables de estudio: insatisfacción corporal, aprecio de la funcionalidad corporal, autoeficacia y bienestar psicológico.

El manual quedó validado para su implementación en la siguiente fase de la investigación.

Tabla 4*Evaluación del taller de actividades psicoeducativas enriquecidas por juicio de expertos*

#	Criterio	E1	E2	E3	V
Sección 1. Claridad y pertinencia del contenido					
1.1	Los objetivos del taller se presentan de manera clara	5	5	4	.91
1.2	Los objetivos del taller son pertinentes para la población objetivo (adultos jóvenes)	5	5	5	1.00
1.3	El contenido de las sesiones es coherente con los objetivos del taller	5	5	5	1.00
1.4	Las actividades propuestas son claras y comprensibles	5	5	5	1.00
1.5	La secuencia de las sesiones (de la 1 a la 12) es lógica y progresiva	5	5	5	1.00
1.6	Los "propósitos prácticos" al final de cada sesión son pertinentes y realizable en la vida cotidiana de los participantes	5	5	5	1.00
Sección 2. Suficiencia y duración					
2.1	El número de sesiones (12) es suficiente para alcanzar los objetivos planteados	5	5	5	1.00
2.2	La duración de cada sesión (30 minutos) es adecuada	5	5	4	.91
2.3	El tiempo asignado a cada actividad dentro de la sesión es suficiente	5	5	4	.91
Sección 3. Relación con las variables del estudio					
3.1	Las actividades abordan de manera adecuada la insatisfacción corporal	5	5	5	1.00
3.2	Las actividades abordan de manera adecuada el aprecio de la funcionalidad corporal	5	5	5	1.00
3.3	Las actividades abordan de manera adecuada la autoeficacia	5	5	5	1.00
3.4	Las actividades abordan de manera adecuada el bienestar psicológico	5	5	5	1.00
Sección 4. Implementación y viabilidad					
4.1	El taller es viable de implementar en un contexto universitario	5	5	4	.91
4.2	El lenguaje utilizado es accesible para la población objetivo	5	5	5	1.00
4.3	Las actividades no requieren materiales ni recursos excesivos	5	5	5	1.00
4.4	El taller es seguro y no implica riesgos para los participantes	5	5	4	.91
4.5	El rol del facilitador está claramente descrito	5	5	5	1.00
4.6	El manual contiene instrucciones suficientemente detalladas para que un psicólogo lo pueda aplicar sin necesidad de capacitación adicional	5	5	4	.91

Nota. E1, E2 y E3 = jueces expertos 1, 2 y 3; V = coeficiente V de Aiken.

Capítulo IV. Evaluación del impacto de la intervención

Participantes

La muestra fue no probabilística, de tipo intencional, ya que el proceso de selección fue orientado a la investigación y las características particulares de esta (Hernández et al., 2014). La muestra final quedó conformada por 105 adultos jóvenes de 18 a 30 años de edad, quienes residen en el Estado de México. Los participantes fueron divididos en tres grupos: intervención con baile ($n = 38$), actividades psicoeducativas enriquecidas ($n = 33$) y control en lista de espera ($n = 34$).

Criterios de inclusión

1. Contar con el consentimiento informado.
2. Tener entre 18 y 30 años de edad.
3. Ser residentes del Estado de México.

Grupo de intervención con taller de baile

1. Sujetos que participen al menos una vez por semana en el taller.
2. Sujetos que practiquen el baile por lo menos tres meses seguidos.
3. Sujetos que practiquen el baile únicamente de manera recreativa.

Grupo de intervención con actividades psicoeducativas enriquecidas

1. Sujetos que participen al menos una vez por semana en las actividades.
2. Sujetos que no participen en actividades relacionadas al baile.

Grupo de control

1. Personas que no participen en actividades relacionadas con el baile.

Criterios de exclusión

1. Personas que actual o previamente estuvieran participado en actividades relacionadas al baile de manera constante.

2. Personas que practican el baile de manera profesional o competitiva.
3. No firmar el consentimiento informado.
4. Personas que autorreportaron que sabían bailar.
5. Personas que autorreportaron tener un problema de salud que les impidiera bailar.

Criterios de eliminación

1. No concluir con las sesiones mínimas del taller (80%).
2. No concluir la aplicación de pruebas.

Instrumentos

Cuestionario de datos sociodemográficos

Para este estudio, se elaboró un cuestionario con el objetivo de recolectar datos informativos de los participantes que fueran específicos de acuerdo con el presente estudio. Este fue integrado por preguntas abiertas y de opción múltiple que permitirán conocer su edad, sexo, lugar de residencia, ocupación, escolaridad, preguntas sobre salud que impidieran participar en las actividades, actividades de recreación y esparcimiento que realice (Apéndice C).

Insatisfacción corporal

Para medir la insatisfacción corporal percibida se utilizó el Test de Siluetas de Stunkard (Sánchez-Castillo et al., 2018; Stunkard et al., 1983). El instrumento consta de 9 siluetas que parten de lo muy delgado a la obesidad severa (Apéndice D). El participante debe elegir la silueta que más se parece a su figura actual y la silueta a la que le gustaría parecerse (figura ideal).

La discrepancia se obtiene al restar la figura actual menos la ideal (Stunkard et al., 1983). Un valor negativo en esta resta indica un deseo por ser más corpulento, mientras que un valor positivo refleja un deseo por ser más delgado. Sin embargo, para los fines de esta investigación, la insatisfacción corporal se consideró como la magnitud de la discrepancia entre la silueta actual y la ideal, independientemente de la dirección de dicha discrepancia. Por lo tanto, se empleó el valor absoluto de la resta entre la silueta actual y la ideal.

Este instrumento ha sido utilizado en distintos grupos de la población mexicana, donde ha demostrado su validez mediante la correlación con el IMC (Kaufer-Horwitz et al., 2006).

Escala de autoeficacia general (EAG)

La Escala de Autoeficacia General (Schwarzer & Jerusalem, 1995) mide la creencia general en la capacidad de las personas para manejar diversas situaciones y resolver problemas. Este instrumento consta de 10 ítems con 4 posibles respuestas presentadas en una escala tipo Likert de “1 = Completamente en desacuerdo” a “4 = Completamente de acuerdo”. La escala ha mostrado una buena consistencia interna con coeficientes de alfa de Cronbach de entre .82 a .93 en diferentes muestras para la medición unidimensional de autoeficacia general. Una puntuación alta indica que la persona tiene una fuerte creencia en su capacidad de superar desafíos y manejar diversas situaciones. La escala ha demostrado validez de constructo, concurrente y predictiva.

La versión chilena de este instrumento consta de 7 posibles respuestas expresadas en una escala tipo Likert que va de “1 = Completamente en desacuerdo” a “7 = Completamente de acuerdo” (Apéndice E). Tiene un alfa de Cronbach de .88. El instrumento cuenta con un Análisis Factorial Exploratorio (AFE) y un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) con resultados satisfactorios (Clavijo et al., 2020).

Escala de bienestar psicológico (EBP)

La Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (Ryff, 1989) es una herramienta diseñada para medir el bienestar psicológico en las seis dimensiones consideradas por Carol Ryff en su teoría. El instrumento consta de 39 ítems con 6 respuestas posibles representadas en una escala tipo Likert que va de 1 = totalmente en desacuerdo a 6 = totalmente de acuerdo (Apéndice F). Puntuaciones altas reflejan un mayor bienestar psicológico. La escala está dividida en 6 factores: Autoaceptación (ítems 1, 7, 13, 19, 25 y 31), relaciones positivas (ítems 2, 8, 14, 20, 26 y 32), autonomía (ítems 3, 4, 9, 10, 15, 21, 27 y 33), dominio del entorno (ítems 5, 11, 16, 22, 28 y 39), propósito en la vida (ítems 6, 12, 17, 18, 23 y 29) y crecimiento personal (ítems 24, 30, 34, 35, 36, 37 y 38).

El instrumento incluye ítems redactados de manera negativa (ítems 2, 4, 5, 8, 9, 13, 15, 20, 22, 25, 26, 27, 29, 30, 33, 34 y 36), por lo que es importante invertir la puntuación antes de calcular los resultados, de tal manera que se conserve la dirección de la escala.

Para los fines de este estudio, se empleó la puntuación total de la escala como un indicador del bienestar psicológico general, calculado a partir de la suma de todos los ítems.

La consistencia interna de las dimensiones que mide la versión española de este instrumento ha mostrado resultados aceptables que van de .68 a .83. En población mexicana, específicamente en una muestra de médicos residentes, la escala mostró una excelente fiabilidad ($\alpha = .93$) con una estructura de un solo factor, lo cual respalda su uso como una puntuación global de bienestar psicológico (Delgado et al., 2025). Además, la validez factorial se comprobó mediante un AFC (Díaz et al., 2006). Los resultados encontrados en México replican los encontrados en España, por lo cual se consideran equivalentes (Merino et al., 2015).

Escala de aprecio de la funcionalidad corporal (FAS)

La Escala de Aprecio de la Funcionalidad Corporal (Alleva et al., 2017) mide el grado en que una persona valora, respeta y honra las funciones que su cuerpo es capaz de realizar, independientemente de su apariencia física. El instrumento consta de 7 ítems con 5 opciones de respuesta en una escala tipo Likert que va desde “1 = Nunca” hasta “5 = Siempre” (Apéndice G). Una puntuación total más alta indica un mayor aprecio por la funcionalidad del propio cuerpo en esta escala unidimensional.

La escala original en inglés demostró una excelente consistencia interna ($\alpha = .89$), además de validez convergente y discriminante. Para el presente estudio, se utilizó la versión adaptada al español (Juarez et al., 2026).

Intervención

El objetivo de esta intervención basada en un taller de baile fue mejorar la imagen corporal, el aprecio de la funcionalidad corporal, la autoeficacia y el bienestar psicológico de los participantes. A través de la práctica del baile, se busca que los individuos:

1. **Reduzcan su insatisfacción corporal:** Al involucrarse en el baile, los participantes pueden desarrollar una mayor conexión y aceptación de su cuerpo. El aprendizaje de movimientos y la mejora en la coordinación corporal pueden generar una sensación de control sobre el cuerpo.

2. **Fortalezcan el aprecio de la funcionalidad corporal:** La práctica del baile redirige el foco de atención hacia las capacidades del cuerpo y lo que puede lograr. Esta experiencia directa y positiva desarrolla una mayor valoración y respeto por el cuerpo.

3. **Aumenten su autoeficacia:** El taller de baile permite a los participantes experimentar el éxito a medida que aprenden y dominan nuevas coreografías o movimientos, lo cual refuerza la creencia en sus propias capacidades.

4. **Fomenten el bienestar psicológico:** La actividad física, especialmente cuando se realiza de manera placentera como el baile, puede generar un mayor desarrollo de habilidades y promover una actitud positiva hacia las dificultades cotidianas.

El taller consistió en una serie de 12 sesiones con duración de 60 minutos durante un tiempo aproximado de 3 meses (una sesión por semana). Durante las sesiones se abordaron 3 estilos de baile distintos: Cumbia, salsa en línea y bachata.

Procedimiento

La presente investigación fue desarrollada en tres fases. En la fase 1 se realizó el diseño, pilotaje y validación de contenido del taller de baile recreativo. La fase 2 correspondió a la validación del contenido del taller de actividades psicoeducativas enriquecidas y la fase 3 incluyó la aplicación de las intervenciones, la recolección y el análisis de datos para medir su efecto sobre las variables de estudio.

Una vez validado el contenido de las intervenciones (fase 1 y 2), se realizó la implementación para evaluar su impacto en las variables de estudio.

Reclutamiento. Se dio comienzo a la búsqueda de participantes, tanto para el grupo control como para los grupos de intervención, mediante invitación directa. Se acudió de forma presencial a los salones de clases para invitar a los alumnos a participar. Todo esto dentro del campus universitario UAEM Ecatepec. Los interesados fueron evaluados según los criterios de inclusión y exclusión para conformar los grupos.

Aplicación de preprueba y consentimiento informado. Una vez explicados los alcances de la investigación, se solicitó a los participantes firmar el consentimiento informado en su salón de clases (Apéndice A), dando paso así a la aplicación de las pruebas psicométricas, el TSS, EAG,

FAS, EBP, así como la aplicación de un cuestionario de datos sociodemográficos y la toma de medidas corporales por medio de una báscula y un estadiómetro en los horarios más convenientes para los participantes.

Después, se procedió a la aplicación de las intervenciones, las cuales fueron diferentes para cada grupo y de una duración aproximada de 3 meses. Cada grupo recibió la intervención correspondiente:

Intervención con taller de baile. Se implementó el taller en su versión validada (Apéndice H). El taller consistió en 12 sesiones, una por semana, con duración de 60 minutos. Las sesiones incluyeron la enseñanza de tres ritmos latinos (cumbia, salsa y bachata), calentamiento, práctica guiada de los pasos y momentos de movimiento libre (Tabla 5). Cabe aclarar que la formación de parejas de baile fue rotativa y no requirió que los participantes tuvieran una relación previa.

Tabla 5*Estructura y contenido del taller de baile*

No. Sesión	Actividades
Sesión 1	• Presentación de estructura del taller de baile. • Reglamento y acuerdos del grupo. • Presentación de participantes. • Ejercicios para reconocer el ritmo y pasos básicos de cumbia.
Sesión 2	• Práctica sobre el ritmo. • Ejercicios de la fuerza y resistencia en pareja. • Práctica de pasos básicos y vueltas.
Sesión 3	• Secuencias cortas de baile. • Prácticas separadas por hombres y mujeres.
Sesión 4	• Secuencias cortas de nivel intermedio. • Repaso general del ritmo de cumbia.
Sesión 5	• Introducción al ritmo de la salsa. • Ejercicios para reconocer el ritmo y pasos básicos de salsa. • Ejercicios de fuerza, resistencia, señales y adornos en la salsa.
Sesión 6	• Práctica de vueltas y coordinación en pareja. • Ejercicios para aprender el “open break”.
Sesión 7	• Combinaciones de pasos básicos. • Ejercicios para aprender el “cross body”. • Prácticas separadas por hombres y mujeres.
Sesión 8	• Secuencias cortas de nivel intermedio. • Repaso general del ritmo de salsa.
Sesión 9	• Introducción al ritmo de bachata. • Ejercicios individuales para aprender el “body roll”. • Ejercicios para reconocer el ritmo y pasos básicos de bachata.
Sesión 10	• Práctica de vueltas y coordinación en pareja. • Prácticas separadas por hombres y mujeres.
Sesión 11	• Ejercicios separados y en pareja para aprender el “body wave”. • Práctica de secuencias cortas.
Sesión 12	• Secuencias cortas de nivel intermedio. • Repaso general del ritmo de bachata. • Reflexión final sobre el proceso. • Cierre del taller.

Intervención con actividades psicoeducativas enriquecidas. El taller consistió en 12 sesiones, una por semana, con duración de 30 minutos (Apéndice I). Las sesiones incluían un

espacio para la retroalimentación de la sesión anterior, una actividad psicoeducativa enriquecida y un propósito práctico para realizar durante la semana (Tabla 6).

Tabla 6

Estructura y contenido de las actividades psicoeducativas enriquecidas

No. Sesión	Actividades/Objetivos
Sesión 1	• Presentación de la estructura de las sesiones. • Reglamento del programa. • Presentación de participantes. • Actividad de reflexión sobre la imagen corporal.
Sesión 2	• Identificar las cualidades positivas y capacidades personales. • Actividad “Lista de logros pasados”.
Sesión 3	• Promover el bienestar psicológico con un ejercicio de liberación emocional. • Resaltar la conexión mente-cuerpo y la expresión emocional.
Sesión 4	• Fomentar la autoaceptación y el aprecio del cuerpo. • Actividad “El espejo positivo”.
Sesión 5	• Reconocer los logros personales. • Actividad “Cartas de autoeficacia”.
Sesión 6	• Promover el bienestar psicológico y la gratitud. • Actividad “Lista de gratitud en movimiento”.
Sesión 7	• Usar el movimiento consciente para fortalecer la conexión con el cuerpo. • Actividad “Pasarela de la autoestima”.
Sesión 8	• Promover la capacidad que tenemos para aprender y compartir conocimiento. • Actividad “Aprendiendo y enseñando”.
Sesión 9	• Realización de ejercicios que liberan la tensión. • Actividad “Liberando tensiones”
Sesión 10	• Fomentar el autorreconocimiento simbólico y la aceptación. • Actividad “Mi cuerpo es arte”.
Sesión 11	• Fomentar la autoeficacia y la confianza. • Actividad “Cartas de autoeficacia II”.
Sesión 12	• Reflexión sobre el camino recorrido. • Cierre de actividades. • Propósito práctico final.

Grupo control en lista de espera. Los participantes asignados a este grupo no recibieron ninguna intervención durante este periodo de 3 meses. Se ofreció la posibilidad de recibir el taller una vez finalizada la aplicación de la posprueba.

Durante la aplicación de las intervenciones se llevó un registro de asistencias durante cada sesión.

Aplicación de la posprueba. Al finalizar las intervenciones, se realizó la aplicación de los mismos instrumentos de la preprueba (TSS, EAG, FAS y EBP), además de la toma de medidas corporales (peso y altura).

Rol del facilitador e implementación del taller

El taller fue impartido por el investigador principal, el cual cuenta con formación en bailes como salsa y bachata (véase Apéndice J); además, cuenta con conocimientos de técnicas psicopedagógicas como modelado, practica guiada y retroalimentación.

El taller fue diseñado solo para abarcar un nivel de principiante, se emplean movimientos simples, de bajo riesgo, además de que la participación es completamente voluntaria; lo que permite una instrucción segura sin requerir formación profesional especializada. Además, el objetivo central del estudio no es el de desarrollar habilidades de baile con un nivel técnico alto, sino utilizar el movimiento como herramienta para promover el bienestar psicológico, la imagen corporal positiva, la autoeficacia y el aprecio hacia la funcionalidad del cuerpo. Las evidencias científicas respaldan este enfoque, gran parte de los beneficios psicosociales generados a partir del baile surgen de mecanismos como el hedonismo, lo cual se puede entender como la vivencia a partir del placer, juego y disfrute no orientado a la ejecución técnica y precisa (Koch et al., 2019). De manera similar, se ha encontrado que el baile aficionado y de enfoque recreativo, realizado por adultos no profesionales, se relaciona con beneficios físicos, emocionales y sociales, lo cual indica que los efectos positivos del baile no dependen estrictamente del dominio técnico de pasos y secuencias, sino de la experiencia de movimiento a partir de la participación (Quiroga et al., 2010). Las intervenciones que no están basadas en la evaluación del movimiento pueden mejorar la relación con el cuerpo aun cuando el facilitador no tenga formación profesional en el baile (Alleva et al., 2018). En este sentido, el investigador también cuenta con formación complementaria por medio de cursos de salsa y bachata (Udemy), además de conocimientos en técnicas psicológicas como el

modelado, la práctica guiada y retroalimentación, todo esto en la búsqueda de proporcionar un ambiente seguro y accesible para los participantes.

En todo momento se contó con el apoyo del servicio médico de la universidad ante cualquier situación de salud que pudiera presentar alguno de los participantes. De forma simultánea, los participantes del grupo control mantuvieron sus actividades cotidianas sin participar en el taller de baile.

Plan de análisis

El análisis de datos se realizó con el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS, versión 25). Se calculó la estadística descriptiva (medias, desviaciones estándar, frecuencias y porcentajes) para las características sociodemográficas de la muestra.

Previo a la selección de las pruebas estadísticas, se verificó el supuesto de normalidad de las variables dependientes por medio de la prueba de Shapiro-Wilk. Con base en los resultados, se eligieron pruebas paramétricas o no paramétricas para cada análisis. Para comparar las variables por sexo, se verificó el supuesto de normalidad con la prueba correspondiente (Kolmogorov-Smirnov o Shapiro-Wilk) para cada grupo, posteriormente, se utilizó la prueba *U* de Mann-Whitney para todas las variables.

Para comparar los niveles iniciales entre los tres grupos (equivalencia inicial), se utilizó la prueba ANOVA o Kruskal-Wallis, según la distribución de los datos.

Se utilizaron tres pruebas distintas para evaluar el efecto de la intervención (puntuaciones de la posprueba), dependiendo del cumplimiento del supuesto de normalidad y de la equivalencia inicial entre grupos: ANCOVA estándar, ANCOVA de Quade y prueba de Kruskal-Wallis. Previo a la realización de los análisis, se comprobaron los supuestos correspondientes a cada prueba.

Finalmente, para evaluar los cambios dentro de cada grupo (de la preprueba a la posprueba), se utilizó la prueba *t* student para muestras relacionadas o su equivalente no paramétrico (prueba de Wilcoxon), según la distribución de los datos.

Consideraciones éticas

La presente investigación se realizó acorde a las diferentes normas y pautas éticas tanto nacionales como internacionales, con la intención de garantizar la salud, integridad y derecho a la

privacidad y confidencialidad de los participantes. Se considera que el estudio es de riesgo mínimo, ya que no implica riesgos para la vida o las funciones de los participantes. El protocolo fue sometido a consideración del Comité de Ética en Investigación del Centro Universitario UAEMEX Nezahualcóyotl, recibiendo un dictamen favorable (CEIN/2025/074).

Todos los participantes fueron informados sobre el proceso y naturaleza de la investigación, incluyendo los beneficios, riesgos, objetivos y el tiempo a utilizar. Además, se hizo mención del carácter confidencial que tuvieron sus datos personales y la información relacionada a su salud. Todo lo anterior de acuerdo con el Código de Núremberg (Marcano, 2024) donde se garantiza el consentimiento informado y voluntario a cada participante. Esta información se brindó durante la entrega del consentimiento informado (Apéndice A). Todo esto atendiendo los artículos 20, 21 y 22 de la Secretaría de Salud (2014) de la Ley General de Salud en Materia de Investigación.

Esta investigación salvaguardó el bienestar y derechos de los participantes, se abstuvo de realizar cualquier acto que causara daño físico, psicológico o emocional a las personas con las que se trabajó, esto de acuerdo con el artículo 12 de El Código Ético del Psicólogo de la Sociedad Mexicana de Psicología (1984).

Los resultados de esta investigación fueron difundidos para beneficio de los avances de la comunidad institucional y la sociedad, tal como se establece en el Capítulo II en la Investigación Universitaria del Estatuto Universitario de la Universidad Autónoma del Estado de México (2013).

Se respetó el derecho de todos los participantes a la libertad de retirarse en cualquier momento de la intervención sin que ello implicara represalia o pérdida de los beneficios a los que tuvieran derecho, esto de acuerdo con la declaración de Helsinki (World Medical Association, 2024).

Capítulo V. Resultados

A continuación, se presentan los resultados del estudio, cuyo objetivo fue comparar el impacto de un taller de baile recreativo en pareja, un taller de actividades psicoeducativas enriquecidas y un grupo control en lista de espera sobre la insatisfacción corporal, el aprecio de la funcionalidad corporal, la autoeficacia y el bienestar psicológico en una muestra de 105 adultos jóvenes. Se realizaron mediciones antes e inmediatamente después de la intervención (preprueba y posprueba).

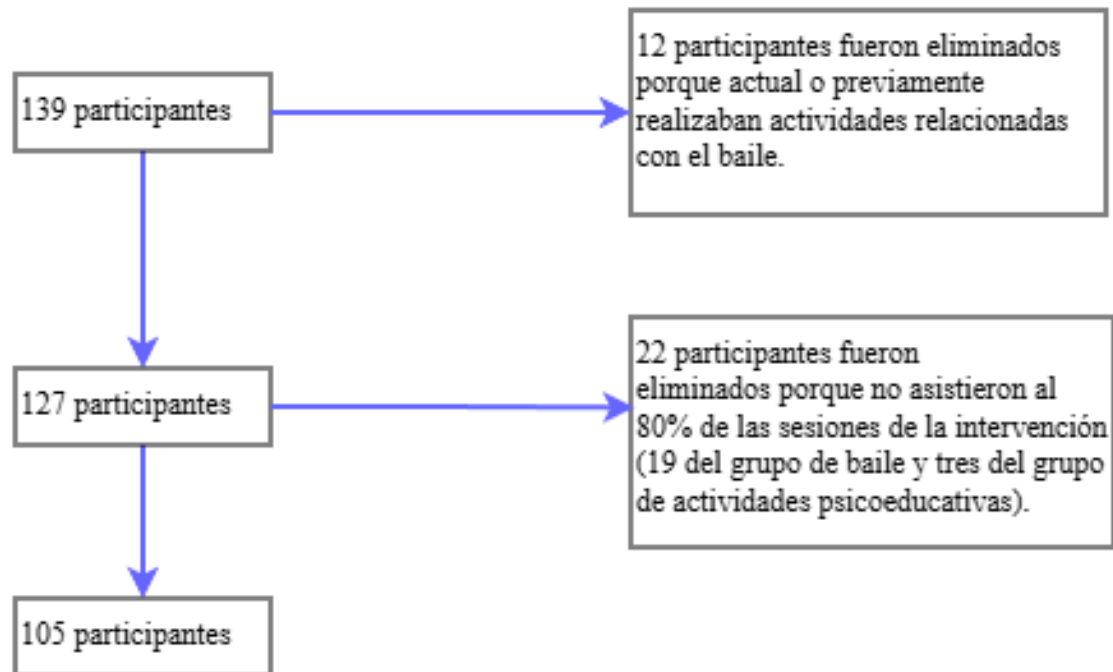
Los resultados se organizaron según el objetivo específico correspondiente. Se reportan en primer lugar los análisis de estadística descriptiva. Posteriormente se incluyó un análisis de normalidad, comparaciones por sexo, equivalencia inicial entre grupos, comparación entre grupos de la efectividad de las intervenciones y comparación entre la preprueba y posprueba por grupo.

Características sociodemográficas de los participantes

La Figura 3 describe el proceso para obtener la muestra final de participantes incluidos en el estudio, una vez que se aplicaron los criterios de inclusión, exclusión y eliminación. La muestra final quedó conformada por 105 adultos jóvenes de 18 a 30 años de edad. Los participantes fueron divididos en tres grupos: control en lista de espera ($n = 34$), actividades psicoeducativas enriquecidas ($n = 33$) e intervención con baile ($n = 38$).

Figura 3

Diagrama de flujo de participantes



La distribución de la muestra por sexo se presenta en la Tabla 7. De los 105 participantes, 76 fueron mujeres (72.38%) y 29 hombres (27.62%), lo que evidencia una mayor participación femenina en los grupos de estudio.

Tabla 7

Distribución de la muestra por sexo

Grupo	Sexo		
	Mujeres	Hombres	Total
	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>n</i>
Baile (G ₁)	23	15	38
Psicoeducativo (G ₂)	29	4	33
Control (G ₃)	24	10	34
Total	76	29	105

Nota. *n* = número de participantes.

En la Tabla 8 se presentan los estadísticos descriptivos de cada grupo según su edad. El grupo control presentó la media de edad más alta ($\bar{X} = 20.56$, $DE = 1.28$). Los grupos de baile ($\bar{X} = 19.45$, $DE = 1.45$) y psicoeducativo enriquecido ($\bar{X} = 19.97$, $DE = 1.67$) muestran medias similares (19 años), lo que refleja una distribución de edades más homogénea en estos grupos.

Tabla 8

Distribución de la muestra por edad

Grupo	<i>n</i>	Edad			
		Mínimo	Máximo	Media	<i>DE</i>
Baile (G₁)	38	18	24	19.45	1.45
Psicoeducativo (G₂)	33	18	25	19.97	1.67
Control (G₃)	34	19	26	20.56	1.28

Nota. *n* = número de participantes; *DE* = desviación estándar.

Verificación de supuestos de normalidad

Previo a la realización de los análisis estadísticos correspondientes a cada objetivo específico, se verificó el supuesto de normalidad de las variables de estudio mediante la prueba de Shapiro-Wilk (Tabla 9). Esta verificación permitió elegir las pruebas adecuadas para cada comparación.

Los resultados de la prueba muestran que las variables insatisfacción corporal, aprecio de la funcionalidad corporal y autoeficacia violaron el supuesto de normalidad en al menos un grupo.

Tabla 9*Prueba de normalidad de Shapiro-Wilk*

Variable	Baile <i>n</i> = 38		Psicoeducativo <i>n</i> = 33		Control <i>n</i> = 34	
	<i>W</i>	<i>p</i>	<i>W</i>	<i>p</i>	<i>W</i>	<i>p</i>
Insatisfacción corporal	.84	.000	.82	.000	.87	.001
Aprecio de la funcionalidad corporal	.93	.026	.85	.000	.94	.043
Autoeficacia	.83	.000	.96	.254	.96	.276
Bienestar psicológico	.97	.396	.98	.766	.97	.463

Nota. *n* = número de participantes; *W* = estadístico descriptivo de Shapiro-Wilk; *p* = nivel de significancia.

Con base en los resultados, se utilizaron pruebas paramétricas (*t* student, ANOVA y ANCOVA) cuando el supuesto de normalidad se cumplió y pruebas no paramétricas (*U* de Mann-Whitney, Wilcoxon, Kruskal-Wallis y ANCOVA de Quade) cuando el supuesto no se cumplió.

Comparación por sexo de las variables de estudio en la preprueba

Con el propósito de comparar los niveles iniciales de insatisfacción corporal, aprecio de la funcionalidad corporal, autoeficacia y bienestar psicológico entre hombres y mujeres, se realizaron los siguientes análisis.

Antes de la comparación por sexo, se verificó el supuesto de normalidad (Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk) para cada grupo (mujeres y hombres por separado). Los resultados mostraron que las variables insatisfacción corporal, aprecio de la funcionalidad corporal y autoeficacia violaron el supuesto de normalidad en al menos uno de los grupos, sumado a que la muestra de hombres (*n* = 29) es relativamente pequeña. Por ello, se utilizó la prueba *U* de Mann-Whitney como método no paramétrico para todas las variables. Los resultados de la prueba *U* de Mann-Whitney (Tabla 10) mostraron que únicamente se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres en la variable insatisfacción corporal (*U* = 1356.50, *Z* = 1.98, *p* = .047, *r* = .19), mostrando los hombres ($\bar{X}$ = 1.52) una mediana más alta que las mujeres ($\bar{X}$ = 1.21) con un tamaño de efecto pequeño. En el aprecio de la funcionalidad, la autoeficacia y el bienestar psicológico, no se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres, con tamaños de efecto pequeños, lo que confirma que hombres y mujeres presentan niveles comparables en estas variables.

Tabla 10

Comparación por sexo de las variables de interés en la preprueba

Variable	Mujeres <i>n</i> = 76 <i>Mdn (RIQ)</i>	Hombres <i>n</i> = 29 <i>Mdn (RIQ)</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
Insatisfacción corporal	49.65 (1.0-2.0)	61.78 (1.0-2.0)	1356.50	1.99	.047	.19
Aprecio de la funcionalidad corporal	53.60 (26.25-33.0)	51.43 (25.5-33.0)	1056.50	-.33	.743	.03
Autoeficacia	49.93 (47.0-60.75)	61.03 (49.5-64.0)	1335.00	1.67	.095	.16
Bienestar psicológico	53.57 (142.0-186.5)	51.52 (142.0-175.0)	1059.00	-.31	.758	.03

Nota. *n* = número de participantes; *Mdn* = mediana; *RIQ* = rango intercuartílico (percentil 25 - percentil 75); *U* = estadístico de la prueba U de Mann-Whitney; *Z* = valor Z estandarizado; *p* = nivel de significancia; *r* = tamaño del efecto (correlación biserial).

Equivalencia inicial entre grupos

Para evaluar si los tres grupos eran equivalentes al inicio del estudio (Tabla 11), se compararon las puntuaciones de las variables de estudio en la preprueba. Para el bienestar psicológico (variable que cumplió con el supuesto de normalidad) se realizó un ANOVA de una vía; en el caso de la insatisfacción corporal, el aprecio de la funcionalidad corporal y la autoeficacia (variables que no cumplieron con el supuesto de normalidad) se utilizó su versión no paramétrica: la prueba de Kruskal-Wallis.

Los resultados indicaron que en las variables insatisfacción corporal ($H(2) = .54, p = .764, \varepsilon^2 = .00$) y aprecio de la funcionalidad corporal ($H(2) = 1.20, p = .549, \varepsilon^2 = .00$), no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, lo cual sugiere que parten de un nivel similar en dichos constructos. Sin embargo, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en autoeficacia ($H(2) = 12.05, p = .002, \varepsilon^2 = .10$) y bienestar psicológico ($F(2, 102) = 4.70, p = .011, \eta^2 = .08$). Como se observa en la Tabla 11, tanto en autoeficacia como en bienestar psicológico, el grupo de baile presentó puntuaciones promedio más altas, antes de iniciar el tratamiento, en comparación con los grupos de actividades psicoeducativas enriquecidas y control, con tamaños de efecto medianos.

La prueba post hoc de Tukey indicó que el bienestar psicológico fue significativamente más alto en el grupo de baile, en comparación con el grupo psicoeducativo enriquecido ($p < .05$). En cuanto a la variable autoeficacia se aplicó la prueba post hoc de Dunn con corrección Bonferroni. El grupo de baile mostró una puntuación media significativamente más alta, en comparación con los grupos psicoeducativo y control ($p < .05$).

Tabla 11

Equivalencia inicial entre grupos

Variable	Baile $n = 38$ $\bar{X}$ (DE)	Psicoeducativo $n = 33$ $\bar{X}$ (DE)	Control $n = 34$ $\bar{X}$ (DE)	F	H	gl	p	η^2	ε^2
Insatisfacción corporal	1.32 (.739)	1.21 (.70)	1.35 (.92)	-	.54	2	.764	-	.00
Aprecio de la funcionalidad corporal	30.16 (3.87)	28.61 (5.75)	29.15 (4.59)	-	1.20	2	.549	-	.00
Autoeficacia	58.05 (9.59)	50.21 (12.38)	52.62 (8.59)	-	12.05	2	.002	-	.10
Bienestar psicológico	171.42 (25.61)	152.48 (28.12)	162.09 (24.13)	4.70	-	2	.011	.08	-

Nota. n = número de participantes; $\bar{X}$ = media; DE = desviación estándar; F = estadístico de la prueba ANOVA de una vía; gl = grados de libertad; p = nivel de significancia; η^2 = eta cuadrada (tamaño de efecto); H = estadístico de Kruskal-Wallis; ε^2 = tamaño del efecto (epsilon cuadrado); - = no aplica.

Comparación por grupo después de la intervención

Para evaluar la efectividad de las intervenciones se compararon las puntuaciones de la preprueba y la posprueba en las cuatro variables psicológicas entre los tres grupos (baile, psicoeducativo enriquecido y control). La elección de la prueba estadística adecuada para cada una de las variables se tomó en base a dos criterios: 1) el cumplimiento del supuesto de normalidad de la variable (Tabla 9) y 2) la equivalencia inicial entre grupos antes de la intervención (Tabla 11). La Tabla 12 resume la elección de cada prueba estadística.

Tabla 12*Selección de la prueba estadística según normalidad y equivalencia inicial*

Variable	Normalidad	Equivalencia inicial	Prueba seleccionada
Insatisfacción corporal	No	Sí	Kruskal-Wallis
Aprecio de la funcionalidad corporal	No	Sí	Kruskal-Wallis
Autoeficacia	No	No	ANCOVA de Quade
Bienestar psicológico	Sí	No	ANCOVA

Verificación de supuestos para los análisis de comparación entre grupos

Previo a la realización de las comparaciones entre los grupos, se verificaron los supuestos correspondientes a cada prueba estadística. A continuación, se describen los supuestos de cada prueba.

Kruskal-Wallis. Se verificó que las distribuciones entre grupos tuvieran formas similares mediante la inspección visual de los gráficos de cajas y bigotes. En ambas variables (insatisfacción corporal y aprecio de la funcionalidad corporal) se observaron distribuciones similares.

ANCOVA de Quade. Se verificó la relación lineal entre la covariable y la variable dependiente, confirmando una tendencia lineal positiva entre las variables de cada grupo. No se encontró una interacción significativa entre el grupo y la covariable al evaluar la homogeneidad de las pendientes de regresión. Finalmente, mediante diagramas de cajas, se confirmó la ausencia de valores atípicos extremos.

ANCOVA. Se verificaron los supuestos de normalidad de los residuos mediante la prueba de Shapiro-Wilk, homogeneidad de varianzas mediante la prueba de Levene, linealidad mediante gráficos de dispersión y coeficiente de correlación de Pearson, homogeneidad de pendientes de regresión mediante la interacción entre el grupo y la covariable, y la ausencia de valores atípicos extremos mediante diagramas de cajas.

Comparación entre grupos después de la intervención

En la Tabla 13 se presentan las medias y desviaciones estándar de la preprueba y posprueba, junto con sus respectivos estadísticos (F para ANCOVA o H para Kruskal-Wallis), niveles de significancia y tamaños del efecto (η^2 o ε^2).

Respecto a la insatisfacción corporal, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ($H = 1.34, p = .513, \varepsilon^2 = .01$), aunque se observó una mayor reducción en la media del grupo de baile (de 1.32 a 1.08).

En el caso del aprecio de la funcionalidad corporal, se observó un cambio estadísticamente significativo ($H = 6.34, p = .042, \varepsilon^2 = .04$). La prueba post hoc con corrección de Bonferroni ($Z = 2.52, p = .036, r = .30$) reveló que el grupo de baile ($\bar{X} = 31.82, DE = 3.17$) tuvo una puntuación significativamente más alta que el grupo control ($\bar{X} = 29.21, DE = 4.81$).

En los resultados de autoeficacia general, se observó una tendencia hacia la significancia estadística ($F = 3.02, p = .053, \eta^2 = .06$) con un tamaño de efecto moderado. El grupo de baile presentó la media más alta ($\bar{X} = 59.32, DE = 8.49$), seguido por el grupo control ($\bar{X} = 52.09, DE = 8.28$) y el grupo psicoeducativo enriquecido ($\bar{X} = 49.85, DE = 13.87$).

En relación con el bienestar psicológico, no se encontraron diferencias significativas entre los grupos ($F = 2.10, p = .128, \eta^2 = .04$), aunque se observó un aumento en la puntuación del grupo psicoeducativo enriquecido (de 152.48 a 160.82).

En general, tanto el grupo de baile como el grupo de actividades psicoeducativas enriquecidas mostraron mejoras en las puntuaciones de la mayoría de las variables de estudio. En contraste, el grupo control mostró una tendencia a mantenerse estable o a disminuir ligeramente en sus puntuaciones.

Tabla 13

Comparación de los efectos de la intervención entre grupos en la posprueba

Variable		Baile <i>n</i> = 38 $\bar{X}$ (DE)	Psicoeducativo <i>n</i> = 33 $\bar{X}$ (DE)	Control <i>n</i> = 34 $\bar{X}$ (DE)	<i>F</i>	<i>H</i>	<i>p</i>	η^2	ε^2
Insatisfacción corporal	Posprueba	1.08 (.85)	1.15 (.83)	1.32 (.84)	-	1.34	.513	-	.01
	Posprueba	31.82 (3.17)	29.55 (6.93)	29.21 (4.81)	-	6.34	.042	-	.04
Aprecio de la funcionalidad corporal	Posprueba	59.32 (8.49)	49.85 (13.87)	52.09 (8.28)	3.02	-	.053	.06	-
	Posprueba	169.47 (23.52)	160.82 (28.94)	156.59 (22.41)	2.10	-	.128	.04	-
Autoeficacia									
Bienestar psicológico									

Nota. $\bar{X}$ = media; DE = desviación estándar; *F* = estadístico de ANCOVA; *H* = estadístico de Kruskal-Wallis; *p* = nivel de significancia; η^2 = eta cuadrada (tamaño del efecto para ANCOVA); ε^2 = epsilon cuadrado (tamaño del efecto para Kruskal-Wallis).

Comparación entre preprueba y posprueba por grupo

Con el fin de evaluar los cambios dentro de cada grupo entre la preprueba y posprueba, se realizaron pruebas *t* student para las variables que cumplieron el supuesto de normalidad y pruebas de Wilcoxon para las variables no normales. La Tabla 14 muestra las medias, desviaciones estándar, estadísticos de contraste (*t* student o *Z* de Wilcoxon), nivel de significancia y tamaño de efecto de las variables evaluadas (*d* de Cohen o *r*).

Los resultados muestran que el grupo de baile presentó una mejora estadísticamente significativa en el aprecio de la funcionalidad corporal, con un incremento en la media de 30.16 a 31.82 puntos ($Z = -2.99$, $p = .003$, $r = .49$), lo que representa un tamaño de efecto mediano. En este grupo, el resto de las variables no presentaron un cambio significativo.

El grupo psicoeducativo enriquecido presentó mejoras significativas en el aprecio de la funcionalidad corporal, con un aumento en la media de 28.61 a 29.55 puntos ($Z = -2.12$, $p = .034$, $r = .37$) y un tamaño de efecto mediano. Además, también registró un cambio estadísticamente significativo en el bienestar psicológico, con un incremento en la media de 152.48 a 160.82 puntos ($t = -2.38$, $p = .024$, $d = .41$), el tamaño de efecto fue mediano. El resto de las variables no mostraron un cambio significativo.

En el grupo control no se encontraron cambios significativos en ninguna de las variables de estudio. Las puntuaciones medias de este grupo se mantuvieron en general estables, aunque con una reducción considerable en el bienestar psicológico (de 162.09 a 156.59), sin llegar a ser estadísticamente significativa ($t = 1.28, p = .210, d = .22$).

Tabla 14

Comparación preprueba vs posprueba por grupo

		Medición						
Variable		Preprueba $\bar{X}$ (DE)	Posprueba $\bar{X}$ (DE)	t	Z	p	d	r
Insatisfacción corporal	Baile	1.32 (.74)	1.08 (.85)	-	1.51	.132	-	.24
	Psicoeducativo	1.21 (.70)	1.15 (.83)	-	.63	.527	-	.11
	Control	1.35 (.92)	1.32 (.84)	-	.16	.872	-	.03
Aprecio de la funcionalidad corporal	Baile	30.16 (3.87)	31.82 (3.17)	-	-2.99	.003	-	.49
	Psicoeducativo	28.61 (5.75)	29.55 (6.92)	-	-2.12	.034	-	.37
	Control	29.15 (4.58)	29.21 (4.81)	-	-.18	.859	-	.03
Autoeficacia	Baile	58.05 (9.59)	59.32 (8.49)	-	-1.20	.229	-	.19
	Psicoeducativo	50.21 (12.38)	49.85 (13.87)	-	.94	.348	-	.16
	Control	52.62 (8.58)	52.09 (8.28)	-	-1.05	.293	-	.18
Bienestar psicológico	Baile	171.42 (25.61)	169.47 (23.52)	.50	-	.622	.08	-
	Psicoeducativo	152.48 (28.12)	160.82 (28.94)	-2.38	-	.024	.41	-
	Control	162.09 (24.13)	156.59 (22.41)	1.28	-	.210	.22	-

Nota. $\bar{X}$ = media; DE = desviación estándar; t = estadístico de la prueba t student para muestras relacionadas; Z = estadístico de la prueba de Wilcoxon; p = nivel de significancia; d = tamaño del efecto de Cohen; r = tamaño del efecto; grupo de baile $n = 38$; grupo de actividades psicoeducativas *enriquecidas* $n = 33$; grupo control $n = 34$.

En resumen, los resultados sugieren que las intervenciones de baile y de actividades psicoeducativas enriquecidas produjeron mejoras significativas en el aprecio de la funcionalidad corporal (en ambos grupos) y en el bienestar psicológico (solo en el grupo psicoeducativo enriquecido). Por otro lado, el grupo control se mantuvo estable o con ligeras disminuciones en las medias (particularmente en bienestar psicológico), lo cual refuerza la utilidad de las intervenciones para promover el bienestar y fortalecer la relación con el cuerpo en jóvenes adultos.

Capítulo VI. Discusión

En este capítulo se discuten los hallazgos del estudio a partir de la evidencia empírica disponible, así como de la evidencia teórica en la cual se fundamenta. Se analiza el efecto del taller de baile recreativo en pareja sobre los resultados más relevantes: el hallazgo inesperado de la diferencia en insatisfacción corporal entre hombres y mujeres, la mejora significativa en el aprecio de la funcionalidad corporal y la tendencia positiva en la autoeficacia. Finalmente, se presentan las fortalezas y limitaciones del estudio, acompañadas de sugerencias para futuras investigaciones.

Un hallazgo inesperado de esta investigación fue la diferencia en los niveles de insatisfacción corporal entre hombres y mujeres en la preprueba. Contrario a lo reportado en la literatura (Fiske et al., 2014; Napp, 2026), los hombres ($\bar{X} = 1.52$) presentaron una media en la puntuación absoluta de insatisfacción corporal significativamente mayor ($U = 1356.50$, $Z = 1.98$, $p = .047$, $r = .19$) en comparación con las mujeres ($\bar{X} = 1.21$). Aunque el tamaño del efecto fue pequeño, este hallazgo merece una reflexión profunda.

En este sentido, la literatura ha documentado consistentemente que las mujeres reportan un mayor nivel de insatisfacción corporal que los hombres y esta diferencia se atribuye a la presión social y cultural que afecta mayormente a la población femenina (Andres et al., 2024; Napp, 2026). Sin embargo, en los últimos años, diversos estudios han demostrado que la insatisfacción corporal en hombres ha crecido de forma considerable, particularmente, el deseo de tener una mayor masa muscular (Blashill, 2011). Este cambio en las preferencias y en la forma en que los hombres se perciben podría explicar, en parte, este hallazgo. Una revisión más detallada de los datos revela que el uso del valor absoluto en la discrepancia entre la silueta actual y la ideal puede ocultar información importante. En el Test de Siluetas de Stunkard se pueden identificar dos tipos de insatisfacción corporal: insatisfacción por ser más delgado (predominante en mujeres) e insatisfacción por ser más musculoso (más presente en hombres). En la muestra, la mayoría de las mujeres con insatisfacción corporal se ubicaron en la primera categoría, mientras que aproximadamente la mitad de los hombres se ubicaron en la segunda. Este patrón es consistente con la literatura que muestra cómo la insatisfacción corporal masculina se orienta hacia la búsqueda de un cuerpo musculoso y definido (Barnhart et al., 2024). Al no distinguir entre las direcciones, el valor absoluto podría inflar la media del grupo masculino.

Adicionalmente, la revisión minuciosa de las puntuaciones revela que, aunque la mayoría de las mujeres presentan niveles de insatisfacción corporal moderados, una porción importante de hombres mostró una insatisfacción más intensa. Este hallazgo, aunque contraintuitivo, concuerda con lo observado en otros estudios que señalan que la insatisfacción corporal masculina puede ser tan intensa como la femenina (Griffiths et al., 2016). No obstante, es importante recordar que la muestra fue no probabilística y que el estudio contó con una mayor participación femenina (72.38%), lo que pudo haber generado sesgos y limitado la representatividad de los hallazgos, particularmente en la población masculina.

Los hallazgos del presente estudio sugieren que la insatisfacción corporal en hombres es un fenómeno que merece mayor atención dentro de nuestro contexto social. Asimismo, destacan la necesidad de utilizar instrumentos que puedan distinguir entre las diferentes direcciones de la insatisfacción corporal. Futuras investigaciones, con muestras más grandes y equilibradas por sexo, podrían confirmar estos hallazgos.

Un hallazgo central del presente estudio fue la mejora significativa en el aprecio de la funcionalidad corporal que tuvo el grupo que participó en el taller de baile recreativo. El grupo pasó de una media de 30.16 a 31.82 puntos ($Z = -2.99, p = .003, r = .49$) con un tamaño de efecto mediano. Además, al hacer las comparaciones entre grupos, se encontró que el grupo de baile también presentaba diferencias significativas en comparación con el grupo control ($H = 6.34, p = .042, \varepsilon^2 = .04$). Esto sugiere que la participación en el taller de baile pudo contribuir a que los participantes desarrollaran una mayor valoración de sus funciones y capacidades corporales.

Este hallazgo es consistente con lo reportado en investigaciones previas, donde se ha documentado cómo la práctica de actividades corporales placenteras mejora el aprecio de la funcionalidad corporal. Por ejemplo, Homan y Tylka (2014) reportaron que las mujeres universitarias que participaban de forma regular en actividades de movimiento corporal mostraban mayores niveles de aprecio de la funcionalidad corporal, así como una menor preocupación por la apariencia física. De forma similar, intervenciones que se enfocan en la funcionalidad del cuerpo y en lo que el cuerpo puede hacer más allá de cómo se ve, pueden mejorar la imagen corporal positiva (Alleva et al., 2018).

No obstante, investigaciones realizadas en el contexto del baile profesional reportan resultados que contrastan con los de este estudio. Por ejemplo, un estudio con bailarines profesionales (Pennesi & Wade, 2015) mostró un incremento en la insatisfacción corporal y en la

comparación social, debido al ambiente altamente competitivo y centrado en la apariencia física. Estas diferencias destacan la importancia del contexto en el cual se practica el baile y sugieren que los efectos positivos en el presente estudio podrían atribuirse al enfoque recreativo en el que se desarrolló el taller.

Existen algunos elementos metodológicos que podrían explicar los cambios positivos en el aprecio de la funcionalidad corporal del grupo de baile. El diseño del taller incorporó los ajustes realizados después de la prueba piloto, donde se ajustaron los tiempos de las actividades, se reordenaron los ritmos (cumbia, salsa y bachata) y se utilizaron las prácticas separadas por género. Todos estos ajustes, identificados a partir de la retroalimentación de los participantes, estuvieron enfocados en reducir la ansiedad y generar un ambiente de aprendizaje centrado en el disfrute. Este enfoque permite que los participantes generen beneficios psicosociales a partir de mecanismos hedónicos (como el placer, el juego y el disfrute) más que en la ejecución precisa de la técnica de baile (Koch et al., 2019).

Al comparar estos resultados con los de otras investigaciones, se observan similitudes, pero también algunas diferencias que podrían influir en los efectos encontrados. Por ejemplo, la duración de la intervención fue menor que en el estudio de Nicholas et al. (2024), el cual reportó mejoras en el aprecio corporal ($r = .45$) después de ocho semanas de práctica de pole dance recreativo. A pesar de que el número de sesiones en el presente estudio fue menor (12 semanas, una sesión por semana), el tamaño de efecto en el aprecio de la funcionalidad corporal fue ligeramente superior ($r = .49$). Este hallazgo sugiere que una intervención con menor número de sesiones (12 sesiones), pero distribuidas en un periodo más prolongado (12 semanas), puede ser igualmente efectiva al momento de generar cambios positivos en la relación con el cuerpo, siempre y cuando se mantenga un enfoque recreativo en la práctica del baile.

Sin embargo, la comparación directa con otros estudios se ve limitada por el uso de diferentes instrumentos y el tipo de población. Nicholas et al. (2024) utilizaron la Body Appreciation Scale-2, que, si bien mide un constructo relacionado, no es idéntico al aprecio de la funcionalidad corporal evaluado con la FAS (Alleva et al., 2017). Además, en dicho estudio solo participaron mujeres. Investigaciones previas han reportado que las mujeres tienden a beneficiarse de forma particular de las intervenciones basadas en el movimiento y que se centran en la funcionalidad por encima de la apariencia (Alleva et al., 2018). Por lo cual, los resultados de este

estudio deben interpretarse con cautela debido a la sobrerrepresentación femenina en la muestra (72.38%).

De acuerdo con la Teoría del Desarrollo de la Encarnación de Piran (2016), las experiencias corporales placenteras y no evaluativas pueden fortalecer la relación positiva con el cuerpo al dirigir la atención de la apariencia hacia la funcionalidad corporal. En conjunto, los hallazgos sugieren que la práctica del baile recreativo en pareja puede ser una herramienta útil para mejorar el aprecio de la funcionalidad corporal en adultos jóvenes. Sin embargo, debido a la falta de una medición de seguimiento para evaluar la permanencia de los efectos a largo plazo, estos resultados deben ser interpretados con cautela. Futuras investigaciones podrían implementar una medición posterior a la terminación de la intervención para aportar evidencia más sólida sobre los beneficios del baile en el aprecio de la funcionalidad corporal y en la imagen corporal positiva en general.

En cuanto a la autoeficacia, los resultados mostraron una tendencia hacia la significancia estadística en la comparación de grupos ($F = 3.02$, $p = .053$, $\eta^2 = .06$) con un tamaño de efecto moderado. El grupo de baile fue el que mostró una mayor media y el mayor aumento en la posprueba (de 58.05 a 59.32), seguido por el grupo control (de 52.62 a 52.09) y el psicoeducativo enriquecido (de 50.21 a 49.85). Aunque la comparación no alcanzó el nivel de significancia ($p < .05$), el valor fue bastante cercano ($p = .053$) y el tamaño de efecto fue moderado, lo que sugiere que el taller de baile pudo tener un impacto positivo en la autoeficacia de sus participantes, aunque de forma modesta.

Este hallazgo es consistente con investigaciones previas. En particular, una revisión sistemática de Schwender et al. (2018) encontró que las intervenciones con baile en adultos pueden generar mayores niveles de autoeficacia, aunque este mismo estudio también señala que la evidencia es limitada y los resultados son inconsistentes. Un ejemplo de esto se observa en los dos estudios de Pinniger y colaboradores de 2013 usando el tango argentino. Por un lado, Pinniger et al. (2013a) reportan un aumento significativo en la autoeficacia ($\eta^2 = .19$) después de un programa intensivo de dos semanas (ocho sesiones de 90 minutos cada una) en adultos con síntomas afectivos autoinformados. Por otro lado, Pinniger et al. (2013b), en un estudio con una población similar, no encontraron mejoras estadísticamente significativas después de una intervención de ocho semanas (una sesión por semana). Estas diferencias en la intensidad de las intervenciones son relevantes para interpretar los resultados de ambos estudios. En el presente estudio, con una sesión semanal durante 12 semanas (baja intensidad), solo se observó una tendencia hacia la significancia estadística ($p =$

.053), lo cual sugiere que la frecuencia y la intensidad de la práctica son determinantes para generar cambios en la autoeficacia.

Sin embargo, la falta de significancia estadística en este estudio también podría explicarse por el instrumento utilizado. La Escala de Autoeficacia General (EAG) mide un constructo amplio que se relaciona con la confianza en las capacidades para manejar diversas situaciones (Bandura, 1997). Es posible que las 12 sesiones del taller hayan sido suficientes para mejorar la autoeficacia específica para el baile, pero se hayan quedado cortas para trasladar estos beneficios a otros ámbitos (académico, laboral, social).

Desde la Teoría Social Cognitiva de Bandura (1986), la autoeficacia se fortalece a partir de cuatro fuentes principales: la experiencia de dominio, el aprendizaje vicario, la persuasión social y los estados fisiológicos. El taller de baile proporcionó una experiencia de aprendizaje progresivo, modelado por parte del instructor y retroalimentación positiva. Sin embargo, los resultados solo mostraron una tendencia positiva sobre la autoeficacia, lo que invita a realizar estudios que analicen en profundidad el impacto del baile recreativo en este constructo. Futuras investigaciones podrían beneficiarse del uso de instrumentos que evalúen constructos más específicos, así como de intervenciones de mayor intensidad y duración. La evidencia sobre este constructo en intervenciones de baile sigue siendo limitada.

El grupo de actividades psicoeducativas enriquecidas mostró mejoras significativas en la comparación entre preprueba y posprueba en dos variables: el aprecio de la funcionalidad corporal ($Z = -2.12, p = .034, r = .37$) y el bienestar psicológico ($t = -2.38, p = .024, d = .41$). Estos resultados sugieren que una intervención que combina psicoeducación con actividades experienciales puede generar cambios positivos en la relación con el cuerpo y el bienestar general de los participantes.

Es importante destacar que la intervención con actividades psicoeducativas no fue puramente informativa; la experiencia estuvo enriquecida con múltiples componentes: reflexión personal y guiada, ejercicios de respiración y movimiento consciente. Estas actividades generaron una experiencia activa en torno a la corporalidad y la expresión.

Desde la Teoría del Desarrollo de la Encarnación de Piran (2016), los ejercicios de respiración, el movimiento consciente y las dinámicas de expresión corporal incluidas en el taller psicoeducativo enriquecido, aunque menos intensos que el baile, permitieron que los participantes conectaran con las sensaciones corporales. La "Pasarela de la autoestima", por ejemplo, implicaba exponer el cuerpo de manera no evaluativa, lo que se asemeja a las estrategias de exposición

propuestas por Cash (2011). La riqueza de esta intervención explica por qué mostró mejoras tanto en el bienestar psicológico como en el aprecio de la funcionalidad corporal.

El incremento en el aprecio de la funcionalidad corporal en el grupo psicoeducativo enriquecido (de 28.61 a 29.55) es especialmente relevante, ya que este grupo no contó con una práctica sistemática de actividades con movimiento. Esto sugiere que la percepción corporal puede ser promovida por actividades que integran la reflexión, la autoexpresión y la conciencia corporal. Este hallazgo es consistente con estudios previos que han reportado que las actividades basadas en la escritura pueden reducir la autobjetificación y aumentar la gratitud hacia el cuerpo (Golmohamadi et al., 2025). El presente estudio amplía esta evidencia al demostrar que un taller de actividades psicoeducativas enriquecido puede ser efectivo para fomentar el aprecio por las capacidades del cuerpo.

Aunque se observaron diferencias estadísticamente significativas en la variable de aprecio de la funcionalidad corporal, el tamaño de efecto fue superior en el grupo de baile ($r = .49$) en comparación con el grupo psicoeducativo enriquecido ($r = .37$). Esta diferencia sugiere que, si bien ambas intervenciones fueron efectivas, la experiencia corporal directa del taller de baile ofreció una ventaja adicional para desarrollar el aprecio de la funcionalidad corporal. No obstante, es importante mencionar que el grupo psicoeducativo enriquecido presentó un cambio significativo con la mitad del tiempo de intervención (30 vs 60 minutos).

El hallazgo más importante en el grupo psicoeducativo enriquecido fue el incremento significativo en el bienestar psicológico ($t = -2.38, p = .024, d = .41$). Este cambio es especialmente relevante considerando que el grupo de baile no mostró cambios en esta variable y que el grupo control presentó una disminución en su media (de 162.09 a 156.59), aunque esta no fue significativa.

Desde el Modelo de Bienestar Psicológico de Ryff (1989), el taller de actividades psicoeducativas enriquecidas abordó directamente varias dimensiones del constructo: autoaceptación (a través de "El espejo positivo"), crecimiento personal (mediante "Aprendiendo y enseñando"), relaciones positivas (con dinámicas grupales), propósito en la vida (a través de reflexiones sobre metas personales) y dominio del entorno (mediante ejercicios prácticos de autorregulación). Estos resultados sugieren que una intervención psicoeducativa enriquecida puede ser más efectiva que la práctica del baile para fomentar el bienestar psicológico, al menos a corto plazo. También resulta relevante mencionar que el grupo psicoeducativo enriquecido (152.48) partió con un nivel más bajo de bienestar psicológico en comparación con el grupo de baile (171.42)

y con el grupo control (162.09), lo cual pudo haber influido en sus resultados al tener un mayor margen de mejora.

Capítulo VII. Conclusiones

El presente estudio tuvo como objetivo comparar el impacto de un taller de baile recreativo en pareja, un taller de actividades psicoeducativas enriquecidas y un grupo control en lista de espera sobre la insatisfacción corporal, el aprecio de la funcionalidad corporal, la autoeficacia y el bienestar psicológico en adultos jóvenes. Los resultados obtenidos indican que, si bien no hubo cambios estadísticamente significativos en la comparación entre los tres grupos para la mayoría de las variables, sí se observaron cambios intra-grupo y tendencias importantes que sugieren beneficios específicos de cada intervención.

En cuanto a la insatisfacción corporal, el grupo de baile fue el que presentó una mayor reducción en su media, aunque no alcanzó la significancia estadística. Sin embargo, la reducción de la media en esta variable sugiere una tendencia que podría consolidarse por medio de intervenciones con una intensidad o duración mayor. El grupo psicoeducativo enriquecido y control se mantuvieron estables. En lo que respecta a la comparación por sexos, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en esta variable, teniendo los hombres una media mayor que la de las mujeres. Este hallazgo, aunque contraintuitivo, está también acorde con los resultados de las investigaciones más recientes.

En cuanto al aprecio de la funcionalidad corporal, la media del grupo de baile fue significativamente más alta que la del grupo control. Por otro lado, al hacer las comparaciones entre la preprueba y la posprueba, tanto el grupo de baile como el grupo psicoeducativo enriquecido presentaron mejoras estadísticamente significativas, con un tamaño de efecto mayor en el grupo de baile, lo que indica que sus participantes desarrollaron una mayor valoración sobre lo que su cuerpo es capaz de hacer. Este hallazgo respalda la Teoría de la Encarnación de Piran, al demostrar que la práctica de una actividad enfocada en el disfrute del movimiento del cuerpo puede redirigir la atención del “cómo me veo” al “qué puedo hacer”.

Sobre la autoeficacia, aunque ninguno de los grupos presentó diferencias estadísticamente significativas, se puede observar una tendencia hacia la significancia estadística. Estos resultados son especialmente notorios para el grupo de baile, siendo este el único grupo con una puntuación media mayor después de la aplicación de la intervención. Este resultado sugiere que el taller de baile pudo haber fortalecido este constructo entre sus practicantes, aunque de manera modesta.

El taller de actividades psicoeducativas enriquecidas mostró un aumento estadísticamente significativo en el bienestar psicológico entre su preprueba y posprueba, aumentando la puntuación media de sus participantes. El grupo de baile se mantuvo relativamente estable en esta variable. Por el lado contrario, el grupo control experimentó una reducción considerable en la media de sus participantes, aunque no llegó a ser estadísticamente significativo, lo cual demuestra la importancia de implementar intervenciones para evitar el deterioro de los recursos psicológicos en la población.

En relación con la hipótesis de investigación planteada al inicio de este estudio, los hallazgos presentados ofrecen evidencia parcial de los beneficios del taller de baile recreativo. Si bien se observaron mejoras en todas las variables de estudio (disminución de la insatisfacción corporal y aumento del aprecio de la funcionalidad corporal, la autoeficacia y el bienestar psicológico), no todas alcanzaron el nivel de significancia estadística en comparación con los otros dos grupos (psicoeducativo enriquecido y control en lista de espera). Por ello, se considera que la hipótesis fue parcialmente demostrada y se sugiere continuar explorando los beneficios del baile recreativo en futuras investigaciones.

Fortalezas del presente estudio

La presente investigación cuenta con múltiples fortalezas metodológicas que generan contribuciones significativas al estudio de las intervenciones basadas en el movimiento para la promoción de la salud en adultos jóvenes.

El estudio se centra en adultos jóvenes no clínicos, un grupo que ha sido poco estudiado en el contexto de las intervenciones basadas en el baile. La mayor parte de la evidencia procede de poblaciones clínicas (p.ej., Parkinson, cáncer, depresión) o en etapas específicas del desarrollo, como la adolescencia o la vejez. Al enfocarse la investigación en este grupo (adultos jóvenes no clínicos), se explora el potencial del baile como una herramienta de prevención y promoción de la salud antes de que los problemas psicológicos significativos surjan.

A diferencia de los estudios realizados con bailarines profesionales y en un contexto competitivo, que frecuentemente se asocian al aumento de la insatisfacción corporal y de la presión estética (Pennesi & Wade, 2015), este taller fue estructurado con un enfoque recreativo. El énfasis en el disfrute, la conexión social y la experiencia corporal en un espacio seguro permite a los participantes conectar con su cuerpo de una manera positiva. Este enfoque se vincula directamente

con la Teoría de la Encarnación de Piran (2016), que plantea que las experiencias corporales placenteras y no evaluativas permiten formar una relación positiva con el cuerpo. Al mismo tiempo, los ritmos latinos (cumbia, salsa y bachata) permitieron desarrollar un programa socialmente aceptable y con un fuerte sentido de identidad y pertenencia que facilitó la conexión social entre participantes, así como la adherencia a la intervención.

El taller incorporó principios de la Teoría Social Cognitiva de Bandura (1986), lo cual favoreció los mecanismos de cambio en los participantes. El uso de las prácticas separadas por género, el modelado, el aprendizaje progresivo y la retroalimentación positiva están diseñados para fomentar la autoeficacia a través de la experiencia de dominio (Bandura, 1997). Este diseño permite que los participantes no solo aprendan los pasos de baile, sino que también internalicen la confianza en sus capacidades para superar los desafíos que se les presentan, como se pudo observar en la tendencia positiva de las puntuaciones de autoeficacia.

El estudio utilizó un diseño cuasiexperimental con tres grupos (baile, psicoeducativo enriquecido y control en lista de espera), lo que permitió una comparación más completa que los estudios cuyos diseños constan de solo dos grupos. Al incluir el grupo de actividades psicoeducativas enriquecidas se controla el efecto de la atención recibida y se aísla el efecto específico de la práctica del baile. Además, el uso de la prueba piloto en la primera fase de la investigación ayudó a refinar el contenido y la duración del taller, asegurando así que la intervención final tuviera una mayor efectividad en los participantes.

No se encontró evidencia de efectos nocivos para los participantes de la investigación, lo cual concuerda con el enfoque recreativo y no evaluativo del taller. En contraste con otros programas que aumentan la obsesión con el cuerpo y con la ejecución perfecta de las técnicas de baile, este taller se enfocó en las capacidades y sensaciones de disfrute con el cuerpo. Aunque 105 participantes (38 en el grupo de baile) siguen siendo números modestos, el interés de los participantes por asistir y completar la mayoría de las sesiones indica una buena aceptación de la intervención, lo cual es un indicio de su viabilidad y relevancia en los contextos comunitarios.

Esta investigación contribuye a las recomendaciones de la OMS (2020) al promover actividades físicas de intensidad moderada, de bajos requerimientos y costos. Al demostrar que la práctica del baile puede mejorar el aprecio de la funcionalidad corporal y mostrar una tendencia positiva hacia el aumento de la autoeficacia, esta tesis ofrece una base empírica para el diseño de intervenciones preventivas en los contextos universitarios y comunitarios, contribuyendo a

disminuir el sedentarismo y los problemas psicológicos en poblaciones que presentan una tendencia a realizar menor actividad física, como las mujeres. Además, estudios previos han documentado el uso de actividades lúdicas en contextos educativos para reducir la deserción escolar, fortalecer la motivación de los estudiantes y abordar problemáticas como el bajo rendimiento escolar y el estrés (Rojas & Zapata, 2020).

Los hallazgos del grupo psicoeducativo enriquecido demuestran que una intervención con sesiones breves (30 minutos) que combina psicoeducación, reflexión y actividades experienciales puede ser efectiva para fomentar el aprecio de la funcionalidad corporal y el bienestar psicológico en adultos jóvenes. Aunque el cambio en el aprecio de la funcionalidad corporal fue menor en comparación con el grupo de baile, el grupo psicoeducativo enriquecido fue el único que generó cambios significativos en el bienestar psicológico. Futuras investigaciones podrían explorar la posibilidad de combinar ambos enfoques, la experiencia del baile y el trabajo reflexivo propio de la psicoeducación, con el fin de potenciar sus beneficios.

Limitaciones del presente estudio

A pesar de sus fortalezas, el presente estudio también tiene una serie de limitaciones que es importante reconocer y considerar al momento de interpretar sus hallazgos y que además ofrecen la oportunidad de mejorar futuras investigaciones.

Una de las principales limitaciones metodológicas en este estudio de diseño cuasiexperimental radica en la falta de asignación aleatoria de los participantes en los diferentes grupos del estudio. Esto aumenta el riesgo de que las diferencias encontradas entre los grupos se deban a variables no controladas y dificulta establecer relaciones sólidas entre las variables de interés atribuibles a los efectos de las intervenciones. Un ejemplo de ello es la falta de equivalencia inicial en algunas de las variables de estudio, particularmente con el grupo de baile que mostró puntuaciones más altas que los otros grupos. Aunque se hizo uso de la prueba ANCOVA para controlar de manera estadística estas diferencias, no es posible equipararlo con la calidad que proporciona un diseño metodológico riguroso y completamente aleatorizado.

El tamaño de la muestra (105 participantes), aunque es adecuado para las pruebas estadísticas aplicadas, sigue siendo relativamente modesto. Esto representa una limitante al momento de generalizar los hallazgos para otras poblaciones, además de que impide realizar análisis

más detallados como la comparación por subgrupos. Además, la sobrerrepresentación de mujeres en el estudio también puede significar una limitación al momento de evaluar la efectividad de la intervención en hombres. Aunque la literatura ha demostrado que las mujeres suelen beneficiarse en mayor medida de las intervenciones basadas en el movimiento (Alleva et al., 2018), futuras investigaciones con muestras más grandes y equilibradas por sexo podrían dar respuestas más sólidas sobre las diferencias por género.

Otra limitación importante es la falta de una medición de seguimiento. En el presente estudio solo se realizaron dos evaluaciones (preprueba y posprueba), pero no se realizó ninguna evaluación para determinar si los cambios en las variables podían mantenerse a largo plazo. Los efectos positivos observados en este estudio podrían ser solo transitorios y la falta de una evaluación de seguimiento impide evaluar en profundidad la efectividad de la intervención, lo cual es de suma importancia al momento de generar programas de promoción de la salud. Por ello, los resultados de esta investigación deben interpretarse como mejoras de corto plazo.

El uso del valor absoluto en el Test de Siluetas de Stunkard, aunque es bastante práctico para representar la magnitud de la insatisfacción corporal, representa una limitación importante: no se distingue entre las causas de la insatisfacción (entre el deseo de ser más delgado o el de ser más musculoso). Esta diferencia es particularmente importante al interpretar los resultados de la población masculina, en la cual la insatisfacción corporal suele estar vinculada a la búsqueda de un cuerpo musculoso (Blashill, 2011). Futuras investigaciones podrían complementar los resultados del TSS con otros instrumentos que hagan uso de otros indicadores, como las medidas antropométricas. Además, es importante considerar que, aunque se trató de minimizar el riesgo de sesgos mediante la confidencialidad de respuestas y el anonimato, el uso de autoinformes suele estar sujeto a factores como la deseabilidad social.

Por último, el hecho de que el investigador principal haya tomado también el rol del facilitador del taller de baile representa una limitación (sesgo del experimentador). Aunque el investigador cuenta con las habilidades y formación necesaria para impartir el taller, lo ideal sería contar con facilitadores independientes para cada grupo que además desconocieran las hipótesis y objetivos del estudio.

Sugerencias para futuros estudios

A partir de los hallazgos, las fortalezas y las limitaciones de este estudio, se generan diversas líneas de investigación para ampliar el conocimiento sobre el impacto que puede tener el baile en la salud psicológica.

Una de las recomendaciones más importantes es la realización de estudios experimentales completamente aleatorizados, que permitan establecer relaciones sólidas entre las variables dependientes e independientes. La aleatorización reduce el riesgo de sesgo debido a las diferencias iniciales entre los grupos, asegurando así que cualquier diferencia futura pueda ser atribuida con mayor confianza a la intervención y no a variables no controladas. Además, se sugiere que el facilitador del taller sea una persona ajena al equipo de investigación y que no conozca las hipótesis del estudio. Un facilitador independiente y sin conocimiento de las condiciones experimentales permitirá fortalecer la validez interna del estudio.

Resulta fundamental para futuras investigaciones incluir al menos una medición de seguimiento (a los 3, 6 o 12 meses posteriores a la intervención). Esto permitirá evaluar la durabilidad de los efectos del baile sobre los participantes y determinar si los beneficios de la intervención se mantienen a través del tiempo. En caso de ser necesario, se podrían plantear estrategias como sesiones de refuerzo.

Sería valioso en futuras investigaciones que se analicen los componentes específicos a través de los cuales el baile genera los cambios positivos en el aprecio de la funcionalidad corporal y la autoeficacia. Por ejemplo, comparando los resultados entre sesiones de baile y otros programas de ejercicios de una intensidad equivalente para determinar si los beneficios son debidos a la realización de una actividad física o a los componentes artísticos, sociales o de autoexpresión que el baile ofrece. Asimismo, se podría experimentar con modelos mediadores que evalúen los cambios en otras variables psicológicas a través de los cambios en el aprecio de la funcionalidad corporal y la autoeficacia.

Referencias

- Adam, D., Ramli, A., & Shahr, S. (2016). Effectiveness of a combined dance and relaxation intervention on reducing anxiety and depression and improving quality of life among the cognitively impaired elderly. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 16(1), 47-53. <https://doi.org/10.18295/squmj.2016.16.01.009>
- Aiken, L. R. (1985). Three Coefficients for Analyzing the Reliability and Validity of Ratings. *Educational and Psychological Measurement*, 45(1), 131-142. <https://doi.org/10.1177/0013164485451012>
- Alleva, J. M., Diedrichs, P. C., Halliwell, E., Martijn, C., Stuijzand, B. G., Treneman-Evans, G., & Rumsey N. (2018). A randomised-controlled trial investigating potential underlying mechanisms of a functionality-based approach to improving women's body image. *Body Image*, 25, 85-96. doi: 10.1016/j.bodyim.2018.02.009.
- Alleva, J. M., Tylka, T. L., & Kroon Van Diest, A. M. (2017). The Functionality Appreciation Scale (FAS): Development and psychometric evaluation in U.S. community women and men. *Body Image*, 23, 28-44. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.07.008>
- Alpert, P. T., Miller, S. K., Wallmann, H., Havey, R., Cross, C., Chevalia, T., Gillis, C. B., & Kodandapari, K. (2009). The effect of modified jazz dance on balance, cognition, and mood in older adults. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 21(2), 108-115. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2008.00392.x>
- Andres, F. E., Boothroyd, L. G., Thornborrow, T., Chamorro, A. M., Dutra, N. B., Brar, M., Woodward, R., Malik, N., Sawhney, M., & Evans, E. H. (2024). Relationships between media influence, body image and sociocultural appearance ideals in Latin America: A systematic literature review. *Body Image*, 51, 1-23. 10.1016/j.bodyim.2024.101774
- Arman, N., & Türkmen, E. (2021). Effect of dance therapy course practice on academic motivation, anxiety, dance-related self-efficiency, stress, and autonomous learning in physiotherapy students. *Archives of Health Science and Research*, 8(2), 124-130. 10.5152/ArcHealthSciRes.2021.20120.
- Baceviciene, M., & Jankauskiene, R. (2020). Associations between body appreciation and disordered eating in a large sample of adolescents. *Nutrients*, 12(3), Artículo 752. <https://doi.org/10.3390/nu12030752>

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Pearson.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman and Company.
- Barnhart, W. R., Cui, T., Cui, S., Sun, H., Xu, Y., Chen, G., Ji, F., & He, J. (2024). Exploring the reciprocal relationships between body image flexibility and body fat and muscularity dissatisfaction: An 18-month longitudinal study in Chinese adolescents. *Body Image*, 51, Artículo 101789. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2024.101789>
- Blanco, J. R., Rangel-Ledezma, Y. S., Jurado-Garcia, P. J., Aguirre, S. I., Ornelas, M., Benavides, E. V., & Blanco, H. (2023). Actividad física, imagen corporal y bienestar psicológico en universitarios mexicanos. *Retos*, 47, 720-728. <https://doi.org/10.47197/retos.v47.93828>
- Blanco, L. H., Díaz-Leal, A. C., Ornelas, M., Mondaca, F., & Solano, N. (2019). Self-efficacy in health care in prediction of life satisfaction. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 3(52), 53-65. <https://doi.org/10.21865/RIDEP52.3.05>
- Blashill, A. J. (2011). Gender roles, eating pathology, and body dissatisfaction in men: A meta-analysis. *Body Image*, 8(1), 1-11. [10.1016/j.bodyim.2010.09.002](https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.09.002)
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Burgess, G., Grogan, S., & Burwitz, L. (2006). Effects of a 6-week aerobic dance intervention on body image and physical self-perceptions in adolescent girls. *Body Image*, 3(1), 57-65. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.10.005>
- Camacho, E. J., Escoto, M. C., López, F., & Mancilla, J. M. (Coords.). (2023). *Metodología aplicada a la Psicología y las Ciencias de la Salud*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Caprara, M., Gerbino, M., Mebane, M. E., & Ramirez-Uclés, I. M. (2022). Self-efficacy in managing positive emotions: Associations with positive affect, negative affect, and life satisfaction across gender and ages. *Frontiers in Human Neuroscience*, 16, Artículo 927648. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2022.927648>

- Cardoso, A. A., Reis, N. M., Marinho, A. P., Boing, L., & de Azevedo Guimarães, A. C. (2017). Study of body image in professional dancers: a systematic review. *Revista Brasileira de Medicina Do Esporte*, 23(4), 335-340. <https://doi.org/10.1590/1517-869220172304162818>
- Carminatti, M., Boing, L., Leite, B., Sperandio, F. F., Korpalski, T., & Fretta, T. B. (2019). Effects of belly dancing on body image and self-esteem in women with breast cancer – pilot study. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 25(6), 467-471. <https://doi.org/10.1590/1517-869220192506220067>
- Cash, T. F. (2011). *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Cash, T. F., & Deagle, E. A. (1997). The nature and extent of body-Image disturbances in anorexia nervosa and bulimia nervosa: a meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 22(2), 107-125. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(199709\)22:2<107::AID-EAT1>3.0.CO;2-J](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(199709)22:2<107::AID-EAT1>3.0.CO;2-J)
- Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (2002). *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. The Guilford Press.
- Cash, T. F., Fleming, E. C., Alindogan, J., Steadman, L., & Whitehead, A. (2002). Beyond body image as a trait: The development and validation of the Body Image States Scale. *Eating Disorders*, 10(2), 103-113. [10.1080/10640260290081678](https://doi.org/10.1080/10640260290081678)
- Christensen, J. F., Vartanian, M., Sancho-Escanero, L., Khorsandi, S., Yazdi, S. H. N., Farahi, F., Borhani, K., & Gomila, A. (2021). A practice-inspired mindset for researching the psychophysiological and medical health effects of recreational dance (dance sport). *Frontiers in Psychology*, 11, Artículo 588948. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.588948>
- Clavijo, M., Yévenes, F., Gallardo, I., Contreras, A. M., & Santos, C. (2020). Escala de autoeficacia general: reevaluación de su evidencia de confiabilidad y validez en Chile. *Revista Médica de Chile*, 148(10), 1452-1460. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872020001001452>.
- Cook, T. D., & Campbell, D. T. (1979). *Quasi-experimentation: Design and analysis issues for field settings*. Houghton Mifflin.
- Delgado, C., Luzanía, M. S., & Lagunes-Córdoba, R. (2025). The validity of the Ryff scale as a measure of psychological well-being in Mexican medical residents. *Universitas Medica*, 66(2). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed66.vrsm>

- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., & Van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72718337.pdf>
- Fathi, Z., & Gorji, Y. (2023). Efficacy of body appreciation training on body image concerns in overweight adolescents. *Heliyon*, 9(10), Artículo e20374. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e20374>
- Figuerola, R. P., Barrera, L. F., Vargas, V., & Luna, D. (2024). Bienestar psicológico, imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo en estudiantes universitarias. *CES Psicología*, 17(1), 38-52. <https://doi.org/10.21615/cesp.6992>
- Fiske, L., Fallon, E. A., Blissmer, B., & Redding, C. A. (2014). Prevalence of body dissatisfaction among United States adults: Review and recommendations for future research. *Eating Behaviors*, 15(3), 357-365. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.04.010>
- Flores-Perez, V., Camacho-Ruiz, E. J., Escoto-Ponce de León, M. del C., Cervantes-Luna, B. S., & Ibarra-Espinosa, M. L. (2023). Programs to improve body image in adolescents: A systematic review. *Horizonte Sanitario*, 22(3), 651-660. <https://doi.org/10.19136/hs.a22n3.5116>
- Fontanesi, C., & DeSouza, J. F. X. (2021). Beauty that moves: Dance for Parkinson's effects on affect, self-efficacy, gait symmetry, and dual task performance. *Frontiers in Psychology*, 11, Artículo 600440. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.600440>
- Frisén, A., & Holmqvist, K. (2010). What characterizes early adolescents with a positive body image? A qualitative investigation of Swedish girls and boys. *Body image*, 7(3), 205-212. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.04.001>
- Garner, M. D. (1998). *Inventario de trastornos de la conducta alimentaria*. TEA.
- Golmohamadi, S., Murray, K., & Farrer, L. M. (2025). Examining the unique benefits of functionality appreciation for body image, self-objectification, and well-being in women. *Body Image*, 54, Artículo 101936. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2025.101936>
- Gray, J. (2013). *Baila! A bibliographic guide to Afro-Latin dance musics from mambo to salsa*. African Diaspora Press.
- Griffiths, S., Hay, P., Mitchison, D., Mond, J. M., McLean, S. A., Rodgers, B., Massey, R., & Paxton, S. J. (2016). Sex differences in the relationships between body dissatisfaction, quality of life and

- psychological distress. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 40(6), 518-522.
<https://doi.org/10.1111/1753-6405.12538>
- Hadley, R. (2022). *Wrist-Worn Accelerometer Measures of Activity by People with Parkinson's Attending Dance Classes* [Tesis doctoral, University of Hertfordshire]. University of Hertfordshire Research Archive. <https://uhra.herts.ac.uk/id/eprint/16796/>
- Hanna, J. L. (1988). *Dance, sex, and gender: Signs of identity, dominance, defiance, and desire*. University of Chicago Press.
- Hansen, P., Main, C., & Hartling, L. (2021). Dance intervention affects social connections and body appreciation among older adults in the long term despite COVID-19 social isolation: A mixed methods pilot study. *Frontiers in Psychology*, 12, Artículo 635938.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.635938>
- Hernández, J. (2021). La psicoeducación: una herramienta terapéutica fundamental en salud mental. *MediSur*, 19(3), 351-352. <https://www.redalyc.org/journal/1800/180068641002/>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill.
- Homan, K. J., & Tylka, T. L. (2014). Appearance-based exercise motivation moderates the relationship between exercise frequency and positive body image. *Body Image*, 11(2), 101-108.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.01.003>
- Jankauskiene, R., Balciuniene, V., Rutkauskaite, R., Pajaujiene, S., & Beceviciene, M. (2024). The effects of Nirvana fitness and functional training on body appreciation and its correlates in young women. *Frontiers in Psychology*, 15, Artículo 1412259. 10.3389/fpsyg.2024.1412259
- Juarez, A. J., Escoto, M. C., Cervantes-Luna, B. S., & Bautista, R. M. (2026). Propiedades psicométricas de la Escala de Aprecio de la Funcionalidad en adolescentes mexicanos. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* 10(3), 5309-5321. 10.37811/cl_rcm.v10i3.24593
- Kapsetaki, M. E., & Easmon, C. (2017). Eating disorders in non-dance performing artists: A systematic literature review. *Medical Problems of Performing Artists*, 32(4), 227-234.
<https://doi.org/10.21091/mppa.2017.4039>
- Karababa, B., Aydin, G., Yilmaz, O., Akkus, Y., Bayram, E., & Aydin, G. (2025). Trust yourself, discover your resilience! From self-efficacy to life satisfaction: the mediating effect of psychological

- resilience. *Frontiers in Psychology*, 16, Artículo 1697876. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1697876>
- Karkou, V., Aithal, S., Richards, M., Hiley, E., & Meekums, B. (2023). Dance movement therapy for dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8, Artículo CD011022. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011022.pub3>
- Kaufer-Horwitz, M., Martínez, J., Goti-Rodríguez, L. M., & Ávila-Rosas, H. (2006). Association between measured BMI and self-perceived body size in Mexican adults. *Annals of Human Biology*, 33(5-6), 536-545. <https://doi.org/10.1080/03014460600909281>
- Kazdin, A. E. (2024). *Research design in clinical psychology* (6th ed.). Cambridge University Press.
- Koch, S. C., Mergheim, K., Raeke, J., Machado, C. B., Riegner, E., Nolden, J., Diermayr, G., von Moreau, D., & Hillecke, T. K. (2016). The embodied self in Parkinson's disease: Feasibility of a single tango intervention for assessing changes in psychological health outcomes and aesthetic experience. *Frontiers in Neuroscience*, 10, Artículo 287. <https://doi.org/10.3389/fnins.2016.00287>
- Koch, S. C., Riege, R. F. F., Tisborn, K., Biondo, J., Martin, L. & Beelmann, A. (2019). Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes. A meta-analysis update. *Frontiers in Psychology*, 10, Artículo 1806. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01806>
- Kösler, L. M., Bauer, S., Möltner, A., & Holm-Hadulla, R. M. (2024). The relationship between sense of coherence and self-efficacy with well-being and mental health - the situation of students at a typical German university during the COVID-19 pandemic and 1 year after the lifting of social restrictions. *Frontiers in Psychology*, 15, Artículo 1457992. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1457992>
- Krotinger, A., & Loui, P. (2021). Rhythm and groove as cognitive mechanisms of dance intervention in Parkinson's disease. *PLOS ONE*, 16(5), Artículo e0249933. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249933>
- Laird, K. T., Vergeer, I., Hennelly, S. E., & Siddarth, P. (2021). Conscious dance: Perceived benefits and psychological well-being of participants. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 44, Artículo 101440. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101440>

- Liu, D., Sun, F., Zhu, Y., Jia, C., Mao, Y., & Liu, B. (2022). Fitness dance counteracts female Ph.D. candidates' stress by affecting emotion regulation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, Artículo 14627. <https://doi.org/10.3390/ijerph192214627>
- Liu, X., Soh, K. G., & Lu, Y. (2025). Effect of dance on social physique anxiety and physical self-esteem among adults: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 16, Artículo 1547802. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1547802>
- Macharia, M. J., Ogembo, J. O., & Muriithi, G. G. (2024). Correlation between self-efficacy and psychosocial well-being among students in public universities in the upper eastern region of Kenya. *International Journal of Innovative Science and Research Technology*, 1313-1329. [10.38124/ijisrt/ijisrt24oct1089](https://doi.org/10.38124/ijisrt/ijisrt24oct1089)
- Madrigal-Fritsch, H., Irala-Estévez, J., Martínez-González, M. A., Kearney, J., Gibney, M., & Martínez-Hernández, J. A. (1999). Percepción de la imagen corporal como aproximación cualitativa al estado de nutrición. *Salud Pública de México*, 41(6), 479-486. <https://doi.org/10.1590/s0036-36341999000600008>
- Manrique, J. A., & Ruiz-Montero, P. J. (2018). Influencia del baile latino “Bachata” sobre la vida social y funcional en mayores. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 39-48. <https://www.redalyc.org/journal/3498/349857603004/>
- Marcano, L. M. (2024). Bioética: Del Código de Núremberg a la jurisprudencia. *Kairós, Revista de Ciencias Económicas, Jurídicas y Administrativas*, 7(12), 9-23. <https://doi.org/10.37135/kai.03.12.01>
- Marta-Simões, J., Tylka, T. L., & Ferreira, C. (2022). Adolescent girls' body appreciation: influences of compassion and social safeness, and association with disordered eating. *Eating and Weight Disorders*, 27(4), 1359-1366. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01274-6>
- Martin, K. A., Jung, M. E., & Gauvin, L. (2003). To see or not to see: Effects of exercising in mirrored environments on sedentary women's feeling states and self-efficacy. *Health Psychology*, 22(4), 354-361. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.22.4.354>
- Martins, J. B. B., Fausto, D. Y., da Silveira, J., Marques-Aleixo, I., Luz, C. M. D., & Guimarães, A. C. A. (2025). Dancing through menopause: 16-week jazz dance program reduces stress, not urogenital

- symptoms. *Journal of Dance Medicine and Science*, 30(3), 322-332. <https://doi.org/10.1177/1089313X251362309>
- Merino, M. D., Privado, J., & Gracia, Z. (2015). Validación mexicana de la escala de funcionamiento psicológico positivo. Perspectivas en torno al estudio del bienestar y su medida. *Salud Mental*, 38(2), 109-115. [10.17711/SM.0185-3325.2015.015](https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.015)
- Morán, C., Victoriano, M., Parra, J., Ibacache, X., Pérez, R., Sánchez, J., Sáez, K., & Mosso, C. (2024). Insatisfacción corporal, autoestima, sintomatología depresiva y estado nutricional en adolescentes. *Andes Pediatrica*, 95(1), 69-76. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v95i1.4779>
- Murrock, C. J., & Gary, F. A. (2010). Culturally specific dance to reduce obesity in African American women. *Health Promotion Practice*, 11(4), 465-473. <https://doi.org/10.1177/1524839908323520>
- Must, A., Bandini, L. G., Curtin, C., Rancaño, K. M., Eliasziw, M., Tybor, D. J., & Stanish, H. (2022). A pilot dance intervention to encourage physical activity engagement for adolescent girls with intellectual disabilities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(8), Artículo 4661. <https://doi.org/10.3390/ijerph19084661>
- Namatame, H., & Sawamiya, Y. (2024). Functionality appreciation mediates the association between age and body appreciation over the lifespan in Japan. *Body Image*, 51, Artículo 101765. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2024.101765>
- Napp, C. (2026). Gender differences in body dissatisfaction: A large-scale investigation among adolescents using two international surveys. *PLOS ONE*, 21(3), Artículo e0330766. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0330766>
- Nicholas, J., Dimmock, J. A., Alderson, J. A., Donnelly, C. J., & Jackson, B. (2024). Exploring the psychological and physiological outcomes of recreational pole dancing: A a non-randomised pilot study. *Circus: Arts, Life, and Sciences*, 1(2), 56-83. <https://ouci.dntb.gov.ua/en/works/7BjyMZB7/>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios*. <https://iris.who.int/handle/10665/337004>
- Ouyang, Y., Xiong, X., Luo, J., & Zhang, Y. (2024). Research on the influence of body image on college students' weight-loss intention: chained intermediary analysis of self-efficacy and self-esteem. *Frontiers in Psychology*, 15, Artículo 1458259. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1458259>

- Pandya, S. P. (2024). Women with disabilities, body image, and wellbeing: Assessing the effectiveness of dance sessions. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 39, 142-155. <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2024.02.019>
- Pennesi, J. L., & Wade, T. D. (2015). A revised dual-pathway model for disordered eating: A longitudinal study. *Journal of Eating Disorders*, 3(1), Artículo 056. <https://doi.org/10.1186/2050-2974-3-S1-O56>
- Pinniger, R., Thorsteinsson, E. B., Brown, R. F., & McKinley, P. A. (2013a). Intensive tango dance program for people with self-referred affective symptoms. *Music and Medicine*, 5(1), 15-22. [10.1177/1943862112470143](https://doi.org/10.1177/1943862112470143)
- Pinniger, R., Thorsteinsson, E. B., Brown, R. F., & McKinley, P. A. (2013b). Tango dance can reduce distress and insomnia in people with self-referred affective symptoms. *American Journal of Dance Therapy*, 35(1), 60-77. <https://doi.org/10.1007/s10465-012-9141-y>
- Piran, N. (2016). Embodied possibilities and disruptions: The emergence of the experience of embodiment construct from qualitative studies with girls and women. *Body Image*, 18, 43-60. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.04.007>
- Piran, N. (2017). *Journeys of embodiment at the intersection of body and culture: The developmental theory of embodiment*. Academic Press
- Pisu, M., Demark-Wahnefried, W., Kenzik, K. M., Oster, R. A., Lin, C. P., Manne, S., Alvarez, R., & Martin, M. Y. (2017). A dance intervention for cancer survivors and their partners (RHYTHM). *Journal of Cancer Survivorship*, 11(3), 350-359. <https://doi.org/10.1007/s11764-016-0593-9>
- Quiroga, C., Bongard, S., & Kreutz, G. (2009). Emotional and neurohumoral responses to dancing tango Argentino: The effects of music and partner. *Music and Medicine*, 1(1), 14-21. [10.1177/1943862109335064](https://doi.org/10.1177/1943862109335064)
- Quiroga, C., Kreutz, G., Clift, S., & Bongard, S. (2010). Shall we dance? An exploration of the perceived benefits of dancing on well-being. *Arts & Health*, 2(2), 149-163. <https://doi.org/10.1080/17533010903488582>
- Raich, R. M., Mora, M., Soler, A., Ávila, C., Clos, I., & Zapater, I. (1996). Adaptación de un instrumento de evaluación de la insatisfacción corporal. *Clinica y Salud*, 7(1), 51-66. <https://journals.copmadrid.org/clysa/art/f2217062e9a397a1dca429e7d70bc6ca>

- Reeves, B. C., Deeks, J. J., Higgins, J. P. T., Shea, B., Tugwell, P., & Wells, G. A. (2019). Including non-randomized studies on intervention effects. En J. P. T. Higgins, J. Thomas, J. Chandler, M. Cumpston, T. Li, M. J. Page, & V. A. Welch (Eds.), *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* (2nd ed., pp. 595-620). John Wiley & Sons.
- Roca-Amat, A., & García-Alandete, J. (2024). Beneficios psicológicos de la danza: Una revisión sistemática. *Escritos de Psicología*, 17(1), 9-20. <https://doi.org/10.24310/escpsi.17.1.2024.17027>
- Rojas, H. F., & Zapata, A. (2020). Impacto del uso de herramientas lúdicas web 2.0 y plataformas TIC en el rendimiento académico y motivacional de los aprendices. *LOGINN Investigación Científica y Tecnológica*, 4(1), 8-19. 10.23850/25907441.3133
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C., & Essex, M. (1992). The interpretation of life experience and well-being: The sample case of relocation. *Psychology and Aging*, 7(4), 507-517. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.7.4.507>
- Sánchez-Castillo, S., López-Sánchez, G. F., Ahmed, M. D., & Díaz-Suárez, A. (2018). Imagen corporal y obesidad mediante las siluetas de Stunkard en niños y adolescentes indios de 8 a 15 años. *Cuadernos de Psicología Del Deporte*, 19(1), 19-31. <https://doi.org/10.6018/cpd.335621>
- Schilder, P. (1950). *The image and appearance of the human body: Studies in the constructive energies of the psyche*. International Universities Press.
- Schroeder, K., Ratcliffe, S. J., Perez, A., Earley, D., Bowman, C., & Lipman, T. H. (2017). Dance for health: An intergenerational program to increase access to physical activity. *Journal of Pediatric Nursing*, 37, 29-34. 10.1016/j.pedn.2017.07.004.
- Schunk, D. H., & Pajares, F. (2001). The development of academic self-efficacy. En A. Wigfield & J. S. Eccles (Eds.), *Development of achievement motivation* (pp. 15-31). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-012750053-9/50003-6>
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy Scale. En J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston (Eds.), *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs* (pp. 35-37). Windsor: NFER-Nelson

- Schwender, T. M., Spengler, S., Oedl, C., & Mess, F. (2018). Effects of dance interventions on aspects of the participants' self: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 9, Artículo 1130. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01130>
- Secretaría de Salud. (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. Diario Oficial de la Federación. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Shadish, W. R., Cook, T. D., & Campbell, D. T. (2002). *Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference*. Houghton Mifflin.
- Sociedad Mexicana de Psicología. (1984). *Código ético de los psicólogos*. Editorial Trillas.
- Stickley, T., Paul, K., Crosbie, B., Watson, M., & Souter, G. (2014). Dancing for life: An evaluation of a UK rural dance programme. *International Journal of Health Promotion and Education*, 53(2), 68-75. <https://doi.org/10.1080/14635240.2014.942438>
- Stunkard, A. J., Sorensen, T., & Schulsinger, F. (1983). *Use of the Danish adoption register for the study of obesity and thinness*. En S. S. Kety, L. P. Rowland, R. L. Sidman, & S. W. Matthysse (Eds.), *The genetics of neurological and psychiatric disorders* (pp. 115-120). Raven Press.
- Sujesh, K., & Razia, K. (2024). Effect of cumbia dance on anxiety levels among teachers in Kerala. *International Journal of Physical Education, Sports and Health*, 11(5), 76-79. <https://www.kheljournal.com/archives/2024/vol11issue5/PartB/11-5-13-758.pdf>
- Swami, V., & Harris, A. S. (2012). Dancing toward positive body image? Examining body-related constructs with ballet and contemporary dancers at different levels. *American Journal of Dance Therapy*, 34(1), 39-52. <https://doi.org/10.1007/s10465-012-9129-7>
- Szászi, B., & Szabó, P. (2021). A táncos test: egészség, testi elégedettség, testhez való viszony, evési attitűdök és önértékelés vizsgálata táncosok körében. *Tánc és Nevelés*, 2(1), 4-29. <https://doi.org/10.46819/TN.2.1.4-29>
- Tylka, T. L. (2011). Positive psychology perspectives on body image. En T. Cash y L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (pp. 56-64). Guildford Press.

- Tylka, T. L. (2012). Positive psychology perspectives on body image. En F. C. Thomas (Ed.), *Encyclopedia of body image and human appearance* (pp. 657-663). *Elsevier Academic Press*. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-384925-0.00104-8>
- Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image*, 14, 118-129. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.04.001>
- Tylka, T., & Piran, N. (2019). *Handbook of positive body image and embodiment: Constructs, protective factors, and interventions*. Oxford. <https://doi.org/10.1093/med-psych/9780190841874.001.0001>
- Universidad Autónoma del Estado de México. (2013). *Estatuto Universitario*. http://web.uaemex.mx/prdi2013-2017/descargas/Estatuto_Universitario.pdf
- Vásquez, C., Hervás, G., Rahona, J., & Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva. *Anuario de psicología clínica y de la salud*, 5, 15-28. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3328166>
- Wang, X., Wang, T., Fu, L., Yun, F., Qu, F., & Wang, F. (2025). Body image perception, well-being and creativity in Chinese university students: The necessity for a novel course of medical aesthetics. *PLoS ONE*, 20(8), 1-13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0330260>
- World Medical Association. (2024). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human participants. *Journal of the American Medical Association*, 333(1), 71-74. <https://doi.org/10.1001/jama.2024.21972>
- Yuan, Y., Tu, Y., Su, Y., Jin, L., Tian, Y., Chang, X., Yang, K., Xu, H., Zheng, J., & Wu, D. (2025). The mediating effect of self-efficacy and physical activity with the moderating effect of social support on the relationship between negative body image and depression among Chinese college students: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 25(1), Artículo 285. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-21350-1>

Apéndice A

Consentimiento informado



UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MEXICO

Consentimiento informado

Yo _____ estoy enterado(a) que se realizará la investigación “Impacto de un taller de baile recreativo sobre la insatisfacción corporal, el aprecio de la funcionalidad corporal, la autoeficacia y el bienestar psicológico en adultos jóvenes” en el Centro Universitario UAEM Ecatepec a cargo de Lic. Christian Isaí González Vargas la cual tiene el objetivo de Evaluar el impacto de un taller de baile recreativo en pareja sobre la imagen corporal, autoeficacia y bienestar psicológico en adultos jóvenes y se desprenden los objetivos específicos de diseñar e implementar un taller de baile recreativo en pareja y comparar la imagen corporal, autoeficacia y bienestar psicológico entre los participantes, actividades en las cuales he sido invitado(a) a participar.

Mi participación consistirá en toma de medidas corporales, participar en un taller de baile y contestar cuestionarios antes y después de la aplicación del taller, en un tiempo aproximado de 3 meses. Estoy enterado(a) que toda información que proporcione será de carácter estrictamente confidencial, utilizándose únicamente por el equipo de investigación y con su posible difusión en foros de expertos y no estará disponible para ningún otro propósito.

Quedaré identificado(a) con un seudónimo o una clave y no tendré que dar mis apellidos y ninguna otra información personal.

Mi participación en esta investigación es absolutamente voluntaria, no conlleva ningún riesgo ya que no se realizarán pruebas clínicas ni tratamientos médicos.

Estoy en plena libertad de retirarme de la investigación en cualquier momento que así lo decida sin ninguna represalia.

Estoy consciente de que no recibiré ningún beneficio directo ni compensación económica por mi participación; pero a cambio al término de la actividad, recibiré u obtendré **resultados individuales de su mejora en salud y dominio de técnicas de baile.**

Si deseo obtener más información estoy enterado(a) que puedo acudir a Lic. Christian Isaí González Vargas, Tels.:7711632799 Correo Electrónico: **cgonzalezv001@uaemex.mx** o con Dr. Esteban Jaime Camacho Ruiz en el correo electrónico **ejcamachor@uaemex.mx**.

Declaro que he leído y comprendido la información, así como resuelto dudas acerca de las actividades a realizar, que se me ha explicado y me siento satisfecha(a) con la información recibida.

Finalmente doy mi consentimiento SÍ () NO ()

Nombre y Firma

Testigos

Nombre y firma

Correo Electrónico:_____

Tel:_____

Nombre y firma

Correo Electrónico:_____

Tel:_____

Apéndice B

Cédula de evaluación por juicio de expertos

Material a evaluar: Manual del “Taller de actividades psicoeducativas enriquecidas”.

Investigador: Christian Isaí González Vargas.

Objetivo de la validación: Evaluar la claridad, pertinencia, duración, relación con las variables de estudio y viabilidad del contenido del taller para mejorar la calidad del proyecto “Impacto de un taller de baile recreativo sobre la insatisfacción corporal, el aprecio de la funcionalidad corporal, la autoeficacia y el bienestar psicológico en adultos jóvenes”.

Objetivo del manual: El taller tiene como objetivo fortalecer el aprecio de la funcionalidad corporal, la autoeficacia y el bienestar psicológico, así como reducir la insatisfacción corporal.

Nombre del evaluador: _____

Institución y cargo: _____

Años de experiencia en el área: _____

Fecha: _____

Instrucciones: Solicito su valiosa colaboración como experto para evaluar el manual del “Taller de actividades psicoeducativas enriquecidas”, el cual consta de 12 sesiones, de 30 minutos de duración cada una, diseñado para ser aplicado en adultos jóvenes de 18 a 30 años. Por favor, evalúe cada uno de los siguientes criterios utilizando la escala tipo Likert donde: 1 = Muy en desacuerdo, 2 = En desacuerdo, 3 = Neutral, 4 = De acuerdo y 5 = Muy de acuerdo.

Sección 1. Claridad y pertinencia del contenido

#	Criterio	1	2	3	4	5
1.1	Los objetivos del taller se presentan de manera clara					
1.2	Los objetivos del taller son pertinentes para la población objetivo (adultos jóvenes)					
1.3	El contenido de las sesiones es coherente con los objetivos del taller					
1.4	Las actividades propuestas son claras y comprensibles					
1.5	La secuencia de las sesiones (de la 1 a la 12) es lógica y progresiva					

1.6	Los "propósitos prácticos" al final de cada sesión son pertinentes y realizables en la vida cotidiana de los participantes					
-----	--	--	--	--	--	--

Comentarios generales sobre claridad y pertinencia:

Sección 2. Suficiencia y duración

#	Criterio	1	2	3	4	5
2.1	El número de sesiones (12) es suficiente para alcanzar los objetivos planteados					
2.2	La duración de cada sesión (30 minutos) es adecuada					
2.3	El tiempo asignado a cada actividad dentro de la sesión es suficiente					

Comentarios sobre suficiencia y duración:

Sección 3. Relación con las variables del estudio

#	Criterio	1	2	3	4	5
3.1	Las actividades abordan de manera adecuada la insatisfacción corporal					
3.2	Las actividades abordan de manera adecuada el aprecio de la funcionalidad corporal					
3.3	Las actividades abordan de manera adecuada la autoeficacia					
3.4	Las actividades abordan de manera adecuada el bienestar psicológico					

Comentarios sobre la relación con las variables:

Sección 4. Implementación y viabilidad

#	Criterio	1	2	3	4	5
4.1	El taller es viable de implementar en un contexto universitario					
4.2	El lenguaje utilizado es accesible para la población objetivo					
4.3	Las actividades no requieren materiales ni recursos excesivos					
4.4	El taller es seguro y no implica riesgos para los participantes					
4.5	El rol del facilitador está claramente descrito					
4.6	El manual contiene instrucciones suficientemente detalladas para que un psicólogo lo pueda aplicar sin necesidad de capacitación adicional					

Comentarios sobre implementación y viabilidad:

Nombre y firma del evaluador

Apéndice C

Cuestionario datos sociodemográficos

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de datos. Por favor responda de la manera más sincera según corresponda a su persona. Recuerde que puede detener su participación en cualquier momento si no desea responder alguna pregunta.

Por favor verifique que no quede ninguna pregunta sin contestar antes de entregar el cuestionario.

Código: _____

Edad: _____ **Peso:** _____

Estatura: _____ **Sexo:** Hombre () Mujer ()

Lugar de residencia: _____

Situación laboral:

Empleo medio tiempo () Empleo tiempo completo () Desempleado ()

Trabajador por cuenta propia () Estudiante ()

¿Padece alguna condición de salud crónica o discapacidad?

No ()

Si () Especifique: _____

¿Con qué frecuencia realiza actividad física?

Nunca () Ocasionalmente ()

1-2 veces por semana () 3 o más veces por semana ()

¿Lleva algún tipo de dieta junto con tus actividades físicas?

No ()

Si () ¿En qué consiste? _____

¿Qué nivel de experiencia tiene en el baile en pareja?

Nunca he bailado ()

Principiante (conozco algunos pasos básicos) ()

Tengo mucha experiencia bailando ()

¿Qué estilos de baile conoce o ha practicado?

Apéndice D

Cuestionario de insatisfacción corporal

TSS

INSTRUCCIONES

1. A continuación, se presenta una serie de 9 imágenes que representan diferentes tipos de cuerpo. No hay respuestas correctas o incorrectas. Simplemente selecciona la silueta que mejor represente tu percepción.
2. Responde de manera individual y sin consultar con otras personas. Todas tus respuestas serán confidenciales.

Código: _____

1. Escribe el número de la silueta que más se parece a tu cuerpo actual: ____

2. Escribe el número de la silueta que representa el cuerpo que te gustaría tener: ____



“GRACIAS”

Apéndice E

Cuestionario de autoeficacia

EAG

INSTRUCCIONES

A continuación, se muestra una escala con 10 ítems (frases). En cada una de ellas deberá elegir la respuesta con la que más se sienta identificado. Marque con una X la respuesta seleccionada.

Código: _____	Completamente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Completamente de acuerdo
1. Puedo encontrar la forma de obtener lo que quiero, aunque alguien se me oponga							
2. Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente							
3. Me es fácil persistir en lo que me he propuesto hasta llegar a alcanzar mis metas							
4. Tengo confianza en que podría manejar eficazmente acontecimientos inesperados							
5. Gracias a mis propias cualidades y recursos puedo superar situaciones imprevistas							
6. Cuando me encuentro en dificultades puedo permanecer tranquilo/a porque cuento con las habilidades necesarias para manejarlas							
7. No importa el problema, porque por lo general soy capaz de manejarlo							
8. Puedo resolver la mayoría de los problemas si me esfuerzo lo necesario							
9. Si me encuentro en una situación difícil, generalmente se me ocurre qué debo hacer							
10. Al tener que hacer frente a un problema, generalmente se me ocurren varias alternativas de cómo resolverlo							

“GRACIAS”

Apéndice F

Cuestionario de bienestar psicológico

EBP

INSTRUCCIONES

1. Lea cuidadosamente las siguientes preguntas, cada una cuenta con seis alternativas de respuesta.
2. Identifique en qué medida se siente identificado con la frase.
3. Específica tu respuesta anotando una “X” en el espacio que corresponda a la opción que más se adecue a lo que piensas.
4. Recuerda que no hay respuestas “buenas” o “malas” y que la información que proporciones será confidencial.

Código: _____	Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo de acuerdo	De acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas						
2. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones						
3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente						
4. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida						
5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga						
6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad						
7. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo						
8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar						
9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí						
10. Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes						

11. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto						
12. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo						
13. Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría						
14. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas						
15. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones						
16. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo						
17. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro						
18. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí						
19. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad						
20. Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo						
21. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general						
22. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen						
23. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida						
24. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo						
25. En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida						
26. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza						
27. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos						
28. Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria						
29. No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida						

30. Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida						
31. En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo						
32. Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí						
33. A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo						
34. No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está						
35. Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo						
36. Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona						
37. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona						
38. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento						
39. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla						

“GRACIAS”

Apéndice G

Cuestionario de aprecio de la funcionalidad corporal

FAS

INSTRUCCIONES

1. Lee cuidadosamente las siguientes afirmaciones, cada una cuenta con cinco alternativas de respuesta.
2. Identifique en qué medida se siente identificado con la frase.
3. Especifica tu respuesta anotando una "X" en el espacio que corresponda a la opción que más se adecue a lo que piensas.
4. Recuerda que no hay respuestas "buenas" o "malas" y que la información que proporciones será confidencial.

Código: _____	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Aprecio mi cuerpo por lo que es capaz de hacer					
2. Estoy agradecida/o por la salud de mi cuerpo, incluso si no siempre es tan saludable como me gustaría que fuera					
3. Aprecio que mi cuerpo me permita comunicarme e interactuar con los demás					
4. Reconozco y aprecio cuando mi cuerpo se siente bien y/o relajado					
5. Estoy agradecida/o de que mi cuerpo me permita realizar actividades que disfruto					
6. Siento que mi cuerpo hace mucho por mi					
7. Respeto mi cuerpo por las funciones que realiza					

“GRACIAS”

Apéndice H

Programa de intervención



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

“Manual de intervención basado en baile”

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA Y SALUD

ELABORADO POR:

CHRISTIAN ISAÍ GONZÁLEZ VARGAS

DIRECTOR: DR. ESTEBA JAIME CAMACHO RUIZ

CODIRECTORA: DRA. GEORGINA CONTRERAS LANDGRAVE

TUTORA: DRA. BRENDA SARAHI CERVANTES LUNA

ECATEPEC DE MORELOS, ESTADO DE MÉXICO, NOVIEMBRE DE 2025

Apéndice I

Programa de intervención



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

**“Manual de intervención de actividades psicoeducativas
enriquecidas”**

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA Y SALUD

ELABORADO POR:

CHRISTIAN ISAÍ GONZÁLEZ VARGAS

DIRECTOR: DR. ESTEBA JAIME CAMACHO RUIZ

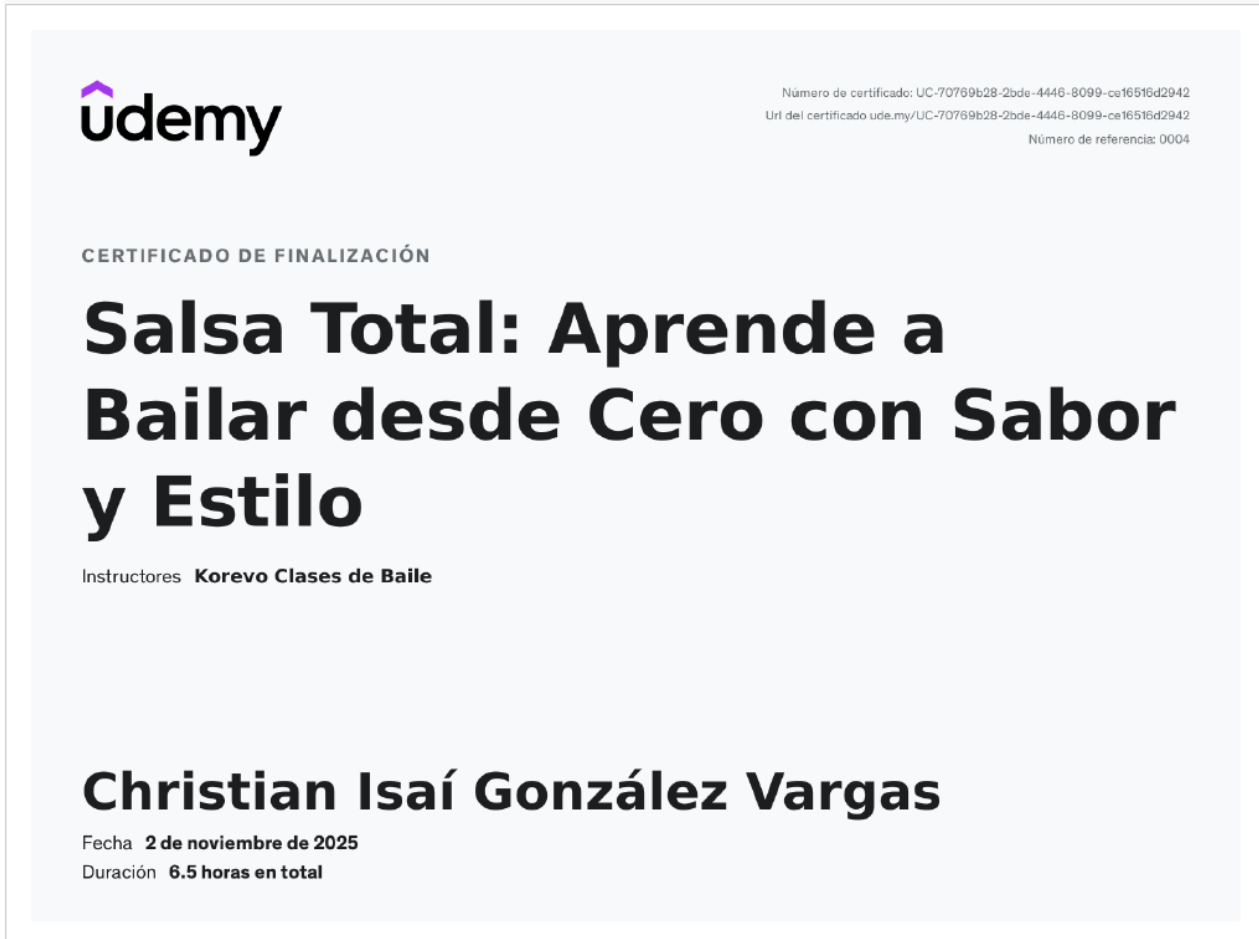
CODIRECTORA: DRA. GEORGINA CONTRERAS LANDGRAVE

TUTORA: DRA. BRENDA SARAHI CERVANTES LUNA

ECATEPEC DE MORELOS, ESTADO DE MÉXICO, NOVIEMBRE DE 2025

Apéndice J

Certificaciones



*Certificado del curso “Salsa Total: Aprende a Bailar desde Cero con Sabor y Estilo”
impartido por Udemy.*



Certificate no: UC-6973edb6-7fa5-4d80-a34d-48438f322a40
Certificate url: ude.my/UC-6973edb6-7fa5-4d80-a34d-48438f322a40
Reference Number: 0004

CERTIFICATE OF COMPLETION

Bachata Total Aprende a Bailar desde Cero con Ritmo y Pasión

Instructors **Korevo Clases de Baile**

Christian Isaí González Vargas

Date **Nov. 5, 2025**

Length **7.5 total hours**

*Certificado del curso “Bachata Total Aprende a Bailar desde Cero con Ritmo y Pasión”
impartido por Udemy.*

Apéndice K

Cronograma

Actividades	1er semestre	2do semestre	3er semestre	4to semestre
Diseño del protocolo	X			
Fortalecimiento del Marco Teórico		X		
Selección de instrumentos	X	X		
Gestión con los espacios en los que se realizara la aplicación		X	X	
Aplicación de instrumentos			X	
Aplicación de intervención			X	
Procesamiento de resultados			X	X
Análisis de resultados			X	
Discusión				X
Conclusiones				X
Redacción de Tesis				X
Actividades de retribución social	X	X	X	X
Redacción de artículo	X	X		
Participación en coloquios	X	X	X	X
Participación en congresos		X	X	X
Envío de protocolo y formatos al Comité de Ética		X		
Aprobación del Comité de Ética		X		
Estancia de investigación				X