



---

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO**

---

CENTRO UNIVERSITARIO UAEM ECATEPEC

Evaluación de una intervención para mejorar el aprecio corporal y la alimentación intuitiva en adolescentes mexicanos

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A

Natalia Itzel Trejo Hernández

ASESORA:

Dra. María del Consuelo Escoto Ponce de León

REVISORAS

Dra. Brenda Sarahi Cervantes Luna  
Mtra. Virginia Flores Pérez

ECATEPEC DE MORELOS, ESTADO DE MÉXICO , JUNIO 2025





Índice

Resumen .....	5
Introducción.....	6
Capítulo I.....	9
Imagen corporal.....	9
1.1. Teoría de la Comparación Social .....	10
1.2. Teoría de la objetificación .....	11
1.3. Autoobjetificación .....	12
1.4. Funcionalidad corporal.....	12
1.5. Teoría de encarnación corporal .....	13
1.6. La autoestima y la imagen corporal.....	15
1.7 Insatisfacción y aprecio corporal.....	15
1.7.1 <i>Insatisfacción Corporal</i> .....	15
1.7.2 <i>Aprecio Corporal</i> .....	16
1.7.2.1 Aprecio corporal y el respeto a nuestro cuerpo. ....	18
1.7.2.2 Aprecio corporal, trastorno de la conducta alimentaria y medios de comunicación.....	18
1.8. Trastornos relacionados a la imagen corporal .....	19
1.8.1. <i>Trastorno Dismórfico Corporal (TDC)</i> .....	19
1.8.2. <i>Dismorfia muscular</i> .....	20
Capítulo II.....	23
Conducta alimentaria (CA).....	23
2.1. Tipos de alimentación.....	24
2.1.1. <i>Alimentación Intuitiva</i> .....	25
2.1.1.2 Alimentación intuitiva y sus principios. ....	26
2.1.1.2.1.Rechazar la mentalidad de dieta. ....	26
2.1.1.2.1. Honrar la sensación de hambre.....	27
2.1.1.2.3. Hacer las paces con la comida.....	27
2.1.1.2.4. Desafiar a la policía alimentaria. ....	27



Centro Universitario UAEM Ecatepec

2.1.1.2.5. Descubre el factor de la satisfacción .....	28
2.1.1.2.6. Percibir la sensación de saciedad.....	28
2.1.1.2.7. Afrontar las emociones con amabilidad. ....	28
2.1.1.2.8. Respetar el cuerpo. ....	28
2.1.1.2.9. El movimiento: sentir la diferencia .....	29
2.1.1.2.10 Honrar la salud.....	29
2.1.1.3. Alimentación intuitiva y salud. ....	30
2.2. Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) .....	31
2.2.1. Anorexia nerviosa.....	31
2.2.2. Bulimia nerviosa.....	32
2.2.3. Trastorno por Atracón (TPA.....	32
2.2.4. Trastorno por evitación y restricción de la ingesta de alimentos .....	32
2.4. Intervenciones en imagen corporal y TCA.....	32
2.5. Evaluación de los efectos del programa 8 pasos .....	43
2.6. Prevención .....	45
2.6.1. Niveles de Prevención .....	45
2.6.1.1. Prevención Primaria. ....	45
2.6.1.2. Prevención Secundaria. ....	45
2.6.1.3. Prevención Terciaria.....	45
Capítulo III .....	46
Metodología.....	46
3.1. Planteamiento del problema .....	46
3.2. Pregunta de investigación.....	48
3.3 Objetivos.....	48
3.3.1 Objetivo general .....	48
3.3.2 Objetivos específicos .....	48
3.4 Justificación .....	48
3.5 Hipótesis .....	49
3.5.1 Hipótesis alterna .....	49
3.5.2 Hipótesis nula .....	49
3.6. Variables.....	49
3.6.1 Variable independiente.....	49





3.6.2. Variables atributivas .....	50
3.6.2.1. Edad .....	50
3.6.2.2. Peso.....	50
3.6.2.3. Altura .....	50
3.6.2.4. Índice de Masa Corporal .....	50
3.6.3. Variables dependientes.....	50
3.6.3.1 Aprecio corporal.....	50
3.6.3.2 Alimentación Intuitiva.....	51
3.7 Diseño de investigación.....	51
3.8 Participantes .....	51
3.8.1 Criterios de eliminación .....	51
3.9 Instrumentos .....	51
3.9.1 Escala de Aprecio Corporal (BAS-2) .....	51
3.9.2 Escala de Alimentación Intuitiva (IES-2 por sus siglas en Inglés).....	52
3.10 Procedimiento.....	52
3.11 Análisis de los datos .....	55
Capítulo IV .....	56
Resultados.....	56
4.1 Análisis de normalidad.....	56
4.2 Análisis descriptivo .....	57
4.3 Comparación pretest y postest (grupal).....	58
4.4 Comparación de puntuaciones totales pretest y postest (por sujeto).....	59
Discusión .....	61
Conclusiones.....	63
Limitaciones y recomendaciones.....	65
Referencias .....	66
ANEXOS.....	81



## **Resumen**

El presente estudio evaluó una intervención sobre imagen corporal positiva en varones mexicanos de 15 a 17 años, con el objetivo de analizar cambios en el aprecio corporal y la alimentación intuitiva. La intervención se llevó a cabo con 20 estudiantes de bachillerato mediante un programa de 10 sesiones grupales (dos por semana, dos horas cada una). Se aplicaron dos escalas: Escala de Aprecio Corporal (BAS-2) y Escala de Alimentación Intuitiva (IES-2) antes y después del tratamiento. El diseño fue cuasiexperimental pretest-postest, sin grupo control.

Los resultados mostraron una disminución en la subescala de Permiso Incondicional para Comer (IES-2); pero no hubo cambios significativos en el aprecio corporal ni en la alimentación intuitiva global.



## **Introducción**

La imagen corporal (IC) es definida como la representación mental de nuestra figura corporal (tamaño y forma), que se forma en la mente y cambia a partir del impacto de factores históricos, culturales y sociales, en donde interfieren aspectos perceptivos, cognitivos, emocionales y conductuales; la IC debe ser considerada como un constructo multidimensional (Medina, 2018; Slade, 1994 citado en Meneses & Moncada, 2018). La IC puede desarrollarse de manera positiva (aprecio corporal) o de manera negativa (insatisfacción corporal). Por un lado está el aprecio corporal, el cual es la relación positiva con nuestro cuerpo a través de la aceptación, el cuidado, el respeto, la estima, la atención y la protección de los estándares de belleza promovidos por los medios de comunicación (Avalos et al., 2005); por otro lado encontramos la insatisfacción corporal que sucede cuando una persona tiene sentimientos y pensamientos negativos recurrentes acerca de su cuerpo, cual hace referencia a las autovaloraciones minimizadas que una persona le otorga a ciertas características de su cuerpo (Barengüi et al., 2016).

La insatisfacción corporal puede traer como consecuencias la realización excesiva de ejercicio físico, la realización de dietas, el consumo de sustancias ergogénicas sin la supervisión de algún especialista e incluso el desarrollo de algún trastorno de la conducta alimentaria.

En el continente americano se ha encontrado una prevalencia de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) del 2.0-13.5% (Arija-Val et al., 2022). En nuestro país, en la región de Yucatán, con una población de adolescentes de bachillerato, se encontró que dos tercios de los adolescentes se perciben con un cuerpo que no corresponde al suyo. Además, 17.1% de los hombres está en peligro de padecer algún trastorno de la conducta alimentaria. En otro estudio, en la región de Hidalgo se encontró que 14.2% de una muestra de 267 hombres adolescentes de 15 a 19 años de edad, presentaban riesgo de desarrollar obsesión por la musculatura (Arellano et al., 2019; Álvarez-Espinoza et al., 2021).



A pesar de que en nuestro país existe evidencia de que los hombres también enfrentan problemas con su imagen corporal los estudios sobre intervenciones para prevenir los problemas de imagen corporal y los de la conducta alimentaria alterada (restricción alimentaria, alimentación emocional, alimentación desordenada) se han centrado en mujeres (para una revisión, ver Cueto-López et al., 2022). Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo evaluar una intervención de imagen corporal en varones mexicanos, para saber si tras la intervención se observa algún cambio (positivo/significativo) en el aprecio corporal y la alimentación intuitiva.

Para lograr nuestro objetivo, en el capítulo I se define la imagen corporal, se explican algunas teorías de la IC, se habla sobre la IC positiva (aprecio corporal) y negativa (insatisfacción corporal), se describen los trastornos relacionados con la insatisfacción corporal como lo son: el Trastorno Dismórfico Corporal (TDC) y la Dismorfia muscular.

En el capítulo II se aborda el tema de la conducta alimentaria, los tipos de alimentación, haciendo un énfasis en la alimentación intuitiva en donde se habla con más detalle sobre este concepto, se aborda también sobre los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), que a su vez también se hace las descripciones de cada uno de estos trastornos (anorexia y bulimia nerviosa, trastorno por atracón (TPA) y trastorno por evitación y restricción de la ingesta de alimentos). De igual manera se presenta una revisión sistemática, donde se abordan los estudios sobre los efectos del programa de 8 pasos de Cash e intervenciones realizadas por otros autores sobre la imagen corporal y TCA. Y por último se aborda la conceptualización de prevención y sus niveles.

En el capítulo III se abordan los aspectos sobre el método, se presenta el planteamiento, la pregunta de investigación, el objetivo general, así como los objetivos específicos, la justificación, las hipótesis planteadas, la descripción de las variables independientes, atributivas y dependientes, el diseño del estudio el cual fue cuasi-experimental, con pretest-postest, de igual manera se presentan de eliminación, la descripción de los instrumentos utilizados y por último se describe brevemente como fue el análisis estadístico de los datos.



En el capítulo IV se hace la presentación de los resultados, primero se describe los análisis preliminares, los cuales hacen referencia a la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk. Se describen los resultados de datos sociodemográficos, se presentan los resultados de la intervención (pretest y postest), por grupo grupal y por sujeto.

Finalmente, se presenta la discusión, conclusiones limitaciones y recomendaciones que se obtuvieron tras realizar la investigación.



## Capítulo I

### Imagen corporal

La imagen corporal (IC) es definida como la representación mental de nuestra figura corporal (tamaño y forma), que se forma y cambia a partir del impacto de factores históricos, culturales y sociales, en donde interfieren aspectos perceptivos, cognitivos, emocionales y conductuales; la IC debe ser considerada como un constructo multidimensional (Medina, 2018; Slade, 1994 citado en Meneses & Moncada, 2018). A lo largo de la vida, la IC se encuentra en un constante cambio.

La IC está estructurada por tres componentes: *componente perceptual* (Thompson, 1990), el cual se refiere al aprecio de distintos segmentos corporales o del cuerpo completo, la alteración de este componente puede generar sobrestimación o subestimación; *componente subjetivo*, son las actitudes, los sentimientos, las cogniciones y la valoración que se tiene sobre el tamaño del cuerpo, el peso, las partes del cuerpo o sobre algún aspecto de la apariencia física; y el *componente conductual*, el cual comprende las conductas que son generadas debido a la percepción del cuerpo y los sentimientos provocados (Raich, 2004), los cuales están influenciados por aspectos emocionales (autoestima) y socioculturales, por ejemplo, los estándares de cuerpo ideal (Rodríguez-Camacho & Alvis-Gomes, 2015).

El modelo de influencia tripartita de la imagen corporal y los trastornos alimentarios propone que tres influencias formativas (pares, padres y medios de comunicación) afectan la imagen corporal y los problemas alimentarios a través de dos mecanismos de mediación: la internalización del ideal de delgadez y los procesos de comparación de la apariencia (Keery et al., 2004).

La IC se va construyendo gracias a la influencia de la cultura, de la sociedad, de la familia, de los medios de comunicación y de las redes sociales. La exposición constante a contenidos relacionados



con la apariencia física que la cultura promueve está ligado al desarrollo de una imagen corporal negativa, ya que puede incitar a la comparación social y las críticas entre pares, generando en la persona la internalización de dichos ideales físicos (Revranché et al., 2022; Stratton et al., 2015). Asimismo, el contexto en el que se desarrolla el individuo, las experiencias de influencia negativa y positiva por parte de su círculo social, el descontento en general con la vida, así como el tener una baja autoestima son influencia para el desarrollo de la IC (Gattario & Frisén 2019).

Una vez que se internalizan los ideales de apariencia física, la comparación social lleva al individuo a una discrepancia entre el ideal y el real. Para reducir esta discrepancia se comienzan a realizar modificaciones en la vida diaria (p.e. ejercicio excesivo con pesas, consumo de suplementos alimenticios y de sustancias ergogénicas) para alcanzar un cuerpo musculoso, vigoroso y con volumen. Quienes realizan los cambios en la vida cotidiana operan bajo la premisa de que la modificación de su apariencia de su cuerpo aumentara las posibilidades de adquirir ciertos beneficios estéticos, económicos, sociales, psicológicos, etc. (Bautista-Díaz et al., 2017; Mendieta-Izquierdo, 2014). Sin embargo, el proceso de lograr un cuerpo ideal puede traer consigo consecuencias físicas (p.e. realización de actividad física no saludable, entrenamiento a pesar de lesiones) y psicológicas desfavorables, e incluso aumenta el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria (TCA), o de padecer “trastorno dismórfico corporal”, como la dismorfia muscular (Facchini, 2006).

### **1.1. Teoría de la Comparación Social**

La Teoría de la Comparación Social propuesta por Festinger (1954), plantea que las personas suelen autoevaluar su aspecto físico de acuerdo con una serie de características que son estipuladas por la sociedad y transmitidas a través de los medios de comunicación.

La realización de comparaciones sociales tiene una gran relación con la formación y procesamiento de la imagen corporal, llegando a generar insatisfacción corporal en la mayoría de los casos, aunque también es posible promover satisfacción corporal si se realizan intervenciones donde se aborden cuestiones sociales.



Dentro de esta teoría podemos encontrar dos vertientes: las comparaciones ascendentes y descendentes. Las *comparaciones ascendentes* son aquellas en donde el individuo realiza una comparación con un modelo superior en una dimensión de su interés. El llevar a cabo esta comparación puede generar en el individuo una autoevaluación negativa y baja autoestima. Las *comparaciones descendentes* hacen referencia a la comparación con un modelo que puede ser considerado inferior en la dimensión de su interés, la realización de esta comparación suele ser realizadas cuando el individuo busca aumentar su autoestima debido a que se siente amenazado. No obstante, las comparaciones ascendentes y descendentes pueden incrementar o disminuir las autoevaluaciones positivas o negativas, esto dependerá de la forma de interpretación de la comparación.

La interpretación de estas comparaciones se verán conformadas por tres componentes: *similitud del objeto de comparación*, la cual hace referencia a que tan semejantes son las características de la dimensión a comparar (edad, género o vínculos familiares); *relevancia de la dimensión de comparación*, por ejemplo si para un individuo la dimensión no tiene un alto nivel de significado en su vida a pesar de que la trayectoria de la comparación sea manera ascendente no le generara un impacto psicológico; y por último, *capacidad del control de la dimensión*, un ejemplo de este componente puede ser el poder del cambiar el tamaño o forma del cuerpo por medio de la realización de dietas y ejercicio.

## **1.2. Teoría de la objetificación**

La teoría de objetificación propuesta por Fredrickson y Roberts (1997), explica cómo la sociedad y los medios de comunicación convierten el cuerpo de la mujer en un objeto y sugieren que sea tratado como tal. Es decir, postulan que el cuerpo puede ser utilizado, manipulado y controlado, en función solamente al aspecto físico. Lo anterior, puede provocar un impacto negativo en el bienestar físico, psicológico y social.

Aunque esta teoría se centraliza en las mujeres, no significa que los hombres estén exentos de pasar por esto. En los últimos años, han aumentado las exigencias sobre el modelo ideal de cuerpo



musculoso que deben de cumplir los hombres (Leit et al., 2000). En un estudio (Sáez et al., 2012) se encontró que, aunque las mujeres sufren mayor objetificación, los hombres también pasan por esto, de igual manera se encontró que al adecuarse a los estándares de belleza puede traerles como recompensa sensaciones de poder y un aumento en su nivel de autoestima.

### **1.3.Autoobjetificación**

La autoobjetificación es un fenómeno psicológico que ocurre cuando las personas (hombres o mujeres) han internalizado los ideales de belleza, y se perciben principalmente en términos de su apariencia física en lo lugar de valorarse por la funcionalidad del cuerpo o por sus capacidades intrínsecas. Este constructo ha sido ampliamente estudiado dentro de la teoría de la objetificación y que se presenta con mayor frecuencia en culturas y personas que les dan prioridad a los estándares de belleza y trae como consecuencia la evaluación constante del cuerpo, principalmente en las mujeres. Como resultado, quienes experimentan autoobjetificación monitorean constantemente su apariencia, lo cual provoca efectos negativos como insatisfacción corporal, reducción de la autoestima y mayor riesgo a desarrollar trastornos alimentarios o problemas relacionados con la imagen corporal. Además, esta evaluación puede desviar la atención de otras áreas importantes como el bienestar emocional, la competencia intelectual y la funcionalidad del cuerpo.

### **1.4.Funcionalidad corporal**

La funcionalidad corporal es un componente de la imagen corporal positiva, la cual hace referencia a la capacidad para realizar actividad física, responder a las demandas del entorno y permite la interacción con el mundo de manera eficiente. Este constructo hace énfasis en lo que el cuerpo puede hacer, como moverse, cargar peso, mantener el equilibrio, realizar actividad tareas diarias o participar en actividades recreativas, en lugar de centrarse únicamente en su aspecto físico, dejando a un lado los ideales estéticos de la apariencia; el tener un mayor enfoque en nuestra funcionalidad corporal puede traer como beneficios restar importancia a la apariencia física como fuente de estima, mejorar nuestra imagen corporal y reducir la autoobjetificación (Alleva & Tylka, 2021).



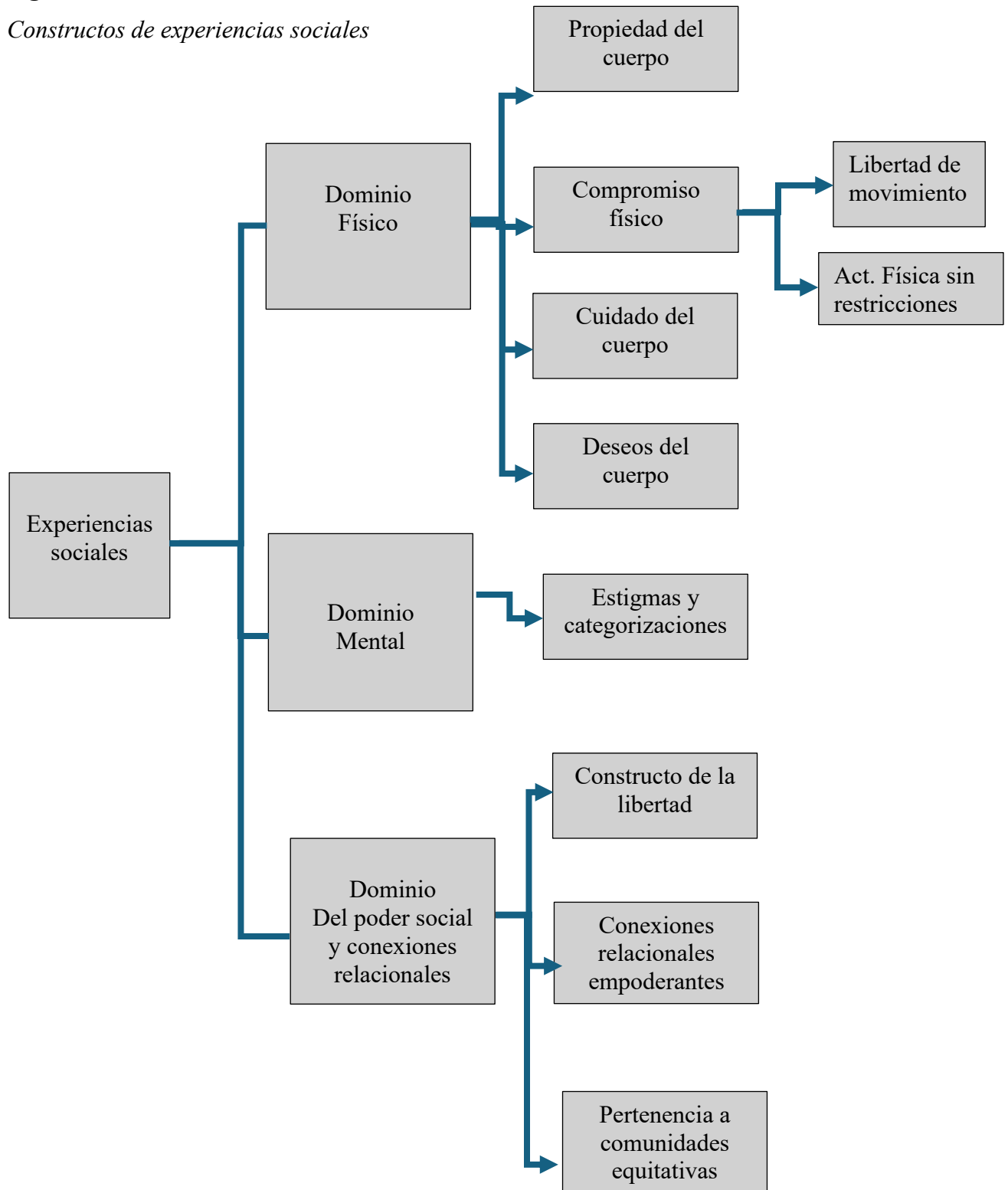
### **1.5. Teoría de encarnación corporal**

La Teoría de la Encarnación Corporal propuesta por Piran (2016) plantea como principal objetivo retomar las experiencias protectoras y de riesgo que surgen en el entorno social por medio de 13 constructos de experiencias sociales (Figura 1) que pueden ir cambiando y logrando dar forma a la encarnación. En otras palabras, la encarnación corporal puede ser definida como la manera en cómo es que vivimos nuestro cuerpo debido a las experiencias vivimos día a días dentro de la sociedad; por medio de dos factores relevantes: la participación social que implica realización de actividades y la seguridad que se puede brindar para el acceso a ellas y como segundo factor las condiciones sociales.



Figura 1

Constructos de experiencias sociales





*Nota:* Elaboración propia, basado en “La teoría del desarrollo de la corporeidad medición cuantitativa de experiencias facilitadoras y adversas en el entorno social”, por Piran y colaboradores (2023).

## **1.6. La autoestima y la imagen corporal**

La autoestima es un factor que sin duda se encuentra estrechamente relacionada con la imagen corporal. Podemos definir a la autoestima como la percepción evaluativa de nosotros mismos que se va tomando forma debido a las interacciones con el medio, por lo cual se puede construir o tomar forma tanto de manera positiva como negativa (Furiati et al., 2020)

La autoestima también puede ser definida como un fenómeno interpersonal derivado de la percepción de sí mismo y los ideales sociales y culturales (Rosenberg, 1965 citado en Pérez, 2019). Mientras que Branden (2018) menciona que la autoestima esta más relacionada con la confianza en nuestras capacidades de pensamiento, toma de decisiones, con el derecho de ser felices, de ser dignos y respetados, proponiendo 6 pilares que pueden ayudar a conseguir esto: 1) vivir consciente; 2) autorresponsabilidad; 3) aceptarse a sí mismo; 4) autoafirmación; 5) vivir con un propósito y 6) integridad personal.

La autoestima puede tener diversas definiciones o enfoques, sin embargo, algo que es indudable es que este concepto está muy ligado a la imagen corporal y que puede afectar en mayor medida a los jóvenes, pues el cómo perciben su cuerpo influye directamente en cómo se valoran a sí mismos. Una imagen corporal positiva puede fortalecer la autoestima, mientras que una percepción negativa puede generar inseguridad o un nivel de baja autoestima (Pache et al., 2019).

## **1.7 Insatisfacción y aprecio corporal**

### ***1.7.1 Insatisfacción Corporal***

La insatisfacción corporal ocurre cuando una persona tiene sentimientos y pensamientos negativos recurrentes acerca de su cuerpo. Es un proceso emocional y cognitivo influenciado por la presión social para alcanzar un ideal de cuerpo promovido por la cultura. Hace referencia a las autovaloraciones minimizadas que una persona le otorga a ciertas características de su cuerpo, creando una discrepancia (Barengüi et al., 2016). De los 12 a los 16 años de edad suele ser el



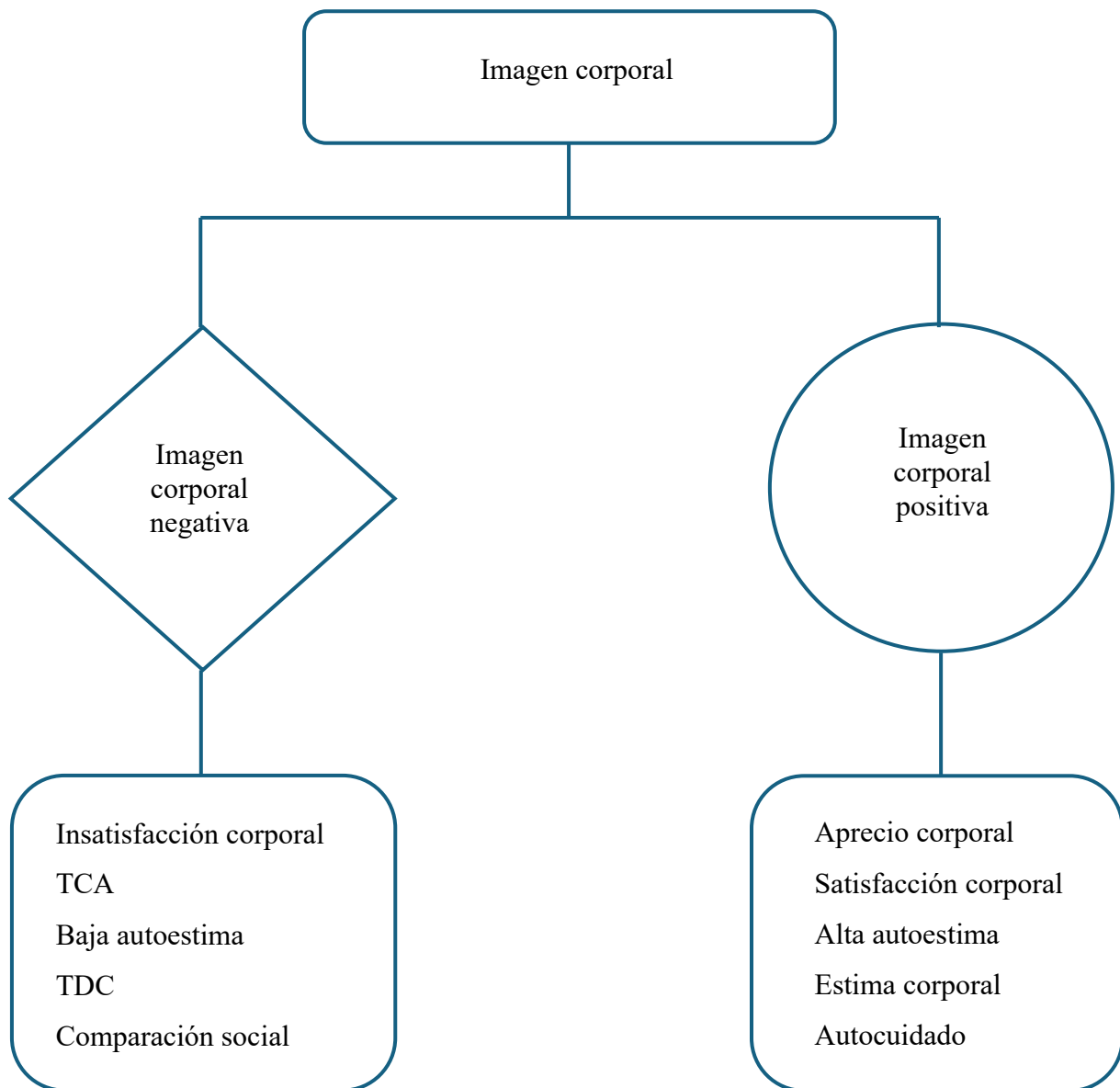
periodo más susceptible para el desarrollo de la insatisfacción corporal. No es necesario que para el desarrollo de la insatisfacción corporal sea principalmente por el deseo de ser delgado, pues se ha demostrado que también puede deberse a querer tener un mayor peso y/o masa muscular. Además, existen ciertos factores que pueden llegar a tomar un papel importante, como, por ejemplo: el estado nutricional, una baja autoestima, los cambios biológicos, psicológicos y sociales, la alimentación emocional en hombres y la alimentación restrictiva en mujeres (Amaya et al., 2010; Baile et al., 2002; Morán et al., 2024; Zakhour et al., 2021).

### ***1.7.2 Aprecio Corporal***

El aprecio corporal es la relación positiva con nuestro cuerpo a través de la aceptación, el cuidado, el respeto, la estima, la atención y la protección de los estándares de belleza promovidos por los medios de comunicación (Avalos et al., 2005). Un concepto clave para el desarrollo del aprecio corporal es la gratitud. De igual manera se ha demostrado que el aprecio corporal tiene una estrecha relación con la autoestima, la satisfacción de vida, la práctica del deporte, y de manera negativa con el abuso del alcohol, de conductas inadecuadas para el control del peso y con la presencia de antecedentes de TCA en familiares, el aprecio corporal puede llegar a tomar un papel mediador entre la alimentación intuitiva y gratitud (Piko et al., 2020; Robledo et al., 2021). En la figura 2 se puede apreciar algunos ejemplos de imagen corporal positiva y negativa.



**Figura 2.**  
*Imagen corporal*



*Nota.* TCA = Trastorno de la Conducta Alimentaria; TDC = Trastorno Dismórfico Corporal.

Elaboración propia



### **1.7.2.1 Aprecio corporal y el respeto a nuestro cuerpo.**

El tener actitudes de respeto hacia nuestro cuerpo nos lleva a tener una relación saludable y aportar un bienestar integral, acercándonos más al desarrollo de un aprecio corporal; mediante diversas formas; como lo son: a) *la gratitud corporal*: esto hace referencia a reconocer, valorar y agradecer a las capacidades que permiten que nuestro cuerpo funcione día a día; b) *Cuidados propios*: es importante no dejar a un lado los propios cuidados, el brindar un cuidado a nuestro cuerpo por medio de una higiene diaria, llevando a cabo una alimentación nutritiva, tener una buena calidad del sueño, nos permitirán llevar a cabo nuestras actividades diarias; c) *evitar la comparación*: cada que realizamos una comparación es probable que surjan sentimientos de inferioridad y que además pasemos por alto aquellas cualidades especiales que tenemos en nuestra persona, d) *abandonar actividades de chequeo corporal*: el chequeo de nuestra estructura corporal no solamente se limita a estar usando constantemente una báscula, existen otras maneras como el probarnos la misma ropa para comprobar si nuestra talla se ha reducido o aumentado, generando como consecuencias la presencia de estrés, preocupación, ansiedad e incluso cambiar la conducta alimentaria y e) *identificar rasgos, características y valores que no tengan relación con el aspecto físico*: al estar en un constante chequeo y comparación sobre el aspecto físico dejamos pasar aquellas cualidades que tenemos y que son valiosas, es importante identificar y tener siempre presentes aquellas cualidades internas como el ser inteligente, divertido, creativo, paciente, generoso, etc (Tribole & Resch, 2020).

### **1.7.2.2 Aprecio corporal, trastorno de la conducta alimentaria y medios de comunicación.**

Es indudable que el aprecio corporal tiene una relación directa con el desarrollo de algún trastorno de la conducta alimentaria (TCA), aunque estos suelen manifestarse en mayor medida en mujeres, los hombres no están exentos. Los TCA pueden tener una mayor presencia en etapas de desarrollo y cambios como lo es en la adolescencia, pues al pasar por cambios físicos, emocionales, sociales, cognitivos, etc. estos pueden generar en el adolescente una evaluación constante y una comparación con sus pares o con aquellos modelos ideales físicos impuestos por los medios de comunicación,



ocasionado una baja autoestima, insatisfacción corporal, la realización de malos hábitos para la salud como la realización de ejercicio físico y de dietas sin la supervisión de un profesional de la salud.

Si bien el desarrollo de la imagen corporal no solo depende de la influencia de los medios de comunicación, si puede considerarse como uno de los factores más importantes, ya que hoy en día el acercamiento a las diferentes fuentes de difusión son de fácil acceso, sobre todo el internet y redes sociales, ya que siendo uno de los principales difusores, trae como consecuencias una alta exposición a los falsos ideales corporales, la internalización de estos estándares de belleza y de falsos estigmas sociales, pues la promoción del que ser delgada en caso de las mujeres y musculoso en caso de los hombres es sinónimo de mayor aceptación, atractivo, popularidad, salud, etc (Guerro-Prado, 2002).

## **1.8. Trastornos relacionados a la imagen corporal**

### ***1.8.1. Trastorno Dismórfico Corporal (TDC)***

El TDC suele aparecer en la adolescencia, caracterizándose por la preocupación excesiva y desproporcionada por un defecto mínimo o imaginario de la apariencia física, involucrando aspectos cognitivos y afectivos, relacionados con la percepción visual y los mecanismos neuroanatómicos (Rincón, 2022).

La baja autoestima y la insatisfacción corporal son las causas principales para el desarrollo y mantenimiento del TDC; junto con los factores sociodemográficos, fisiológicos, el entorno cercano al individuo (medios de comunicación, familia y amigos), el fácil acceso a las sustancias ergogénicas y la presión e influencias de los medios de comunicación que incitan a la interiorización de los cánones de belleza (Peris-DelCampo & Sala 2022).

Algunas personas que padecen TDC pueden recurrir a soluciones cosméticas, en vez de un asesoramiento médico adecuado. Los tratamientos que han mostrado mayor efectividad han sido



la psicofarmacología y la terapia cognitivo-conductual, en donde se aborde la percepción visual, la atención, la memoria, la flexibilidad cognitiva y el control inhibitorio (Behar 2016; Rincón, 2022).

### **1.8.2. Dismorfia muscular**

La dismorfia muscular (DFM) es un trastorno mental que es mayormente desarrollado por hombres, este trastorno se caracteriza por una preocupación excesiva por su estructura corporal, teniendo como ideas principales que su cuerpo no es lo suficientemente musculoso o que es muy pequeño (Santillan, 2013).

La Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte (2016) define a la dismorfia muscular como un trastorno de la conducta, en donde la persona tiene una errónea percepción de su cuerpo, ocasionando la realización de ejercicio físico de manera excesiva y el consumo de anabólicos, aun cuando tienen un físico esculturalmente desarrollado.

La DFM suele presentarse entre los 15 a 37 años de edad, principalmente en hombres que se dedican al fisiculturismo o que asisten al gimnasio. En un estudio realizado en dos poblaciones masculinas, en donde el primer grupo estuvo conformado por hombres que asisten al gimnasio y el segundo grupo con varones que no acudían al gimnasio, en donde ambos grupos no reportaron antecedentes de algún TCA, y en los hallazgos encontrados fueron que de los 88 hombres que pertenecientes al primer grupo el 13,6% presentaba dismorfia muscular y anhelaban aumentar su figura, mientras que en segundo grupo el deseo de esto era contrario, y de igual manera se encontró que tanto en los hombres con y sin dismorfia, consumen anabólicos (Behar & Molinari, 2010).

En otro estudio realizado por Almeida., et al (2019), que de igual manera incluyó dos poblaciones, aquellos que realizaban ejercicio y por otra parte las personas que eran sedentarias. En los resultados encontrados están que el deseo por ser musculoso y el compromiso con el ejercicio es mayor en las personas que realizan ejercicio, sin embargo, en el grupo sedentario manifestaron mayor insatisfacción corporal .



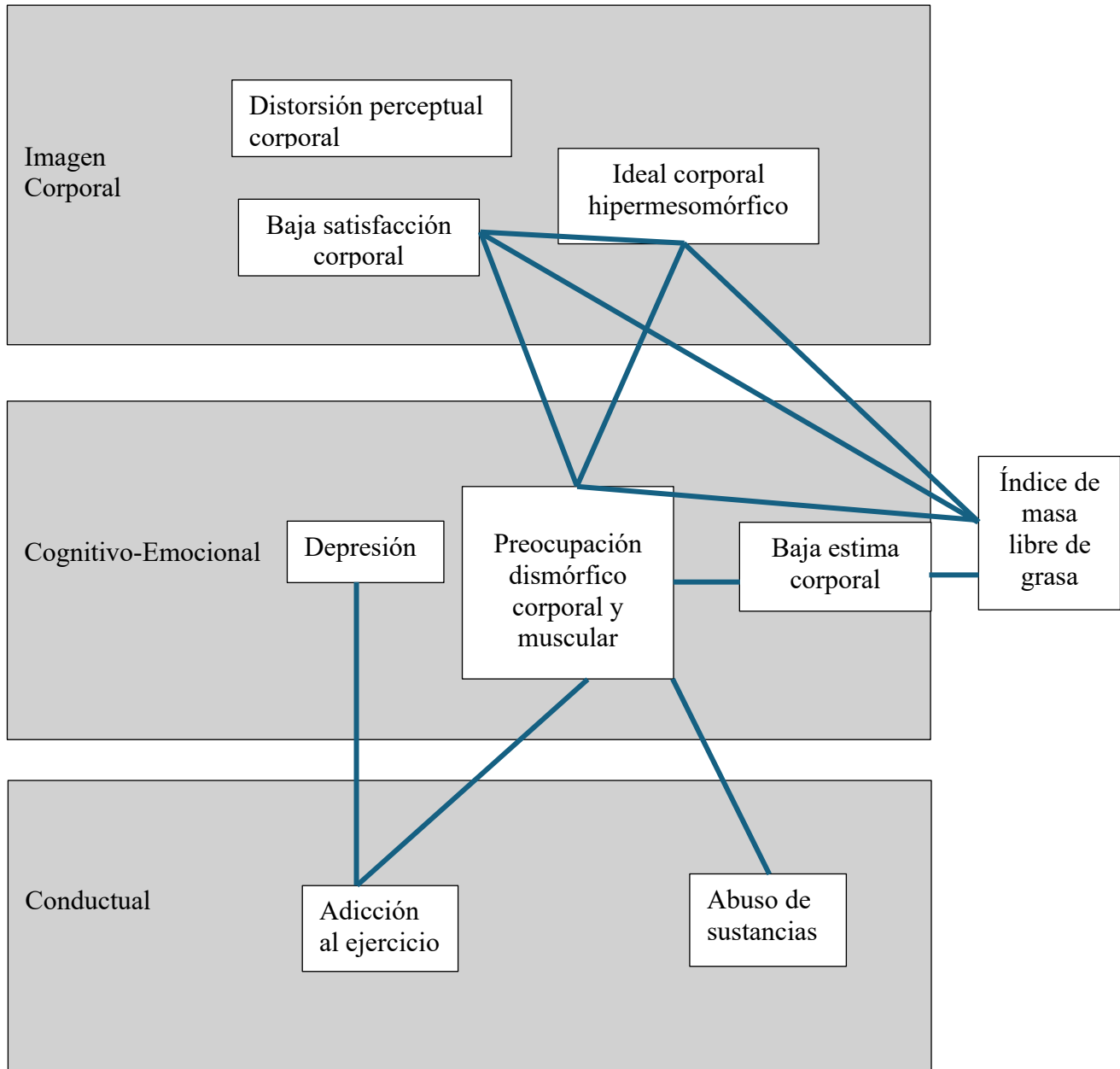
Si bien existen diversos factores que pueden desencadenar la DFM, Inga (2005), propone un modelo en donde plantea 4 aspectos que tienen una relación directa con la preocupación dismórfico corporal y muscular: 1) *esfera de la imagen corporal en donde se ubica*: baja satisfacción corporal, la distorsión perceptual corporal y el ideal mesomórfico que los hombres desean tener 2) *esfera cognitivo-emocional*: dentro de este aspecto podemos encontrar la depresión, baja estima corporal y la preocupación corporal y muscular 3) *esfera fisiológica*: índice de masa libre de grasa (FFMI, por sus siglas en inglés) 4) *esfera conductual*: que es realización excesivo de ejercicio y el abuso de consumo de sustancias ergogénicas.

Por medio de un modelo etiológico (Figura 3) Inga (2005) propone que la baja satisfacción y el ideal corporales hipermesomórfico tienen una relación entre sí, y de igual manera estos dos aspectos presentan una relación con el FFMI y con la preocupación dismórfico corporal y muscular. Por su parte el FFMI posee una conexión con una baja estima corporal y con la preocupación dismórfico corporal y muscular. De igual manera la depresión se relaciona con estas preocupaciones y con adicción al ejercicio, que está en conjunto el abuso de sustancias tiene una relación con la preocupación dismórfico corporal y muscular.



Figura 3.

Modelo etiológico de la dismorfia muscular (Inga, 2005).





## Capítulo II

### Conducta alimentaria (CA)

La conducta o comportamiento alimentario (CA) puede ser definida como la ingesta de alimentos, con el fin de satisfacer las necesidades de alimentación y de nutrición, motivada por factores biológicos, psicológicos y socioculturales (Saucedo-Molina & Unikel, 2010 citado en Torres et al., 2022). El comportamiento alimentario es el resultado de la cultura y de la adaptación social, pues por medio de la CA nos podemos relacionar con los demás, adquirir y manifestar las reglas sociales, nuestro estilo de vida y nuestros valores, de igual manera podemos exteriorizar una representación de nuestra imagen (Gavino & López, 1999). Para Osorio et al. (2002), el desarrollo de la CA es un proceso donde intervienen componentes fisiológicos, psicológicos, culturales y sociales.

Se ha encontrado que el aprecio corporal y la internalización de los estándares de belleza que promueven los medios de comunicación, son un antecedente en los patrones de alimentación desadaptativos (emocional, externo y restrictivo), los cuales pueden afectar a la salud y al bienestar de la persona (Tabla 1) del mismo modo hallaron que para los hombres, la CA es un antecedente de la alimentación intuitiva (Alvear-Fernández, 2021).



Tabla 1

### 2.1. Tipos de alimentación

Tipo	Características	Consecuencias
Alimentación restrictiva	<ul style="list-style-type: none"><li>• Limitación de ingesta de ciertos tipos de alimentos y/o bebidas,</li><li>• Omisión de un tiempo de comida</li><li>• Ayunos prolongados</li><li>• Control o reducción del peso corporal</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Depresión</li><li>• TCA</li><li>• Aislamiento social</li><li>• Ansiedad</li></ul>
Alimentación emocional	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ingesta de alimentos debido a un suceso o estado de ánimo.</li><li>• Falta de control al momento de alimentarse.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sobrepeso</li><li>• Obesidad</li><li>• Ansiedad</li><li>• Sentimientos de vergüenza y/o culpa</li><li>• Depresión</li><li>• Baja autoestima</li><li>• Síndrome metabólico</li><li>• TCA, principalmente el TPA</li></ul>
Alimentación desordenada	<ul style="list-style-type: none"><li>• Reducción en la ingesta de alimentos</li><li>• Alteración en la alimentación</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ansiedad</li><li>• Sentimientos de vergüenza</li><li>• Aislamiento social</li><li>• TCA</li></ul>
Alimentación intuitiva	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ingesta de alimentos de acuerdo con las señales de hambre y saciedad</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Relación positiva con la comida</li><li>• Mejor salud mental</li></ul>



- Flexibilidad para comer cualquier alimento.
- Prescindir de dietas.
- Mayor satisfacción corporal
- Mejor autoestima
- Disminución de la alimentación emocional

---

*Nota:* TCA = Trastorno de la Conducta Alimentaria; TPA = Trastorno por Atracón. Elaboración propia

### **2.1.1. Alimentación Intuitiva**

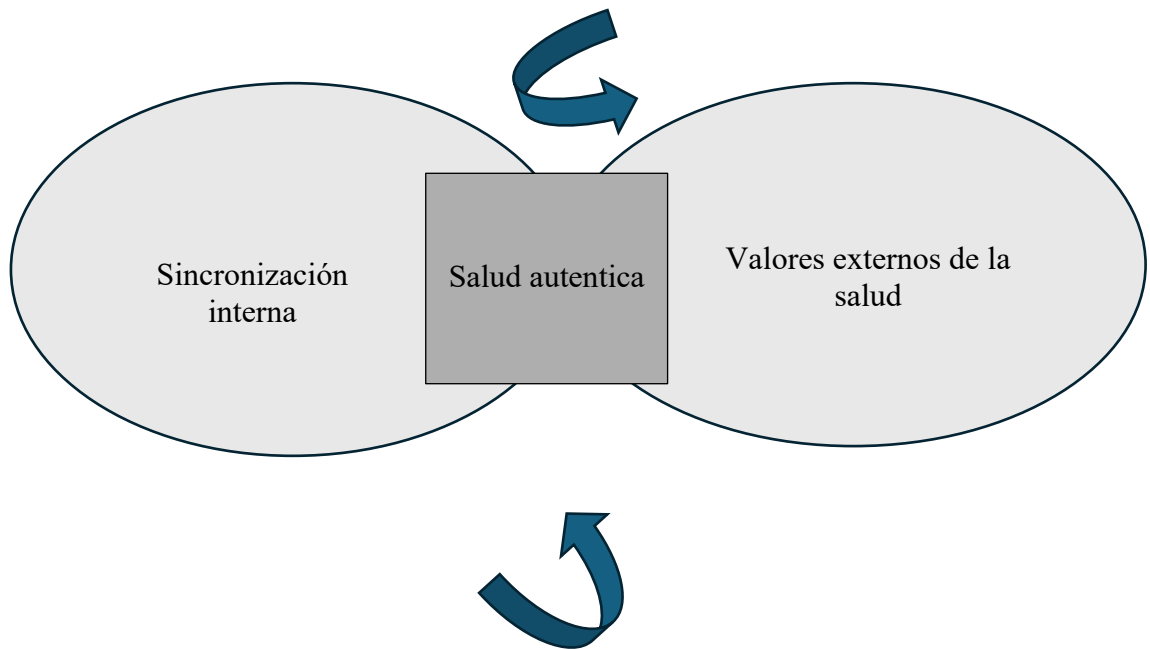
La alimentación intuitiva es definida como la capacidad de saber reconocer y atender las señales de hambre y saciedad de nuestro cuerpo, por medio de una relación saludable entre la comida, la mente y el cuerpo, permitiendo a las personas priorizar las sensaciones corporales, haciendo elecciones alimentarias sin limitantes e ignorando los ideales de apariencia en donde pueden influir factores como lo son: familia, amigos y la sociedad mediante los estigmas para el desarrollo de una alimentación intuitiva (Tribole & Resch, 2019).

Por otra parte, la alimentación intuitiva también puede ser vista como un proceso de integración de una dinámica de factores externos e internos, en donde en los *factores externos* encontramos a la opinión de expertos y la sociedad, mientras que dentro de los *factores internos* podemos encontrar: ideas, emociones, creencias y sensaciones física que nos logra llevar a un estado de salud autentica (Figura 4)



**Figura 4.**

*Alimentación intuitiva: integración dinámica entre la sintonización interna y los valores externos de la salud para lograr una salud auténtica*



*Nota.* Adaptado de Alimentación intuitiva, el retorno a los hábitos alimentarios (p. 394), por E. Tribole & E. Resch, Gaia.

**2.1.1.2 Alimentación intuitiva y sus principios.** Tribole y Resch (2019) establecieron 10 principios fundamentales que pueden servir como guía para el desarrollo de la alimentación intuitiva.

**2.1.1.2.1. Rechazar la mentalidad de dieta.** En nuestro entorno nos encontramos rodeados de una cultura de dieta, el cual es un sistema de creencias, mensajes y conductas, en donde el valor de la persona depende del peso y la apariencia en lugar de centrarse en su bienestar, en donde también nuestra alimentación se convierte en un régimen, llevándonos a sentir una mayor preocupación los alimentos, por lo cual es importante oponerse a esto, mediante: a) *el cambio de*



la a mentalidad de las dietas, b) reconcomiendo los efectos negativos que nos traen; c) dejando a un lado las herramientas que refuerzan estas conductas; como el uso habitual de la báscula para poder verificar nuestro peso, d) escuchando las necesidades de nuestro cuerpo y d) omitiendo aquellos pensamientos del que deberíamos de comer o no comer.

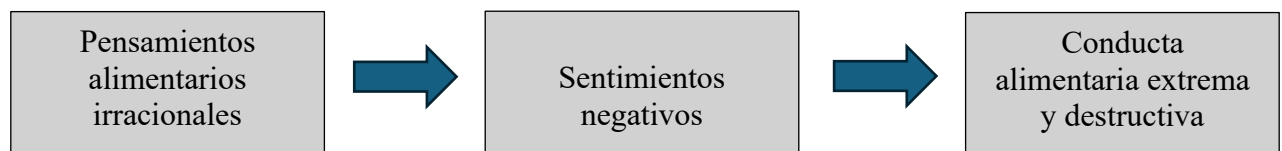
**2.1.1.2.1. Honrar la sensación de hambre.** El hambre es una señal normal y una necesidad de nuestro cuerpo, por esto es importante aprender a aceptarla a la primera señal que nuestro cuerpo produce, hacerle saber que puede tener acceso a la comida cuando así lo requiera, en vez de ignorarla mediante ayunos prolongados, dietas, etc.

**2.1.1.2.3. Hacer las paces con la comida.** El lograr hacer las paces con la comida puede resultar difícil, pues hemos crecido con la idea de que ciertos alimentos son buenos o malos, que algunos aportan mayores beneficios a nuestro cuerpo , sin embargo, el privar a nuestro cuerpo de alimentos puede dar como resultado la realización de atracones, por lo que es importante permitirnos comer cualquier alimento sin distinciones ni prejuicios.

**2.1.1.2.4. Desafiar a la policía alimentaria.** Es importante hacer una elección de nuestros alimentos basados en nuestra salud y satisfacción que nos pueden generar, dejando a un lado aquellos pensamientos restrictivos creados debido a los anuncios o comentarios de la sociedad sobre las dietas o el de llevar un estilo de vida de “limpieza” (Ver figura 5)

**Figura 5**

*Desarrollo de conductas alimentarias destructivas*





*Nota:* Elaboración propia a partir de las conductas alimentarias y destructivas Tribole y Resch (2019).

**2.1.1.2.5. Descubre el factor de la satisfacción.** Es necesario permitirnos tener una experiencia alimentaria satisfactoria y placentera, pues esto nos ayudara a disminuir las ansias de alimentación posteriormente al realizar una comida y también aumentando la sensación de contento. Para poder lograr esto, es necesario permitirse comer lo que se desea, prestar una mayor atención al olor, sabor, textura, dedicar un tiempo y espacio a la hora de la comida, permitirse comer si es que así se desea y omitir aquellos alimentos que no son de nuestro agrado.

**2.1.1.2.6. Percibir la sensación de saciedad.** El percibir la sensación de la saciedad depende directamente de nuestro permiso incondicional para comer, pues es más fácil parar de comer cuando se sabe que se puede tener un acceso posterior a los alimentos. La alimentación consciente puede servir como ayuda para identificar de manera más sencilla esto. El realizar una alimentación consciente consiste en realizar una pausa al momento de comer y cuestionarnos: el sabor de la comida, el nivel de hambre y saciedad que tenemos en ese punto y respetar el nivel de saciedad que se tiene; esto implica reforzar la decisión consciente de parar.

**2.1.1.2.7. Afrontar las emociones con amabilidad.** El gestionar emociones como la ira, el aburrimiento, el estrés a veces suele ser complicado, llegando a tomar como recurso de afrontamiento la comida, sin embargo al comer de manera excesiva nos puede llegar a generar culpa y vergüenza. Es necesario aprender a manejar estas emociones de una manera más amable, esto puede ser posible mediante: la expresión de nuestros sentimientos, la práctica de meditación, la realización de algún deporte o actividad artística, etc.

**2.1.1.2.8. Respetar el cuerpo.** Al vivir en una sociedad que nos rodea e impone ideales corporales que debemos cumplir los cuales generan: una insatisfacción corporal, estar en una constante vigilancia y comparación de nuestro aspecto solo nos conduce a la preocupación de nuestra ingesta de alimentos, orillándonos a la realización de dietas. El respetar a nuestro cuerpo



podría parecer que se necesitan de estrategias complicadas o laboriosas de practicar, pero esto puede ser posible mediante las siguientes actividades: a) atender a nuestras necesidades; b) comer para satisfacer necesidades nutricionales, la saciedad, el hambre y el placer; d) dar un mayor enfoque a la funcionalidad en nuestro cuerpo.

**2.1.1.2.9. El movimiento: sentir la diferencia.** En diversas ocasiones la realización de ejercicio puede convertirse en una actividad desagradable o que nos pueda traer como consecuencias lesiones físicas, pero esto no debería de ser necesario. No obstante, cuando se ocupa la realización de ejercicio físico como un motivante para alcanzar cierto peso o tener un aspecto físico esbelto, musculo o delgado puede traernos estas consecuencias. Por lo tanto, es importante realizar una reestructuración, empezar a ver el ejercicio como una actividad que nos puede permitir tener una mejor salud física, una mejor calidad de vida, una actividad que nos ayuda a combatir enfermedades y que nos protege del estrés, entre otros beneficios.

Del mismo modo es recomendable centrarse en que es lo que pasa y como se siente nuestro cuerpo al realizar ejercicio, el nivel de bienestar y energía que me brinda, el empoderamiento que puedo llegar a sentir al poder realizar una nueva actividad.

**2.1.1.2.10 Honrar la salud.** Si bien es complicado explicar este último principio pues las personas podrían caer en la realización de dietas o regímenes alimentarios bajo el argumento del que es necesario comer saludable para poder estar sanos, haciendo una selección de aquellos alimentos que como cultura hemos categorizado como buenos o malos, o como aquellos que curan o matan, sin embargo el honrar la salud no solo se refiere al aspecto físico, pues como se ha mencionado con anterioridad el comer de una manera intuitiva también implica el cuidar la salud psicológica. El tener una alimentación sana consiste en una ingesta de alimentos variada, equilibrada, nutrimental y sobre todo que exista una relación sana ente comida, mente y cuerpo.



**2.1.1.3. Alimentación intuitiva y salud.** Como ya se explicó con anterioridad, la alimentación intuitiva busca una relación saludable entre la comida, la mente y el cuerpo, al lograr esto se pueden obtener diversos beneficios en la salud física, psicológica y conductual.

Los beneficios que se pueden obtener en la salud física son: reducir los niveles de cortisol, una mejora en la presión arterial, en los lípidos en la sangre, una reducción en el desarrollo de algún TCA, una disminución en las enfermedades cardiacas, etc. Y dentro de los beneficios psicológicos y conductuales podemos encontrar los siguientes: menor probabilidad de presentar síntomas depresivos, de tener una baja autoestima, de conductas poco saludables y/o extremas para el control del peso, de manifestar insatisfacción corporal, presentar una mejor conciencia y satisfacción corporal, una satisfacción vital, así como una mayor motivación para la realización de ejercicio al darle un mayor enfoque al disfrute de la realización de la actividad en vez de centrarse en la culpa o la apariencia, un mayor amor propio incondicional y optimismo (Tribole & Resch, 2019).

**2.1.1.4. Alimentación Intuitiva y Aprecio Corporal.**

La Alimentación Intuitiva tiene como principios fundamentales: el centrarse y atender a las señales físicas de hambre y saciedad, elegir elementos tanto por salud como por satisfacción, libertad para comer alimentos que nos apetecen, el rechazo de la mentalidad de realizar alguna dieta, afrontar las necesidades emocionales sin recurrir a la comida y realizar ejercicio enfocado principalmente por la satisfacción que genera la actividad (Tribole & Resch, 2014 citado en Alvear-Fernández et al., 2021). De acuerdo con una reciente investigación realizada, se encontró una relación significativa entre el aprecio corporal y la alimentación intuitiva, pues de acuerdo con lo hallado aquellas personas que tienen un aprecio corporal no sienten alguna preocupación por lo que comen, llevan un tipo de alimentación saludable sin la necesidad de realizar alguna dieta y atienden en todo momento las señales de hambre y saciedad que les comunica su cuerpo (Robledo et al., 2021).



## **2.2. Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)**

Otra complicación resultante de la insatisfacción corporal son los trastornos de la conducta alimentaria. Los TCA son alteraciones de la conducta alimentaria que perjudican, tanto a la esfera biológica como a la psicosocial (Arija-Val et al., 2022). Un primer rasgo con respecto a los síntomas de un TCA es el rechazo a los cambios corporales que suceden en la etapa de la adolescencia (Losada & Rodríguez, 2019).

El desarrollo de los TCA está relacionado con la influencia de las pautas de belleza impuestos por la sociedad de consumo, sin embargo, las causas principales son la insatisfacción con el peso, la insatisfacción corporal y las distorsiones cognitivas en cuanto a la figura corporal (Vargas, 2013). Por otra parte, Losada y Rodríguez (2019) proponen dos tipos de factores de riesgos para el desarrollo de los TCA, *factores de riesgo individuales* los cuales hacen referencia a sentimientos de inadecuación, el autocastigo, los conflictos personales y con la sexualidad, socialización perturbada, baja autoestima, insatisfacción con la imagen corporal, la necesidad de perfeccionamiento, etc. Y los *factores de riesgo socioculturales*, que son los ideales de belleza impuestos por la sociedad, conflictos familiares, abuso físico, sexual o psicológico, malos hábitos alimentarios, actividades que exijan delgadez, etc.

Dentro de los TCA más frecuentes se encuentra la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa el trastorno por atracón y el trastorno por evitación y restricción de la ingesta de alimentos (National Institute of Mental Health, 2021).

### **2.2.1. Anorexia nerviosa**

La anorexia nerviosa es la tercera enfermedad crónica en la adolescencia. Es una afección en donde las personas evitan comer, restringen alimentos o solo comen porciones muy pequeñas de ciertos alimentos, así como la constante actividad de pesarse, ya que pueden percibirse como si tuvieran sobrepeso, es importante que el diagnóstico y tratamientos sean de manera prematura debido a las secuelas físicas irreversibles que pueden llegar presentarse (National Institute of Mental Health, 2021; Segreda & Segura, 2020).



### **2.2.2. *Bulimia nerviosa***

De acuerdo con el DSM-V la bulimia nerviosa conlleva episodios recurrentes de atracones, y comportamientos compensatorios para evitar el aumento de peso (vómito autoprovocado, uso incorrecto de laxantes, diuréticos, etc.). Algunos de los factores de riesgo para padecer bulimia son el sobrepeso, el uso de diuréticos o laxantes para disminuir de peso, insatisfacción corporal, ansiedad, depresión, estrés, etc. (Borda et al., 2015).

### **2.2.3. Trastorno por Atracón (TPA).**

El Trastorno por Atracón (TPA) se identifica por episodios descontrolados de ingesta alimentaria, acompañada de una sensación de pérdida del control, sin realizar después alguna conducta compensatoria (Cuadro & Baile, 2015). Es necesario implementar estrategias nuevas que reduzcan los factores psicopatológicos y promover hábitos alimentarios más saludables para evitar la aparición del TPA (Díaz-Lazo, 2019).

### **2.2.4. *Trastorno por evitación y restricción de la ingesta de alimentos***

El Trastorno por Evitación y Restricción de la Ingesta de Alimentos es una afección en donde las personas limitan la cantidad o el tipo de alimentos que ingieren, generando pérdida de peso, deficiencias nutritivas, dependencia a la alimentación enteral, a suplementos nutritivos por vía oral y dificultades en el funcionamiento psicosocial, las personas que padecen esta afección no tienen una imagen corporal distorsionada (American Psychiatric Association, 2014; National Institute of Mental Health, 2021).

## **2.4. Intervenciones en imagen corporal y TCA**

A lo largo de los años se han realizado diversas intervenciones para tratar problemas relacionados con la imagen corporal y los TCA, dentro de la presente investigación se realizó una revisión de algunas intervenciones[VFI] realizadas tanto en hombres como mujeres con el objetivo de comparar los resultados obtenidos entre sexos y entre los programas de intervención utilizados. Esta revisión



se realizó en diferentes bases de datos académicas como PubMed, ScienceDirect, SciELO, Redalyc y Google Académico, utilizando palabras clave como: programas de intervención, aprecio corporal, alimentación intuitiva, adolescentes, imagen corporal y trastornos de la conducta alimentaria. Se priorizaron aquellos estudios que incluían únicamente hombres como participantes y se excluyeron aquellos que solo tenían únicamente como participantes a mujeres (Tabla 2).

**Tabla 2**

*Intervenciones en imagen corporal y TCA*

Autor (año)	Nombre de la intervención	Participantes	Instrumentos	Hallazgos
Berger et al. (2013)	Programa de Intervención Torera	de 256 niños y 277 niñas, de 11-13 años de edad	Cuestionario de datos demográficos (edad, año, estatura y peso) Cuestionario de SCOFF Prueba de Actitudes Alimentarias (EAT-26)	En las niñas se encontró una mejoría en su autoestima y redujeron la conducta alimentaria de riesgo con tamaños de efecto pequeños a medianos, mientras que los niños casi no se vieron afectados por la intervención, solo mejoraron en respecto a las



actitudes  
alimentarias.

El potencial de  
cambios es mucho  
mayor en las niñas  
que en los niños

Diedrichs et al. (2015)	Dove Me: Session	Confident Single	1707 adolescentes británicos de 11-13 años de edad 50.83% fueron mujeres	Escala de Estima Corporal adolescentes adultos Escala de satisfacción por áreas corporales Cuestionario de Actitudes Socioculturales hacia la Apariencia (SATAQ-3) Escala de pares de comparación social y con modelos (SCMPS)	Se observaron mejoras en el afecto y negativo, síntomas de TCA y compromiso con la vida. De igual manera se obtuvieron cambios en la autoestima corporal y restricciones alimentaria pero solo en las niñas. No hubo diferencias significativas entre las condiciones posteriores o de seguimiento en la satisfacción
-------------------------	------------------	------------------	--	--	---





				<p>Escala de corporal, las Autoestima de comparaciones de Rosenberg apariencia, las Cuestionario burlas, las Holandés del conversaciones comportamiento sobre la apariencia y Alimento la autoestima (DEBQ)</p> <p>Cuestionario de SCOFF</p>	
Jankowski et al. (2017)	Intervención de imagen corporal para hombres, Body Project M	74	hombres británicos	<p>La Escala the Drive for Muscularity Scale (DMS)</p> <p>Escala de Aprecio Corporal (BAS)</p> <p>Cuestionario de examen de trastornos alimentarios (EDE-Q)</p> <p>Escala de Comparación de la</p>	<p>Se obtuvieron cambios significativos en los siguientes aspectos: insatisfacción con la grasa corporal y la muscularidad, apreciación corporal, impulso a conductas que mejoren la muscularidad, comparaciones de apariencia e internalización.</p>





---

			Apariencia Física (PACS)	Estos efectos se mantuvieron en el seguimiento de 3 meses, excepto la insatisfacción con la masculinidad y la internalización. No se encontraron efectos para la patología bulímica.
			Cuestionario de Actitudes Socioculturales hacia la Apariencia (SATAQ)	
McCabe et al. (2010)	Programa de imagen corporal saludable.	de 421 adolescentes varones con un rango de edad 11-15 años	Cuestionario de datos demográficos (edad, año, estatura y peso) Escala de Insatisfacción de la Imagen Corporal Inventario de Desordenes Alimentarios (EDI) Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés versión corta (DASS)	No se obtuvieron cambios significativos en el grupo de intervención en comparación con el grupo de control. Solo se mostraron ciertos cambios para aquellos niños que estaban más insatisfechos con su imagen corporal, mostraron reducción en el afecto negativo en el grupo de intervención en la prueba posterior y en

---



---

			Escala de el seguimiento a los Autoestima General 6 meses.
			Cuestionario sobre influencias socioculturales en la imagen y cambios corporales
			Cuestionario de autodescripción II (SDQII)

---

Mora et al. (2015)	Programa de alfabetización de medios (ML + NUT, Alfabetización de medios y nutrición) y programa centrado en los mismos temas utilizando artes dramáticas (TheatreAlive)	200 adolescentes con un rango de edad 12-15 años ( $M = 13.14$ )	Cuestionario de datos sociodemográficos	En ambos grupos se obtuvieron como resultados mayores puntuaciones en la autoestima y menores en la internalización de ideales, estos cambios se mantuvieron en un tiempo de 5 y 13 meses
			Prueba de Actitudes Alimentarias (EAT-26)	No se encontraron efectos en la reducción de la insatisfacción corporal o los síntomas de TCA.
			Cuestionario de SCOFF	
			Escala de Autoestima Rosenberg	
			Cuestionario de Actitudes Socioculturales	

---



---

				hacia la Apariencia (SATAQ-R)
				Cuestionario CDRS
<hr/>				
O'Dea & Abraham (2000)	Programa interactivo de educación sobre la autoestima, basado en la escuela, sobre la imagen corporal y las actitudes y conductas alimentarias.	470 estudiantes de secundaria ( $H = 173$ $M = 297$ ) entre los 11.1-14.5 años de edad	Inventario de Desordenes Alimentarios (EDI) Inventario de Depresión de Beck (BDI) Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) Cuestionario de datos demográficos, comidas, hábitos y un cuestionario de imagen corporal	de Mejoramiento en la autoestima, actitudes alimentarias, autoconcepto y aceptación social en adolescentes varones y mujeres En las mujeres les ayudó a evitar las dietas y por consiguiente la pérdida de peso observada en el grupo Un año después de la intervención el menor deseo de delgadez, la mayor

---





					satisfacción corporal y la menor importancia de la apariencia física para su autoestima estaba presente.
Richardson et al. (2009)	Pensamiento corporal (BodyThink)	277 estudiantes, grupo de intervención ( $M = 62$ $H = 65$ ) grupo control ( $M = 65$ $H = 65$ )	Cuestionario de Autodescripción II (SDSQ-II) Escala de Autoestima Rosenberg Cuestionario de Actitudes Socioculturales hacia la Apariencia (SATAQ) Escala de Comparación de la Apariencia Física (PACS-R) Escala de Percepción de Burlas (POTS)	de En el caso de las niñas, el grupo presentó una mayor alfabetización mediática, específicamente una mayor comprensión en sobre las formas en cómo se manipulan las imágenes en los medios y una menor internalización del ideal de delgadez y en el caso de los niños, el grupo de intervención informó una mayor alfabetización mediática y	satisfacción corporal





---

			Escala visual analógica de satisfacción corporal (VAS)	
			Inventario de Desordenes Alimentarios (EDI)	
			Cuestionario de examen de trastornos alimentarios (EDE-Q)	
<hr/>				
Standford & McCabe (2005)	121 hombres entre los 12 y 13 años de edad	Inventario de satisfacción cambios corporales	de y por ciertas áreas corporales que son fundamentales para la imagen corporal de los niños (musculatura), aumento de la autoestima, disminución general del afecto negativo y en general cambios en las actitudes	
		Escala de Ejercicio Excesivo		
		Inventario de Trastornos Alimentarios-2		
		Escala de Depresión,		

---





---

			ansiedad y Estrés relacionadas con la (DASS) imagen corporal
			Cuestionario de autodescripción Marsh II (SDQ-II)

---

Wade et al. (2003)	Alfabetización de Medios: ¡Vamos Chicas! Autoestima: Todos son diferentes	(53 niños y 33 niñas) con una edad media de 13,42 años control (13 niños 5 niñas), un programa de autoestima (26 niños y 17 niñas) y a un programa de alfabetización mediática (14 niños y 11 niñas)	Cuestionario de Examen de Trastornos Alimentarios (EDE-Q) Perfil de autopercepción para adolescentes (SPPA)	de Se obtuvieron puntuaciones medias bajas en la preocupación por el peso en el grupo de intervención de alfabetización de medios y hubo algunas diferencias en las medidas de autoestima en el seguimiento a los 3 meses.
--------------------	---	--	---	--

---





---

Wilksch & Wade (2009)	540 estudiantes de octavo grado con una edad media de 13, 62 años, 233 estudiantes recibieron el programa y 307 estudiantes estuvieron en el grupo control	Cuestionario de examen trastornos alimentarios (EDE-Q) Cuestionario Holandés del comportamiento Alimentario (DEBQ) Inventario de Desordenes Alimentarios (EDI) Cuestionario de Actitudes Socioculturales hacia la Apariencia (SATAQ-3) Escala de Presión Sociocultural Percibida (PSPS) EDI: Sentimientos de ineficacia Inventario de depresión Infantil	de Cambios de significativos en la preocupación por el peso y la figura, la dieta, la insatisfacción corporal, los sentimientos de ineficacia y la depresión.
-----------------------------	--	--	---

---



(versión corta)

(CDI-S)

Escala de

Autoestima de

Rosenberg

---

Nota: TCA = Trastorno de la Conducta Alimentaria. Elaboración Propia

## **2.5. Evaluación de los efectos del programa 8 pasos**

A lo largo de los años, Thomas Cash ha realizado múltiples aportaciones en el ámbito de la apariencia física y de la imagen corporal (evaluación, tratamiento y el funcionamiento psicosocial) incluyendo temas como la obesidad, los trastornos alimentarios, las cirugías estéticas, los estereotipos, entre otros temas. Dentro del tema de tratamiento el Dr. Cash ha desarrollado diversos programas de intervención de carácter cognitivo-conductual, los cuales tienen el objetivo de mejorar la imagen corporal.

Uno de los pocos estudios (Cash & Lavallo 1997) que han evaluado el programa 8 pasos incluyó hombres y mujeres (13 mujeres y 3 hombres) de 17 a 53 años ( $M = 26$ ). Para la selección de



participantes en este estudio se consideraron los siguientes criterios de inclusión: a) que tuvieran un imagen corporal muy negativa, de acuerdo a las puntuaciones extremas en las escalas estandarizadas que se utilizaron para medir la imagen corporal: Cuestionario Multidimensional de Relaciones Corporales (MBSRQ); Inventario Situacional de Disforia Corporal (SIBID) y el Inventario de Esquemas sobre la Apariencia (ASI); b) la ausencia de anorexia o bulimia nerviosa, esto fue medido a través del Test de Bulimia Revisado (BULIT-R); c) manifestar una sintomatología depresiva por debajo de una puntuación de corte de 24 en el Inventario de Depresión de Beck (Beck & Steer, 1987) y d) que presentaran un peso corporal dentro del 25% de una norma actuarial<sup>[CE2]</sup>. En el proceso de intervención a los participantes se les brindó atención semanalmente de 5 a 10 minutos vía telefónica y un entrenamiento de relajación por medio de grabaciones. Tras realizar los análisis correspondientes se presentaron los siguientes resultados: menor preocupación por estar o volverse gordos, tener mayor satisfacción por su cuerpo, estar menos involucrados en su apariencia, disminución en la disforia en diversas situaciones, en los síntomas de depresión y trastornos de la conducta alimentaria.

En otro estudio, se evaluaron dos componentes clave de la terapia cognitivo-conductual sobre la imagen corporal: psicoeducación y autocontrol. Se realizó una intervención con ayuda del Programa 8 pasos. Participaron 25 personas (22 mujeres y 3 hombres) de 18 y 41 años de edad, de los cuales, el 40% informó haber tenido algún trastorno de la conducta alimentaria en el pasado. Durante las tres semanas que duró la intervención, se tuvo contacto con los participantes por medio de reuniones presenciales. Semanalmente, se mantenía contacto por vía telefónica o mediante correos electrónico, para la explicación de instrucciones, intercambio de materiales, resolución de dudas. Tras la participación en el programa, se realizó una evaluación sobre la imagen corporal y el funcionamiento psicosocial en los participantes. Los resultados fueron los siguientes: mejores evaluaciones sobre su apariencia, menor preocupación por su imagen corporal, menor preocupación por llegar a presentar sobrepeso y por la autopercepción, disminuyó la importancia que se le da a la apariencia física como una fuente principal del valor propio, mejores actitudes y conductas alimentarias, autoestima y menor ansiedad social evaluativa de la apariencia física (Cash & Habrosky, 2010).



Para ambas intervenciones, como retroalimentación por parte de los participantes se realizó una evaluación del cumplimiento de los participantes de la lectura de los materiales del programa y la realización de las tareas, así como la utilidad y cumplimiento del programa.

## **2.6. Prevención**

La Prevención es definida como las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida (OMS, 1998; citado por Vignolo et al., 2011), correspondiendo a su nivel de intervención (primaria, secundaria o terciaria), nos ayuda a mejorar el estado de salud de la sociedad a corto, mediano o largo plazo (Redondo, 2004).

### **2.6.1. Niveles de Prevención**

La Facultad de Medicina y Prevención (s.f.) define los siguientes niveles de prevención.

**2.6.1.1. Prevención Primaria.** La prevención primaria está enfocada en controlar las causas y factores de riesgo que puedan generar alguna enfermedad por medio de intervenciones individuales o colectivas.

**2.6.1.2. Prevención Secundaria.** La prevención secundaria tiene como objetivo minimizar las consecuencias, así como la gravedad y duración, mediante una detección temprana

**2.6.1.3. Prevención Terciaria.** El interés principal de la prevención terciaria es reducir las complicaciones o daños mayores de una enfermedad, por medio de estrategias enfocadas en minimizar las secuelas y sufrimiento, de igual manera ayudar que la persona pueda tener una pronta adaptación a su entorno



## Capítulo III

### Metodología

#### **3.1. Planteamiento del problema**

La IC es una representación mental constituida por la percepción a partir de factores internos y externos como el tamaño, la figura y la forma del cuerpo, que entran en un proceso de valoración, en cuanto a la interacción que se tenga con el contexto (Raich, 2001; Salazar, 2008). En este sentido, cada cultura tiene sus estándares de belleza, lo que hace que la IC sea un aspecto inamovible y cambie a lo largo de la vida (Vaquero et al., 2013). Tanto hombres como mujeres pueden estar insatisfechas con su imagen corporal, lo que es evidente ya que hay una diferencia entre la imagen corporal que ellos perciben y la que ellos desean (Guadarrama-Guadarrama et al., 2018).

La imagen corporal comprende tres componentes: un componente perceptual, un componente subjetivo (cognitivo-afectivo) y un componente conductual (Thompson, 1990). Respecto al componente perceptual los estudios con población mexicana indican que hay una discrepancia entre la imagen corporal percibida y la deseada; específicamente en los hombres se observó mayor discrepancia respecto a la musculatura y los glúteos (Guadarrama-Guadarrama et al., 2018). En resumen, los hombres al igual que las mujeres presentan insatisfacción corporal.

De acuerdo con el componente subjetivo (cognitivo-afectivo), podemos encontrar actitudes, sentimientos, pensamientos y valoraciones relacionadas con el cuerpo, especialmente en términos de tamaño, peso, y otras características físicas. Esto puede manifestarse en forma de satisfacción, preocupación, ansiedad, entre otros (Thompson, 1990).

Finalmente, el componente conductual se refiere a las acciones que realizamos como resultado de nuestra percepción del cuerpo. Esto puede incluir comportamientos de exhibición, evitar



situaciones que expongan el cuerpo a otros, entre otros. Las principales influencias para el desarrollo de la imagen corporal son las normas socialmente aceptadas sobre la apariencia y los estereotipos poco realistas e inalcanzables, los cuales son transmitidos por los grupos a los que pertenecemos, (amigos, familia, etc.) y que a su vez son divulgados, impuestos y reafirmados por los medios comunicación (televisión, cine, revistas, internet y redes sociales; Villegas-Moreno & Londoño-Pérez, 2021). Es bien sabido que la insatisfacción corporal trae como consecuencias la realización excesiva de ejercicio físico, la realización de dietas, el consumo de sustancias ergogénicas sin la supervisión de algún especialista e incluso el desarrollo de algún trastorno de la conducta alimentaria, en el continente americano se ha encontrado una prevalencia de TCA del 2,0-13,5% (Arija-Val et al., 2022), mientras que en nuestro país en la región de Yucatán, con una población de adolescentes de bachillerato, se encontró que dos tercios de los adolescentes, se perciben con un cuerpo que no corresponde al suyo, también hallaron que el 17.1% de los hombres está en peligro de padecer algún trastorno de la conducta alimentaria de riesgo debido a que dichos trastornos están vinculados con la preocupación de la imagen corporal (Vega-Medina et al., 2019).

En la región de Hidalgo (Arellano et al., 2019), lograron identificar que un 14.2% de una muestra de 267 hombres adolescentes de entre 15-19 años de edad presentaban riesgo de desarrollar obsesión por la musculatura (Álvarez-Espinoza et al., 2021). Debido a esto, resulta importante hablar acerca de los TCA, tales como la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa, el TPA y *el trastorno por evitación y restricción de la ingesta de alimentos* y de los trastornos de dismorfia corporal como el TDC.

En México los estudios sobre intervenciones para prevenir los problemas de imagen corporal y los de la conducta alimentaria alterada (restricción alimentaria, alimentación emocional, alimentación desordenada) se han centrado en mujeres. Para una revisión, ver Cueto-López et al. (2022). Por ello es de vital importancia que se aumente la producción de investigaciones sobre programas preventivos con hombres.



En una revisión reciente se concluyó que los programas de prevención que han tenido mejores resultados en nuestro contexto y cultura son los cognitivo conductuales (Cueto-López et al., 2022), pues proporcionan las condiciones necesarias para la ejecución de habilidades posteriores al modelamiento, generando que los participantes adopten una actitud positiva hacia su propio cuerpo (Escoto et al., 2010). Por lo tanto, en el presente estudio se evaluó el efecto de un programa de autoayuda cognitivo conductual, diseñado por Cash (2008).

### **3.2. Pregunta de investigación**

¿Cuál será el impacto de la intervención de autoayuda desarrollada por Cash (2008) en la imagen corporal en un grupo de varones adolescentes?

### **3.3 Objetivos**

#### **3.3.1 Objetivo general**

Evaluar una intervención de imagen corporal en varones mexicanos para saber si existe algún cambio (positivo/significativo) en el aprecio corporal y la alimentación intuitiva.

#### **3.3.2 Objetivos específicos**

Comparar el aprecio corporal y la alimentación intuitiva antes y después de la intervención.

### **3.4 Justificación**

La palabra adolescencia deriva del latín *Adolescens* que significa joven y *Adolescere* que quiere decir crecer. En la lengua española es habitual asociar adolescencia con *adolecer* en la acepción de estar incompleto o carente de algo; de padecer o sufrir de alguna aflicción, no atribuible al periodo cronológico de la vida sino a las vivencias que en él se suceden (Hernández, 2011).



La etapa de la adolescencia es considerada como el periodo de desarrollo con una duración de casi una década, desde los 11 o 12 años, hasta los 19 y comienzos de los 20, donde se presentan los mayores cambios fisiológicos los cuales pueden generar una preocupación por la imagen corporal, aparición de conductas alimentarias desordenadas y la presencia de insatisfacción corporal, la cual mientras más se incrementa, conduce a la realización de actividades inadecuadas para controlar la figura, esto debido a la gran influencia y relevancia que tiene la imagen corporal durante esta etapa, y tomando en cuenta que la satisfacción corporal es un factor importante para la autoconfianza y salud mental del adolescente, es importante la promoción de una imagen mental saludable a través de un entrenamiento de apreciación corporal y una orientación adecuada, de igual manera es necesario el diseño y evaluaciones de programas sobre la prevención para evitar los TCA, la insatisfacción corporal y el uso de dietas reductoras de peso (Hernández et al., 2013; Fathi & Gorgi 2023; Vaquero-Cristóbal et al., 2013).

### **3.5 Hipótesis**

#### **3.5.1 Hipótesis alterna**

Habrán cambios en las puntuaciones posttest de apreciación corporal y alimentación intuitiva, debido al programa de intervención.

#### **3.5.2 Hipótesis nula**

No habrá cambios en las puntuaciones posttest de apreciación corporal y alimentación intuitiva, debido al programa de intervención.

### **3.6. Variables**

#### **3.6.1 Variable independiente**

El manual de Cash (2008), “Un programa de 8 pasos para aprender a apreciar la apariencia”, traducido al idioma español por Flores (2020), el cual tiene como objetivo transformar tu relación con tu cuerpo de una lucha contraproducente a una experiencia de aceptación y disfrute del cuerpo



mediante cognitivo-conductual y por medio de una serie de pasos donde se abordan distintas temáticas y actividades.

### **3.6.2. Variables atributivas**

**3.6.2.1. Edad.** La Real Academia Española define la edad es definida como el tiempo vivido por una persona. Operacionalmente la edad se recopiló mediante el cuestionario de datos sociodemográficos.

**3.6.2.2. Peso.** El peso es la masa o peso de una persona, el peso corporal es medida mediante la unidad de kilogramos (Pérez & Merino, 2018).

**3.6.2.3. Altura.** La altura es la medida de una persona desde los pies a la cabeza, esto será recolectado mediante el auto reporte de los asistentes del taller (Real Academia Española, 2024).

**3.6.2.4. Índice de Masa Corporal.** El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades define el índice de masa corporal (IMC) como el número que se calcula con base en el peso y la estatura de la persona, se utiliza para identificar las categorías de peso que pueden llevar a problemas de salud.

### **3.6.3. Variables dependientes**

**3.6.3.1 Aprecio corporal.** El aprecio corporal es definido como la aceptación y prevalencia de opiniones favorables que generen el respeto del cuerpo, rechazando los ideales promovidos por medios de influencia como la única forma de belleza humana, de acuerdo con el modelo biopsicosocial enfatiza la influencia de factores biológicos, psicológicos y sociales en el mantenimiento de la salud, el desarrollo y curso de las enfermedades en general (Rodríguez et al., 2006). En el alcance de la definición anterior, operacionalmente el aprecio corporal será medido a través de la Escala de Apreciación Corporal-2 (BAS-2, por sus siglas en inglés).



**3.6.3.2 Alimentación Intuitiva.** La alimentación intuitiva se define como la acción de comer en función a las señales de hambre interna y saciedad, y no por razones externas o emocionales (Tylka, 2006). Operacionalmente será medida con la Escala de Alimentación Intuitiva (IES-2, por sus siglas en inglés).

### **3.7 Diseño de investigación**

El diseño del estudio fue cuasi-experimental, con pretest-postest ( $n = 20$ ). Es decir:

$$G_1 \quad 0_1 \quad X \quad 0_2$$

### **3.8 Participantes**

La muestra fue no probabilística de tipo intencional, en la cual, los participantes fueron 20 hombres adolescentes hombres de una preparatoria ubicada en el Estado de México, los cuales fueron reclutados mediante una invitación. El rango de edad de los participantes fue de 15-17 años de edad.

#### **3.8.1 Criterios de eliminación**

Fueron eliminados los participantes que: 1) no asistieron al menos al 80% de las sesiones, 2) no contestaron mínimo el 90% de los ítems de los cuestionarios, tanto en el pretest como en postest y 3) quienes hayan respondido incorrectamente el ítem de control incluido en los cuestionarios.

### **3.9 Instrumentos**

#### **3.9.1 Escala de Aprecio Corporal (BAS-2)**

La Escala de Aprecio Corporal (BAS-2; Tylka & Wood-Barcalow, 2015), tiene como objetivo evaluar la aceptación, las opiniones favorables y el respeto de las personas hacia su cuerpo, la cual está conformada por 10 ítems tipo Likert y con 5 opciones de respuesta ( $1 =$  nunca;  $5 =$  siempre). Para México, en apoyo, a la validez, del BAS-2, se relacionó positivamente con la estima corporal



y negativamente con el índice de masa corporal, el deseo de delgadez y la insatisfacción corporal (Anexo 1). La consistencia interna fue de  $\alpha = .94$  (Escoto et al., 2021).

### ***3.9.2 Escala de Alimentación Intuitiva (IES-2 por sus siglas en Inglés)***

La Escala de Alimentación Intuitiva (IES- 2 por sus siglas en inglés, Tylka & Kroon Van Diest, 2013) es una escala de respuesta tipo Likert de 5 puntos (1= totalmente en desacuerdo y 5= totalmente de acuerdo), conformada por 23 ítems, integrados en 4 factores (Anexo 2): 1) Comer por Razones Físicas y no Emocionales (CRF; 2, 5, 10, 11, 12, 13, 14 y 15;  $\alpha = 0.92$ ), 2) Permiso Incondicional para Comer (PIC; 1, 3, 4, 9, 16 y 17) 3) Atención a las Señales de Hambre y Saciedad (ASHS; 6, 7, 8, 21, 22 y 23) y Congruencia entre el Cuerpo y Elección de Alimentos (CCEA; 18, 19 y 20). Para obtener una puntuación total se deben de invertir los ítems 1, 2, 4, 5, 9, 10 y 11.

En este estudio, la escala demostró tener una consistencia interna adecuada ( $\alpha = .85$ ).

### **3.10 Procedimiento**

Se solicitó el acceso a una institución pública del municipio de Ecatepec de Morelos, para la realización del taller con la participación de hombres. Se hizo entrega del consentimiento informado a los padres de familia en donde se les informaron los objetivos, los motivos del estudio, las actividades a realizar durante las sesiones y se obtuvo consentimiento. De igual forma, se hizo entrega del asentimiento informado a los menores. Posteriormente, los cuestionarios fueron aplicados antes y después de la intervención, los cuales fueron aleatorizados previo a su aplicación y contando con ítem control

La intervención realizada tuvo lugar en el Centro de Bachillerato Tecnológico industrial y de servicios No. 29 “José María Morelos y Pavón”, durante un periodo de 3 meses, las sesiones se impartían los miércoles de 12:40 a 14:30 y los viernes de 3:40 a 5:30 en la biblioteca del plantel, cada día era un grupo diferente. Se impartieron 10 sesiones; 2 sesiones fueron de evaluación (pre y post) y 8 sesiones fueron para la aplicación del programa, la dinámica consistió en primero exponer los temas relacionados a cada sesión con ayuda de presentaciones digitales, en la segunda



parte de la sesión se explicaban las actividades que tenían realizar y por último se daba un cierre de la sesión (Tabla 3).

**Tabla 3**

*Descripción del programa de intervención*

<b>Nombre de la sesión</b>	<b>Objetivo</b>
Paso I Descubriendo tu imagen corporal	Autoevaluar las influencias históricas, culturas, físicas e interpersonales para el desarrollo de una imagen corporal negativa, descubrir las fortalezas y debilidades de la imagen corporal, las múltiples facetas de la imagen corporal por medio de autoevaluaciones científicamente desarrolladas para el autodescubrimiento cruciales que permitirán establecer metas específicas para el cambio.
Paso II Entendiendo los orígenes de la historia de tu imagen corporal	Identificar los antecedentes históricos (socialización cultural, experiencias interpersonales, características físicas y cambios y rasgos de personalidad) que causan una percepción corporal negativa mediante la escritura expresiva, para comprender cómo evolucionó la historia de tu imagen corporal personal
Paso III Aceptando conscientemente tus experiencias de imagen corporal	Aprender sobre el cómo piensas y te comportas en el presente con tu imagen corporal, desarrollar habilidades para aceptar y neutralizar tus emociones con imágenes corporales negativas y por último comenzarás a mantener un diario privado de tus experiencias cotidianas de imágenes corporales. Practica de la relajación muscular, respiración diafragmática, imágenes guiadas y auto instrucción, desensibilización con exposición imaginaria y en espejo sobre áreas corporales, exposición imaginaria a situaciones y eventos precipitantes





---

Paso IV Viendo debajo de tu conversación corporal privada	Descubrir si inconscientemente en tus conversaciones privadas adoptas diez “supuestos de apariencia disfuncionales”, para luego aprender a cómo cambiar esto.
Paso V Modifica conscientemente tus errores mentales	Aprender sobre las ocho distorsiones comunes que pueden llegar aparecerse en conversación corporal privada orillándote a destruir tu imagen corporal, asimismo escucharás tu conversación corporal privada, identificaras tus patrones de pensamientos problemáticas y crearás una nueva voz interior para comunicarte contigo mismo sobre tu aspecto y cómo te sientes con respecto a ellos
Paso VI Enfrentando la evasión de la imagen corporal	Descubrir tus propias acciones evasivas y compulsivas relacionadas con la imagen corporal, para posteriormente aprender a cómo liberarte de estos comportamientos de evasión y compulsividad autodestructivos por medio de múltiples estrategias
Paso VII Borra tus rituales de imagen corporal	Contiene ejercicios de dominio, placer y autoafirmación para aumentar conductas y experiencias de imagen corporal adaptativas. Las actividades incluyeron identificar tus rituales de preocupación por la apariencia que pueden llegar a perpetuar tu imagen corporal, por lo tanto y aprenderás cómo sacarlos de tu vida y aceptar tu apariencia tal y como es
Paso VIII Trata bien a tu cuerpo	Aprenderás a crear una relación más segura, placentera y positiva con tu cuerpo agregando buenos momentos a tu relación con tu cuerpo para gestionar eventos problemáticos interpersonales y prevenir recaídas

---

*Nota:* Elaboración propia basado en el manual de Thomas F. Cash, PH. D. (2008).



Esta investigación se apegó a lo señalado por la Declaración de Helsinki (2024). El principio básico es el respeto por el individuo, su derecho a la autodeterminación y el derecho a tomar decisiones una vez que se le ha informado claramente los pros y contras, riesgos y beneficios de su participación o no en un estudio de investigación (Artículos 16 y 17).

Otro precepto de la Declaración es que el bienestar del sujeto debe estar siempre por encima de los intereses de la ciencia y de la sociedad y lo dispuesto en la Ley General de Salud en materia de investigación ( Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012), que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Se protegió la confidencialidad de la información y se recabó el consentimiento informado de los participantes (Anexo 3) y el asentimiento (Anexo 4).

### **3.11 Análisis de los datos**

Para conocer la distribución de las variables en la preprueba se utilizó la prueba de Shapiro-Wilks. Las variables que se distribuyeron normalmente se analizaron con pruebas paramétricas; en cambio, las que no se distribuyeron normalmente se analizaron con pruebas no paramétricas.



## Capítulo IV

### Resultados

#### 4.1 Análisis de normalidad

Para el análisis preliminar de los resultados, se hizo la prueba de normalidad de Shapiro-Wilks (Tabla 4). Los resultados indicaron que todas las variables a excepción de la edad, la puntuación total de la Escala de Aprecio Corporal (BAS-2), la subescala de Permiso Incondicional para Comer (PIC), de la Escala de Alimentación Intuitiva (IES-2), tuvieron una distribución no normal. Por lo anterior, las variables que se distribuyeron normalmente se analizaron con pruebas paramétricas; en cambio, las que no se distribuyeron normalmente se analizaron con pruebas no paramétricas.

#### Prueba de normalidad

Tabla 4

*Prueba de normalidad Shapiro-Wilk.*

Grupo ( $n = 20$ )		
	$W$	$p$
Edad	.773	<b>.000</b>
IMC	.956	.474
BAS-2	.803	<b>.001</b>
IES-2	.942	.259
PIC	.895	<b>.034</b>
ASHS	.957	.492
CRF	.940	.243
CCEA	.947	.330

*Nota:* Los valores marcados en negrillas fueron significativos,



por lo que se asume que no tienen una distribución normal;
BAS = Escala de Aprecio Corporal PIC = Permiso
Incondicional para Comer; ASHS = Atención a las Señales
de Hambre y Saciedad; CRF = Comer por Razones Físicas
y no Emocionales; CCEA = Congruencia de Elecciones
Cuerpo-Alimentación. Elaboración propia.

4.2 Análisis descriptivo

Participaron 20 varones adolescentes (Tabla 5) entre los 15 y 17 años de edad (M = 15.65 , DE=
0.67). Reportaron un peso entre los 45 kg a los 85 kg ( M = 61. 15, DE = 10.52) y una estatura
entre 158 cm y 177 cm ( M = 1.68, DE = 0.05). El IMC grupal fue de entre 13.84 y 15. 57 (M =
21.65, DE = 3.91). La mayoría de los participantes tenía un peso normal (65 %), algunos
participantes presentaron un bajo peso (15 %) y el resto presento sobrepeso (5%).

Tabla 5

Datos sociodemográficos de los participantes

Table with 6 columns: Variable, %, Min, Max, M, DE. Rows include Edad, Peso, Estatura, IMC, Bajo peso, Peso normal, and Sobrepeso.





Nota. IMC = índice de masa corporal, M = media DE = desviación estándar, Min = rango mínimo Max = rango máximo

### 4.3 Comparación pretest y postest (grupal)

Después de la intervención dada a los participantes, tuvieron cambios significativos en su alimentación intuitiva específicamente en el permiso incondicional para comer (PIC), en donde se encontró una disminución en este aspecto. Por otra parte, no se encontraron resultados en el aprecio corporal o en algún otro rasgo de la alimentación intuitiva (ver Tabla 7).

Tabla 7

Comparación de las puntuaciones de las escalas y las subescalas, antes y después con t de student & w de wilcoxon

	Grupo con AC		t/w	p
	Pre	Post		
	$\bar{x}$ (DE)	$\bar{x}$ (DE)		
<b>IES-2</b>	3.44 (.447)	3.32 (.525)	1.07	.29
PIC	3.37 (.58)	3.12 (.50)	1.92	.05
ASHS	3.54 (1.02)	3.60 (.934)	0.23	.81





Centro Universitario UAEM Ecatepec

CRF	3.22 (.620)	3.23 (.632)	0.08	.93
CCEA	3.68 (1.00)	3.46 (.951)	1.01	.31
<b>BAS-2</b>	40.35 (10.48)	41.50 (7.72)	.109	.91

**Nota:** BAS = Escala de Aprecio Corporal PIC = Permiso Incondicional para comer; ASHS = Atención a las Señales de Hambre y Saciedad; CRF = Comer por Razones Físicas y no Emocionales; CCEA = Congruencia de Elecciones Cuerpo-Alimentación;  $\bar{x}$  = media; *DE* = desviación estándar.

Elaboración propia

#### 4.4 Comparación de puntuaciones totales pretest y postest (por sujeto)

Se realizó una comparación de puntuaciones totales de cada escala y subescala por sujeto, como se puede observar en la Tabla 8, se presentan casos de participantes en donde se incrementaron o mantuvieron las puntuaciones, respecto a la Escala de Aprecio Corporal (BAS) en nueve participantes hubo presencia de estos cambios, así como en la Escala de Alimentación Intuitiva (IES II) seis participantes incrementaron en sus puntuaciones.

Respecto a cambios equivalentes en ambas escalas solo tres participantes obtuvieron cambios. En el resto de los participantes no se observaron cambios positivos/significativos.



Tabla 8

Puntuaciones totales de la Escala de Aprecio Corporal y Escala de Alimentación Intuitiva

No. de participante	BAS pre	BAS post	IES pre	IES post	PIC pre	PIC post	CRF pre	CRF post	ASHS pre	ASHS post	CCEA pre	CCEA post
1	<b>21</b>	<b>29</b>	2.83	2.52	2.83	2.33	2.43	2.00	3.00	3.00	3.33	2.67
2	<b>27</b>	<b>39</b>	<b>3.09</b>	<b>3.74</b>	3.00	3.67	3.14	3.71	2.83	4.17	3.67	3.67
3	50	48	3.78	3.61	3.83	3.50	3.57	3.29	4.17	4.00	4.00	3.67
4	47	44	<b>3.48</b>	<b>3.70</b>	2.67	3.00	3.00	3.86	4.17	4.17	4.33	4.00
5	44	39	4.22	2.74	3.83	3.00	3.71	2.29	5.00	3.17	4.33	3.00
6	<b>44</b>	<b>49</b>	<b>3.39</b>	<b>3.87</b>	3.50	3.50	2.29	3.57	3.67	4.67	4.67	3.33
7	48	47	<b>3.17</b>	<b>3.26</b>	3.33	2.83	3.86	2.43	1.17	4.33	4.67	4.00
8	48	47	3.74	3.65	2.83	2.83	3.86	3.71	4.50	4.17	3.67	3.67
9	41	30	3.26	3.22	3.17	3.33	4.14	3.29	2.50	3.17	3.00	3.00
10	45	36	<b>3.35</b>	<b>3.70</b>	4.00	3.67	2.14	2.57	4.00	4.50	3.33	4.67
11	<b>18</b>	<b>42</b>	<b>3.30</b>	<b>3.83</b>	3.00	3.00	3.29	2.86	3.83	5.00	2.33	5.00
12	47	43	3.35	2.61	3.17	2.00	3.43	3.29	3.33	2.83	3.00	2.33
13	<b>49</b>	<b>50</b>	4.39	4.17	4.83	3.83	3.29	3.86	4.83	4.50	5.00	4.67
14	<b>44</b>	<b>46</b>	3.48	3.00	3.00	2.83	2.29	3.57	4.67	2.83	4.33	2.67
15	25	24	3.52	3.35	2.83	3.83	3.14	3.00	3.67	2.83	5.00	4.00
16	<b>32</b>	<b>49</b>	3.00	2.96	2.83	3.00	4.00	3.29	2.17	2.67	2.67	3.00
17	<b>31</b>	<b>31</b>	3.09	2.57	3.17	2.67	2.71	2.43	3.17	2.33	3.33	3.00
18	48	43	2.78	2.74	3.33	3.00	3.86	4.43	2.00	1.50	1.33	1.33
19	49	45	4.26	4.13	4.33	3.83	3.57	3.71	4.50	4.50	5.00	5.00
20	<b>49</b>	<b>49</b>	3.35	3.17	4.00	2.83	2.71	3.57	3.67	3.67	2.67	2.67

Nota: BAS = Escala de Aprecio Corporal PIC = Permiso Incondicional para Comer; ASHS = Atención a las Señales de Hambre y Saciedad; CRF = Comer por Razones Físicas y no Emocionales; CCEA = Congruencia de Elecciones Cuerpo-Alimentación



## **Discusión**

La presente investigación tuvo como objetivo principal evaluar una intervención de imagen corporal en varones mexicanos para saber si podría existir algún cambio (positivo/significativo) en el aprecio corporal y la alimentación intuitiva.

De acuerdo con el resultado obtenido: cambios significativos positivos en el Permiso Incondicional para Comer, subescala perteneciente a la IES II, este hallazgo hace respaldo a la teoría encontrada, en donde concluyen que el saber escuchar a nuestro cuerpo, apreciarlo, no tener preocupaciones por lo que se come, atender a las señales de hambre y saciedad sin la necesidad de recurrir a algún tipo de dieta, tiene una relación directa con el permitirnos comer cualquier alimento que deseemos (Robledo 2021; Tylka & Kroon 2013).

Para los hombres el tener un mayor aprecio hacia su cuerpo, puede ser consecuencia de llevar a cabo mejores conductas alimentarias, pues como se ha visto en anteriores intervenciones que han tenido como objetivos el mejorar la imagen corporal negativa, la autoestima y las actitudes alimentarias, dentro de los resultados obtenidos han sido cambios en las actitudes alimentarias (Berger et al., 2013; O'Dea & Abraham, 2000; Cash, 1997, 2010).

Aunque también es importante tomar en cuenta otros factores que influyen en la imagen corporal, en una intervención realizada por Jankowski y colaboradores (2017) en donde si se observaron efectos significativos en la insatisfacción con la grasa corporal y la musculatura, en el aprecio corporal, en las conductas que impulsan a mejorar la musculatura y en las comparaciones de apariencia e internalización, esto pudo deberse debido a las modificaciones y adaptaciones al programa pues en vez de centrarse en los ideales de belleza de delgadez, hubo un cambio de enfoque hacia desafiar el modelo ideal de apariencia masculina actualmente dominante.



En otros estudios revisados en donde se incluyeron temas relacionados a la alfabetización de medios, autoestima, comparación con modelos ideales estéticos, igual se encontraron cambios en las actitudes relacionadas con la imagen corporal, como el aumento de la autoestima, menores preocupaciones por el peso y figura, y mayor satisfacción corporal.

Y aunque en las intervenciones realizadas anteriormente por cash, se obtuvieron resultados sobre la imagen corporal como: menor preocupación por estar o volverse gordos, tener mayor satisfacción por su cuerpo, estar menos involucrados en su apariencia, menor preocupación por su imagen corporal, disminución en la autopercepción, por mencionar algunos, los hombres no representaban una muestra representativa en los grupos de intervención el porcentaje de participantes era mayoritariamente mujeres, además que ya existía un antecedente identificado de algún problema de imagen corporal o de la conducta alimentaria.

El tener un alto o bajo aprecio hacia nuestro cuerpo puede ser consecuencia de diversas cuestiones por lo que es importante revisar los factores que mayor peso tienen entre ambos sexos.



## **Conclusiones**

El aprecio corporal puede manifestarse de diferentes maneras, el que se considere como un constructo multidimensional puede hacer la diferencia, entender este concepto para el desarrollo de futuras intervenciones es importante, y aunque los resultados obtenidos no hayan dado indicación de un impacto directo en el aprecio corporal, es valioso tomarlos en cuenta para poder seguir mejorando en futuras intervenciones, si se tomara la decisión de seguir probando el manual de Cash, es importante que se haga un énfasis en aquellas sesiones que involucren temas de alimentación, y de temas relacionados del como la sociedad influye, o bien complementar cada sesión con asuntos relacionados con conductas y actitudes alimentarias, presentar e ir incorporando a la vida diaria el concepto de alimentación intuitiva en los hombres.

Futuros estudios podrían adaptar las sesiones de acuerdo con lo anteriormente mencionado, así como una adaptación a la dinámica llevada a cabo durante las sesiones, tomando en cuenta los antecedentes de aplicación de Cash (1977, 2010).

La imagen corporal ha cambiado a lo largo de los años, los factores que influyen algunos pueden tener mayor importancia ahora, el claro ejemplo son los medios de comunicación, es importante hacer modificaciones en los programas de intervención o utilizar complementarios para obtener mejores resultados, de acuerdo con estos temas.

Como bien es sabido la imagen corporal es vivido de diferente forma entre hombres y mujeres, las experiencias no impactan de la misma manera, el cómo se realizan intervenciones tienen un impacto diferente, y tras realizar la revisión sistemática, revisar los programas que se utilizaron, los resultados obtenidos tras realizar dichas intervenciones y sobre todo hacer una comparación entre hombres y mujeres,



Se observó que en las intervenciones donde participaron hombres, aspectos de la imagen corporal que conllevan aspectos más intrapersonales y dejando un poco a lado temas asociados la cultura, no tienen un impacto en cuestiones relacionadas con la imagen corporal, pero si en la alimentación, conducta alimentarias o TCA en cambio aquellas que tienen aspectos enfocados a la influencia de los medios de comunicación (alfabetización de medios), la comparación social, pueden tener mayor impacto en la imagen corporal e incluso a temas relacionados con la alimentación.

Para los hombres la imagen corporal puede llegar a ser un fenómeno que impliquen cuestiones más sociales y la alimentación sea cuestión más intrapersonal, si bien ambas variables tienen una influencia de ambos aspectos.

La alfabetización de medios puede ser un tema a incluir , puede ser con ayuda de otro manual que si contenga este tema, para proporcionar habilidades y herramientas, construyendo en ellos una mirada crítica hacia los mensajes que los medios transmiten sobre el cuerpo, con el objetivo de comprender cómo se manipulan las imágenes y se promueven estándares poco realistas en las personas, así como aprender a cuestionar lo que se ve en redes sociales, publicidad y televisión, asimismo ayudar a reducir la presión social y fomenta una percepción más realista y positiva del propio cuerpo, obteniendo como beneficios una mayor protección a su autoestima y construir una imagen corporal más saludable.

La imagen corporal en los hombres debe de empezar a ser más estudiada y comprendida, revisar más estudios, los programas empleados, encontrar similitudes, etc, para poder obtener cambios más significativos en futuras intervenciones.

Asimismo, emplear manuales que tengan aspectos cognitivos-conductuales puede seguir siendo útil para las futuras intervenciones.

El manual de Cash puede ser considerado un programa desactualizado y no apto para población masculina, si se quisiera tratar aspectos meramente de la imagen corporal.



### **Limitaciones y recomendaciones**

Una de las principales limitaciones que se tuvo fue el tamaño de la muestra, es que al iniciar el taller se contaba con mayor presencia de participantes, sin embargo, al paso de las sesiones los participantes comenzaban a no asistir, por lo cual se les tuvo que excluir del estudio ya que no cumplían con el porcentaje de asistencia requerido. Otra limitante fue el tiempo para la exposición y realización de las sesiones, ya que había ocasiones que el tiempo de dos horas que se tenía contemplado terminaba siendo menos tiempo. En la exposición de los temas surgieron inconvenientes ya que para la explicación el espacio en ocasiones impedía hacer la proyección de las diapositivas preparadas.

De igual manera se sugiere que se tomen en cuenta los antecedentes de los resultados en hombres de intervenciones realizadas, esto con el objetivo de poder contemplar aquellos aspectos que se modificaron después de la intervención, así como ampliar las variables a medir.

Asimismo, se aconseja que al término del taller se aplique a los participantes un cuestionario sobre su experiencia en el taller, esto con el fin de obtener una retroalimentación sobre la dinámica llevada a cabo, si los temas impartidos fueron de su interés y que tanto consideran que pudiera haberles funcionado para futuras experiencias relacionadas a su imagen corporal y alimentación intuitiva.

Si se planea seguir probando dicho programa se sugiere que se realicen modificaciones o se haga mayor énfasis en las sesiones que se tomen más en cuenta los aspectos de influencia social, de igual manera se puede complementar esta intervención con otros manuales que han demostrado tener mayor eficacia en hombres o que contengan temas de alfabetización en medios, que es un tema que actualmente tiene mayor peso en los adolescentes.



## Referencias

- Alleva, J., & Tylka, T. (2021). Body functionality: A review of the literature. *Body image*, 36, 149–171. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.11.006>
- Almeida, M., Figueiredo, P., Gonçalves, M., Gomes, M., Mockdece, C., Carrenho, A., Brito, C., Miarka, B., Caputo, M. E. & Berbert, P. (2019). Muscle dysmorphia, body image disturbances and commitment to exercise: A comparison between sedentary and physical active undergraduate men. *Journal of physical education and sport*, 19(1), 507-513. <https://www.proquest.com/openview/92ad8e031c16560bd3c87086da2daaa4/1?cb1=1006394&pq-origsite=gscholar>
- Álvarez-Espinoza, M., Torres-Mota, D., Pontaza-Ortiz, I., & Saucedo-Molina, T. (2021). Dismorfia muscular: definición y generalidades sobre prevención y tratamiento. *Educación Y Salud Boletín Científico Instituto De Ciencias De La Salud Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo*, 10(19), 223-231. <https://doi.org/10.29057/icsa.v10i19.6482>
- Alvear-Fernández, C., Cruz-Toledo, C., Morales-Sáez, S., Quiroz-Lagos, B., Ogueda-Fuentes, F. & Nazar, G. (2021). Estilos de alimentación y su asociación con apreciación corporal, internalización del sesgo del peso y autocompasión. *Terapia Psicológica*, 39(1), 123-144. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082021000100123>
- Amaya-Hernández, A., Álvarez-Rayón, G. L. & Mancilla-Díaz, J. (2020). Insatisfacción corporal en interacción con autoestima, influencia de pares y dieta restrictiva: Una revisión. *Revista*



**Centro Universitario UAEM Ecatepec**

*Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 1(1), 76-89.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=425741613008>

American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)*. Editorial Médica Panamericana.

<https://www.federaciocatalanatdah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>

Arellano-Pérez O., Vázquez-Cervantes M., Fernández-Cortés T., & Saucedo-Molina T. (2019).

Drive for muscularity and disordered eating behaviors and its relationship with anthropometric indicators and physical activity in Mexican adolescent men. *Eating and Weight Disorders- Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24, 661-670.

<https://doi.org/10.1007/s40519-019-00736-2>

Arija- Val, V., Santi-Cano, M., Novalbos-Ruiz, J., Canals, J. & Rodríguez-Martín, A. (2022).

Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 39(2), 8-15.

<https://dx.doi.org/10.20960/nh.04173>

Asociación Médica Mundial (2024). *Declaración de helsinki de la AMM– principios éticos para las investigaciones médicas con participantes Humanos*. [https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-](https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/)

[medicas-en-seres-humanos/](https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/)



- Avalos, L., Tylka, T. & Wood-Barcalow, N. (2005). The Body Appreciation Scale: Development and psychometric evaluation. *Body Image*, 2(3), 285–297. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.06.002>
- Baile-Ayensa, J., Guillén-Grima, F. & Garrido-Landívar, E. (2002). Insatisfacción corporal en adolescentes medida con el Body Shape Questionnaire (BSQ): efecto del anonimato, el sexo y la edad. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2(3), 439-450. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33720304.pdf>
- Baile, J. (s.f). ¿Qué es la imagen corporal? *Revista de Humanidades “Cuadernos del Marqués de San Adrián”*. [https://www.unedtudela.es/archivos\\_publicos/qweb\\_paginas/4469/revista2articulo3.pdf](https://www.unedtudela.es/archivos_publicos/qweb_paginas/4469/revista2articulo3.pdf)
- Barengüí, R., Castejón, M. & Torregrosa, M. (2016). Insatisfacción corporal, conductas de riesgo para trastornos de la conducta alimentaria en universitarios. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 7(1), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2016.02.004>
- Bautista-Díaz, M., Galván-Juárez, A., Martínez-Fernández, I., Álvarez-Ríos, A. & García-Cruz, R. (2017). Ideal corporal masculino: percepciones de estudiantes universitarios de nutrición. *European Scientific Journal*, 13(26). <https://doi.org/10.19044/esj.2017.v13n26p1>
- Behar, R & Molinari, D. (2010). Dismorfia muscular, imagen corporal y conductas alimentarias en dos poblaciones masculinas. *Revista Médica de Chile*, 138(11), 1386-1494. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-988720100001200007>



- Behar, R., Arancibia, M., Heitzer, C. & Meza, N. (2016). Trastorno dismórfico corporal: aspectos, clínicos, dimensiones nosológicas y controversias con la anorexia nerviosa. *Revista Médica de Chile*, 144(5), 626-633. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000500011>
- Berger, U., Schaefer, J., Wick, K., Brix, C., Bormann, B., Sowa, M., Schwartz, D. & Strauss, B. (2014). Effectiveness of reducing the risk of eating-related problems using the German school-based intervention program, “Torera”, for preadolescent boys and girls. *Prevention Science*, 15, 557–569. <https://doi.org/10.1007/s11121-013-0396-4>
- Borda, M., Celemín, A., Palacio, L. & Majul, F. (2015). Bulimia nerviosa y factores de riesgo asociados en adolescentes escolarizados de 14 a 18 años en Barranquilla (Colombia). *Revista Salud Uninorte*, 31(1), 36-52. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81739659005>
- Branden, N. (2018). Los seis pilares de la autoestima. Booket Paidós [https://www.academia.edu/106303773/Los\\_seis\\_pilares\\_de\\_la\\_autoestima\\_Nathaniel\\_Branden](https://www.academia.edu/106303773/Los_seis_pilares_de_la_autoestima_Nathaniel_Branden)
- Cash, T. & Lavalley, D. (1997). Cognitive-Behavioral Body Image Therapy: Extended evidence of the efficacy of a Self-Directed Program. *Journal of Rational-emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 15(4), 281-294. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1023/A:1025041926081>
- Cash, T. F (2008). *The Body Image Workbook: An Eight-step Program for Learning to Like Your Looks*. New Harbinger Publication. [https://books.google.com.ec/books?id=w4R58Z-OLWEC&hl=es&source=gbs\\_navlinks\\_s](https://books.google.com.ec/books?id=w4R58Z-OLWEC&hl=es&source=gbs_navlinks_s)



Cash, T., & Hrabosky, J. (2010). The effects of psychoeducation and self-monitoring in a cognitive-behavioral program for body-image improvement. *Eating Disorders*, 11(4), 255–270.  
<https://doi.org/10.1080/10640260390218657>

Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. (s.f). *Acerca del índice de masa corporal para adultos.*  
[https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/adult\\_bmi/index.html#IMC](https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/adult_bmi/index.html#IMC)

Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte. (25 de agosto del 2016). *¿Qué es la vigorexia o dismorfia muscular?* <https://www.gob.mx/conade/prensa/que-es-la-vigorexia-o-dismorfia-muscular>

Cuadro, E. & Baile, J. (2015). El trastorno por atracón: análisis y tratamientos. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 6(2), 97-107 <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2015.10.001>

Cueto-López, C., Díaz, F., & Franco-Paredes, K. (2022). Programas de prevención para trastornos alimentarios y factores asociados en México: una revisión sistemática. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 11(2), 231-245.  
<https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2021.2.732>

Díaz-Lazo, A. (2019). Trastorno por atracón y obesidad. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*, 1(2), 61-62. <https://enfispo.es/ejemplar/611153>

Diedrichs, P., Atkinson, M., Steer, R., Garbett, K., Rumsey, N., & Halliwell, E. (2015). Effectiveness of a brief school-based body image intervention 'Dove Confident Me: Single Session' when delivered by teachers and researchers: Results from a cluster randomised controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 74, 94–104.  
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.09.004>



- Escoto, M., Camacho-Ruiz, E., Rodríguez-Hernández, G., & Mejía-Castrejón, J. (2010). Programa para Modificar Alteraciones de la Imagen Corporal en Estudiantes de Bachillerato. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 1(2), 112-118.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=425741614003>
- Escoto, M., Cervantes-Luna, B., & Camacho-Ruiz, E., (2021). Cross-validation of the body appreciation scale-2: invariance across sex, body mass index, and age in Mexican adolescents. *Eating and Weight Disorders*, 26, 1187–1194. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-01022-2>
- Facchini, M. (2006). La imagen corporal en la adolescencia ¿es un tema de varones?. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 104(2), 177-184.  
<https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2006/177.pdf>
- Facultad de Medicina. (s.f.). Promoción, Prevención y Educación para la Salud  
<https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2024/07/Prevencion.pdf>
- Fathi, Z. & Gorji, Y. (2023). Efficacy of body appreciation training on body image concerns in overweight adolescents. *Heliyon*. 9(10). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e20374>.
- Festinger, L. (1954). A Theory of Social Comparison Processes. *Human Relations*, 7, 117-140.  
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/001872675400700202>
- Flores, V. (2020). *Programa psicoeducativo enriquecido para incidir en la satisfacción corporal y sexual de los jóvenes*. [Tesis de maestría, Universidad Autónoma del Estado de México]. Repositorio Institucional Universidad Autónoma del Estado de México.  
<http://hdl.handle.net/20.500.11799/109034>



- Fredrickson, B., & Roberts, T. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21(2), 173–206. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x>
- Furitia, A., García I. & Bautista. J. (2020). Autoestima. DGETAYCM, dirección académica. [https://dgetaycm.sep.gob.mx/storage/recursos/2022/08/MKzcA9cr3r-3\\_Autoestima.pdf](https://dgetaycm.sep.gob.mx/storage/recursos/2022/08/MKzcA9cr3r-3_Autoestima.pdf).
- Gattario, K., & Frisén, A., (2019). From negative to positive body image: Men's and women's journeys from early adolescence to emerging adulthood. *Body Image*, 28, 53-65. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.12.002>
- Gavino, A. & López, A.E. (1999). Los comportamientos alimentarios en las etapas de la vida. *Anuario de Psicología*. 30(2), 7-23. <https://core.ac.uk/download/pdf/39050183.pdf>
- Guadarrama-Guadarrama, R., Hernández-Navor, J., & Veytia-López, M. (2018). “Cómo me percibo y cómo me gustaría ser”: un estudio sobre la imagen corporal de los adolescentes mexicanos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 5(1), 37-43. <https://psycnet.apa.org/doi/10.21134/rpcna.2018.05.1.5>
- Guerro-Prado, D. (2002). Televisión, medios de comunicación escritos y su relación con los trastornos de la conducta alimentaria. *Medicina Clínica*. 119(17). 666-670. [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(02\)73533-1](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(02)73533-1)
- Hernández, A., Mancilla-Díaz, J., Rayón, G., Luyando, M., López, M. & Guerrero, J. (2013). Edad, Consciencia e Interiorización del Ideal Corporal como Predictores de Insatisfacción y Conductas Alimentarias Anómalas. *Revista Colombiana de Psicología*, 22(1), 121-133. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80428081009>



- Hernández, L. (2011). Adolescencia: ¿Adolecer es padecer?. *Salus*, 15(2), 5-6.  
[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1316-71382011000200003&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382011000200003&lng=es&tlng=es).
- Inga, V. (2005). *Body dysmorphic disorder and bodybuilding: influence of a workout on body image perception and satisfaction*. [Wesrfälischen Wilhelms-Universität]. <https://dnb.info/991534344/34>
- Jankowski, G., Diedrichs, P., Atkinson, M., Fawcner, H., Gough, B. & Halliwell, E. (2017). A pilot-controlled trial of a cognitive dissonance-based body dissatisfaction intervention with young British men. *Body Image*, 23, 93-102.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.08.006>
- Keery, H., van den Berg, P., & Thompson, J. (2004). An evaluation of the Tripartite Influence Model of body dissatisfaction and eating disturbance with adolescent girls. *Body image*, 1(3), 237–251. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2004.03.001>
- Leit, R. A., Pope jr, H. G. & Gray. J. J. (2000). Cultural expectations of muscularity in men: the evolution of playgirl centerfolds. *International Journal of Eating Disorders*, 29(1), 90-93.  
[https://doi.org/10.1002/1098-108X\(200101\)29:1<90::AID-EAT15>3.0.CO;2-F](https://doi.org/10.1002/1098-108X(200101)29:1<90::AID-EAT15>3.0.CO;2-F)
- Losada, A. V. & Rodríguez, S. (2019). Trastornos de la conducta alimentaria y prevención primaria. *Revista Electrónica Ajayu*, 17(1), 77-102.  
<https://www.aacademica.org/analia.veronica.losada/34.pdf>
- McCabe, M., Ricciardelli, L., & Karantzas, G. (2010). Impact of a healthy body image program among adolescent on body image, negative affect, and body change strategies. *Body Image*, 7(2), 117-123. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2009.10.007>



- Medina, J. (2018). Imagen corporal: realidad, percepción y deseo, y su relación con su evaluación multidimensional y la motivación muscular. *Psychology, Society, & Education*, 10(3). 251-263. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8317323>
- Mendieta-Izquierdo, G. (2014). Percepción de cuerpo e imagen corporal masculina: una revisión narrativa. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 14(1), 17-30. <https://doi.org/10.18270/chps..v14i1.1342>
- Meneses-Montero, M., & Moncada-Jiménez, J. (2008). Imagen corporal percibida e imagen corporal deseada en estudiantes universitarios costarricenses. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 3(1), 13-34. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=311126259002>
- Mora, M., Penelo, E., Gutiérrez, T., Espinoza, P., González, M. L. & Raich, R. (2015). Assessment of two school-based programs to prevent universal eating disorders: media literacy and theatre-based methodology in Spanish adolescent boys and girls. *The Scientific World Journal*. 25(1). <http://dx.doi.org/10.1155/2015/328753>
- Móran, 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 Pediátrica*, 95(1), 69-76 <http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v95i1.4779>



National Institute of Mental Health. (2021). *Los trastornos de la alimentación: un problema que va más allá de la comida*. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/los-trastornos-de-la-alimentacion>

O'Dea, J. & Abraham, S. (2000). Improving the body image, eating attitudes, and behaviors of young male and female adolescents: a new educational approach that focuses on self-esteem. *International Journal of Eating Disorders*, 28(1), 43-57. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1098-108x\(200007\)28:1%3C43::aid-eat6%3E3.0.co;2-d](https://doi.org/10.1002/(sici)1098-108x(200007)28:1%3C43::aid-eat6%3E3.0.co;2-d)

Osorio, J., Weisstaub, G. & Castillo, C. (2002). Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. *Revista Chilena de Nutrición*, 29(3), 280-285. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182002000300002>

Pache, L., Prieto, P. & López, F. (2019). Valoración de la autoestima y la imagen corporal en adolescentes de Cáceres. *Archives of Nursing Research*. 3(1). [https://www.researchgate.net/publication/338767678\\_Valoracion\\_de\\_la\\_autoestima\\_y\\_la\\_imagen\\_corporal\\_en\\_adolescentes\\_de\\_Caceres](https://www.researchgate.net/publication/338767678_Valoracion_de_la_autoestima_y_la_imagen_corporal_en_adolescentes_de_Caceres)

Pérez, H. (2019). Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal. *Alternativas en psicología*. 41. <https://alternativas.me/wp-content/uploads/2019/03/2.-Autoestima-teorias-y-su-relacion-con-el-exito-personal.pdf>

Pérez, J. & Merino, M. (8 de noviembre de 2022). *Peso corporal*. Qué es, definición y concepto. <https://definicion.de/peso-corporal/>.

Peris-DelCampo, D. & Sala, A. (2022). Factores de riesgo en la Dismorfia Muscular: una revisión bibliográfica. *Información Psicológica*, 124, 2-28. <https://doi.org/10.14635/ipsic.1938>



- Piko, B., Obál, A. & Mellor, D. (2020). Body appreciation in light of psychological, health- and weight-related variables among female adolescents. *Europe's Journal of Psychology*, 16(4), 676-687. <https://doi.org/10.5964/ejop.v16i4.2183>
- 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., Counsell, A., Launne, T., Komes, J. & Evans, E. (2023). La teoría del desarrollo de la corporeidad: medición cuantitativa de experiencias facilitadoras y adversas en el entorno social. *Body Image*, 44, 227-245. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.12.005>
- Raich, R. (2001). *Imagen Corporal: Conocer y Valorar el Propio Cuerpo*. Pirámide.
- Raich, R. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22(1), 15-27. <http://dx.doi.org/10.12804/apl>
- Real Academia Española. (2023). *Edad*. <https://dle.rae.es/edad>
- Real Academia Española. (2024). *Estatura*. <https://dle.rae.es/estatura>
- Redondo-Escalante, P. (2004). *Prevención de la enfermedad*. [https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/materiales/anexo\\_07\\_-\\_niveles\\_de\\_preencion.pdf](https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/materiales/anexo_07_-_niveles_de_preencion.pdf)
- Revranché, M., Biscond, M. & Husky, M. (2022). Investigation the relationship between social media use and body image among adolescents: A systematic review, *Encephale*, 48(2), 206-218. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2021.08.006>



- Richardson, S., Paxton, S. & Thomson, J. (2009). Is Body Think an efficacious body image and self-esteem program? A controlled evaluation with adolescents. *Body Image*, 6(2), 75-82. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2008.11.001>
- Rincón-Barreto, D. (2022). Dimensión histórica, síntomas y neurobiología del trastorno dismórfico corporal. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 16(1), 49-56. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1900-23862022000100049](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862022000100049)
- Robledo, B., Escoto, M., Cervantes, B. & García, R. (2021). Relación entre aprecio corporal, alimentación intuitiva y gratitud: una revisión sistemática. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 11(2), 171-182. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2021.2.735>
- Rodríguez-Camacho, D. & Alvis-Gómez, K. (2015). Generalidades de la imagen corporal y sus implicaciones en el deporte. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(2), 279-287. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=576363524013>
- Rodríguez, J., Fajardo, G., Higuera, F. & Iglesias, L. (2006). Enseñanza del modelo biopsicosocial de la Medicina Familiar. *Revista del Hospital General*, 7(3), 132-140. <https://www.medigraphic.com/pdfs/h-gea/gg-2006/gg063f.pdf>
- Sáez, G., Valor-Segura, I. & Exposito F. (2012). ¿Empoderamiento o subyugación de la mujer? Experiencias de cosificación sexual interpersonal. *Psychosocial Intervention*, 21(1), 41-51. <https://dx.doi.org/10.5093/in2012v21n1a9>
- Salazar, Z. (2008). Adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez. *Revista Reflexiones*. 87(2). 67-80. <https://www.redalyc.org/pdf/729/72912555004.pdf>
- Santillan, M. (25 de noviembre de 2013). *Dismorfia muscular: hombres obsesionados con los músculos.* Ciencia UNAM



[https://ciencia.unam.mx/leer/286/dismorfia\\_muscular\\_hombres\\_obsesionados\\_con\\_los\\_musculos](https://ciencia.unam.mx/leer/286/dismorfia_muscular_hombres_obsesionados_con_los_musculos)

Segreda-Castro, S., & Segura-Araya, C. (2020). Anorexia nerviosa en adolescentes y adultos. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 4(4), 212–226.

<https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v4i4.199>

Stanford, J.N. & McCabe, M.P. (2005). Evaluation of a Body Image Prevention Program for Adolescent Boys. *European Eating Disorders Review*. 13(5). 360-370.

<https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/erv.654>

Stratton, R., Donovan, C., Bramwell, S. & Loxton, N. (2015). Don't stop till you get enough: Factors driving men towards muscularity. *Body Image*, 15. 72-80.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.07.002>

Thompson, R. (1990). Emotion and self-regulation. In R. A. Thompson (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation, 1988: Socioemotional development* (pp. 367–467). University of Nebraska Press.

Torres-Meza, A., Cisneros-Herrera, J & Guzmán-Díaz, G. (2022). Comportamiento alimentario: *Revisión conceptual. Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula*, 9(17),

<https://doi.org/10.29057/esat.v9i17.8154>

Tribole, E. & Resch, E. (2019). *Alimentación Intuitiva, el retorno a los hábitos alimentarios*. Gaia.

Tribole, E. & Resch, E. (2020). *El manual de la dieta intuitiva*. Ediciones Obelisco.



- Tylka, T. (2006). Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. *Journal of Counseling Psychology*, 53, 226-240. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-0167.53.2.226>
- Tylka, T., & Kroon Van Diest, A. (2013). The Intuitive Eating Scale–2: Item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *Journal of counseling Psychology*, 60(1), 137–153. <https://doi.org/10.1037/a0030893>
- Tylka, T., & Wood-Barcalow, N. (2015). The Body Appreciation Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation. *Body Image*, 12, 53-67. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.bodyim.2014.09.006>
- Vaquero-Cristóbal, R., Alacid, F., Muyor, J., & López-Miñarro, P. (2013). Imagen corporal; revisión bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria*, 28(1), 27-35. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112013000100004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000100004)
- Vargas, M. (2013). Trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamerica*, 607, 475-482. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133q.pdf>
- Vega-Medina, M., Hoil-Santos, J., Cambranes-Puc, L., Oliva-Peña, Y., & Andueza-Pech, M. (2019). Índice de masa corporal, conductas alimentarias de riesgo y percepción de la imagen corporal en estudiantes de un colegio de bachilleres en Yucatán, México. *Revista de Ciencias de la Salud*, 6(20), 8-13. <https://doi.org/10.35429/johs.2019.20.6.8.13>
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C. & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), 11-14. [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-423X2011000100003](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003)



Villegas-Moreno, M., & Londoño-Pérez, C. (2021). *Modelo predictivo de insatisfacción con la imagen corporal*. Universidad Católica de Colombia eBooks (pp. 133-157).  
<https://doi.org/10.14718/9789585133808.2021.8>

Wade, T., Davidson, S. & O’Dea, J. (2003). A preliminary controlled evaluation of a school-based media literacy program and self-esteem program for reducing eating disorder risk factors. *International Journal of Eating Disorders*, 33(4), 371-383.  
<https://doi.org/10.1002/eat.10136>

Wilksch, S. M., Wade, T. D. (2009). Reduction of shape and weight concern in young adolescents: a 30-month controlled evaluation of a media literacy program. *Journal of the Academy of a Child & Adolescent Psychiatry*, 48(6), 652-661.  
<https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e3181a1f559>

Zakhour, M., Haddad, C., Sacre., H., Tarabay, C., Zeidan, R. K., Akel, M., Hallit, R., Kheir, N., Obeid, S., Salameh, P. & Hallit, S. (2021). Differences in the associations between body dissatisfaction and eating outcomes by gender? A Lebanese population study. *Revue d’Epidémiologie et de Santé Publique*, 69(3), 134-144.  
<https://doi.org/10.1016/j.respe.2021.02.003>



## ANEXOS

### Anexo 1. Escala de Aprecio Corporal (BAS-2)

**Instrucciones:** Por favor, para cada afirmación decida si ésta es cierta para usted: nunca, casi nunca, a veces, casi siempre o siempre.

	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1. Respeto mi cuerpo.					
2. Me siento bien con mi cuerpo.					
3. Siento que mi cuerpo tiene cualidades.					
4. Tengo una actitud positiva hacia mi cuerpo.					
5. Este es un ítem de control que nos indicará que está poniendo atención; si usted está leyendo, por favor seleccione la opción “ <b>siempre</b> ”.					
6. Estoy atento/atenta a las necesidades de mi cuerpo.					
7. Siento amor por mi cuerpo.					
8. Aprecio mi cuerpo, porque es único y diferente.					
9. Mi comportamiento muestra la actitud positiva que tengo hacia mi cuerpo; por ejemplo, voy con la frente en alto y sonrío.					
10. Estoy a gusto con mi cuerpo.					
11. Siento que soy hermosa/guapo, aunque sea diferente a las imágenes de personas atractivas (por ejemplo, modelos, actrices/actores) que aparecen en los medios de comunicación.					



Anexo 2. Escala de Alimentación Intuitiva (IES-2)

<b>Instrucciones:</b> Por favor, marque con una cruz la respuesta que mejor se ajuste a su situación.	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Trato de evitar ciertos alimentos altos en grasa, carbohidratos o en calorías					
2. Como cuando me siento mal emocionalmente (ansioso, deprimido o triste) aun cuando no tengo hambre.					
3. Si tengo antojo de algún alimento, me permito comerlo.					
4. Me enojo conmigo mismo por comer alimentos no saludables.					
5. Me doy cuenta de que como cuando me siento solo, aun cuando no tenga hambre.					
6. Confío en que mi cuerpo me diga cuándo comer.					
7. Confío en que mi cuerpo me diga qué comer.					
. Este es un ítem de control que nos indicará que está poniendo atención; si usted está leyendo, por favor seleccione la opción <b>“totalmente de acuerdo”</b>					
8 confío en que mi cuerpo me diga cuánto comer.					
9. Me he prohibido comer cierto tipo de alimentos.					
10. Utilizo la comida para ayudarme a calmar mis emociones negativas.					
11 como cuando me siento estresado, aun cuando no tengo hambre.					
12. Soy capaz de afrontar mis emociones negativas (ansiedad, tristeza) sin tener que comer para sentirme mejor.					





13. Cuando estoy aburrido, como solamente por ocio o para tener algo que hacer.					
14 cuando estoy solo, como para sentirme mejor.					
15. Tengo otras maneras para afrontar el estrés y la ansiedad, que no sean comiendo.					
. Este es un ítem de control que nos indicará que está poniendo atención; si usted está leyendo, por favor seleccione la opción <b>“totalmente de acuerdo”</b>					
16. Me permito comer cualquier alimento que desee en ese momento.					
17. No sigo dietas o reglas para comer que me digan qué, cuándo y cuánto comer.					
18 Casi todo el tiempo deseo comer alimentos nutritivos.					
19. Consumo generalmente alimentos que le permiten a mi cuerpo tener un buen funcionamiento.					
20. Consumo generalmente alimentos que proveen a mi cuerpo de energía y resistencia.					
21. Confío en mis señales de hambre que me indican cuándo comer.					
22. Confío en mis señales de saciedad que me indican cuándo dejar de comer.					
23 Confío en que mi cuerpo me diga cuándo parar de comer.					





### Anexo 3. Consentimiento Informado



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO**  
**CENTRO UNIVERSITARIO UAEM ECATEPEC**  
**LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**

---

### Consentimiento informado

Yo, \_\_\_\_\_, madre, padre o tutor(a) del adolescente \_\_\_\_\_, he sido informado(a) de manera clara y comprensible sobre el estudio titulado “*Eficacia de una intervención sobre imagen corporal en adolescentes mexicanos*”, que será llevado a cabo por Natalia Itzel Trejo Hernández, estudiante de la Licenciatura en Psicología del Centro Universitario UAEM Ecatepec. Para ello, se le pedirá a mi hijo(a) asistir a 10 sesiones grupales durante un periodo de aproximadamente 3 meses, responder dos cuestionarios y participar en actividades y ejercicios relacionados con el tema del taller.

De acuerdo con el *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación con seres humanos*, la participación de mi hijo(a) en esta investigación conlleva un **riesgo mínimo** para su salud o para su persona. En caso de que la intervención sea favorable, los **beneficios** que podría obtener serían el incremento en la alimentación intuitiva y el aprecio corporal, así como la mejora en la atención plena. Algunos otros beneficios pudieran ser: cambios en la percepción de salud general en la salud mental y la conducta alimentaria, así como en el manejo de padecimientos vinculados a la alimentación.

Toda la información que él proporcione en este estudio será de carácter estrictamente confidencial; utilizándose únicamente por el equipo de investigación y con su posible difusión en congresos, conferencias, coloquios, foros de expertos o artículos científicos y de divulgación, y no estará disponible para ningún otro propósito que no sea académico y/o de investigación. Asimismo, entiendo que su participación es completamente voluntaria y que podrá abandonar el estudio en



cualquier momento sin consecuencia alguna. En caso de dudas o si se requiere más información, puedo contactar directamente a la Dra. María del Consuelo Escoto Ponce de León en el correo electrónico: consuelo\_escoto@hotmail.com o en el teléfono: 5540833191.. Habiendo comprendido los propósitos, procedimientos, beneficios y posibles riesgos, doy mi consentimiento para que mi hijo(a) participe en el estudio de forma voluntaria.

### **AUTORIZACIÓN**

Sí acepto ( )

No acepto ( )

**Nombre del padre, madre o tutor(a):** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Teléfono de contacto:** \_\_\_\_\_



#### Anexo 4. Asentimiento Informado



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO**  
**CENTRO UNIVERSITARIO UAEM ECATEPEC**  
**LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**

---

#### Asentimiento informado

Yo, \_\_\_\_\_, he sido informado sobre el estudio que busca evaluar una intervención sobre imagen corporal positiva en varones mexicanos, la cual estará a cargo de Natalia Itzel Trejo Hernández, estudiante de la Licenciatura en Psicología del Centro Universitario UAEM Ecatepec. Como parte de este estudio, se me pedirá asistir a 10 sesiones grupales distribuidas a lo largo de 3 meses, donde realizaremos diversas actividades, ejercicios y tareas relacionadas con el tema, además de contestar dos cuestionarios. Se me ha explicado que mi participación implica un riesgo mínimo para mi salud o bienestar, y que toda la información que yo proporcione será tratada de forma confidencial. También entiendo que mi participación es voluntaria, y que puedo decidir no continuar en cualquier momento sin que esto me cause ningún problema.

Estoy consciente de que no **recibiré ninguna compensación económica** por mi participación; pero a cambio al término de mi participación, podría recibir **una sesión de retroalimentación y psicoeducación acerca de mi alimentación**, y los **beneficios** que podría obtener serían el incremento en la alimentación intuitiva y el aprecio corporal, así como la mejora en la atención plena. Algunos otros beneficios pudieran ser: cambios en la percepción de salud general en la salud mental y la conducta alimentaria, así como en el manejo de padecimientos vinculados a la alimentación.



Así mismo, mi participación no me generará costos de ningún tipo ni antes, durante o después de la investigación.

Sé que, si tengo dudas o necesito ayuda, puedo contactar a la Dra. María del Consuelo Escoto Ponce de León en el correo electrónico: [consuelo\\_escoto@hotmail.com](mailto:consuelo_escoto@hotmail.com) o en el teléfono: 5540833191 Después de haber comprendido esta información, acepto participar en el estudio de forma libre y consciente.

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_