



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

CENTRO UNIVERSITARIO UAEM ECATEPEC

**PREVENCIÓN DE INSATISFACCIÓN CORPORAL Y CONDUCTAS ANÓMALAS DE
CAMBIO CORPORAL EN VARONES: REVISIÓN DE LA LITERATURA.**

TESIS

QUE PARA OPTAR EL GRADO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

ITZEL HAIDE ALFARO RAMOS

ASESOR:

DRA. BRENDA SARAHI CERVANTES LUNA

REVISORES:

DRA. MARÍA DEL CONSUELO ESCOTO PONCE DE LEÓN

LIC. MARICRUZ LARIOS LÓPEZ

Ecatepec de Morelos, Estado de México, Febrero, 2018



CARTA DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

El (la) que suscribe C. ITZEL HAIDE ALFARO RAMOS Autor del trabajo escrito de evaluación profesional en la opción de TESIS con el título "PREVENCIÓN DE INSATISFACCIÓN CORPORAL Y CONDUCTAS ANÓMALAS DE CAMBIO CORPORAL EN VARONES: REVISIÓN DE LA LITERATURA" por medio de la presente con fundamento en lo dispuesto en los artículos 5, 18, 24, 25, 27, 30, 32 y 148 de la Ley Federal de Derechos de Autor, así como los artículos 35 y 36 fracción II de la Ley de la Universidad Autónoma del Estado de México; manifiesto mi autoría y originalidad de la obra mencionada que se presentó en el Centro Universitario UAEM Ecatepec para ser evaluada con el fin de obtener el Título Profesional de LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

Así mismo expreso mi conformidad de ceder los derechos de reproducción, difusión y circulación de esta obra, en forma NO EXCLUSIVA, a la Universidad Autónoma del Estado de México; se podrá realizar a nivel nacional e internacional, de manera parcial o total a través de cualquier medio de información que sea susceptible para ello, en una o varias ocasiones, así como en cualquier soporte documental, todo ello siempre y cuando sus fines sean académicos, humanísticos, tecnológicos, históricos, artísticos, sociales, científicos u otra manifestación de la cultura.

Entendiendo que dicha cesión no genera obligación alguna para la Universidad Autónoma del Estado de México y que podrá o no ejercer los derechos cedidos.

Por lo que el autor da su consentimiento para la publicación de su trabajo escrito de evaluación profesional.

- a) Texto completo
- b) Por capítulo
- c) Solamente portada y tabla de contenido

Se firma presente en la ciudad de Ecatepec de Morelos, Estado de México, a los 21 días del mes de febrero de 2018.

ITZEL HAIDE ALFARO RAMOS



Universidad Autónoma del Estado de México
Centro Universitario UAEM Ecatepec

Ecatepec de Morelos, Estado de México a 07 de Febrero de 2018


ASUNTO: VOTO APROBATORIO DE ASESOR

L. EN I.A. ADRIANA MORALES LICONA
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE TITULACION DEL
CENTRO UNIVERSITARIO U.A.E.M ECATEPEC
P R E S E N T E

Por éste conducto me permito informarle que el (la) pasante **C. ITZEL HAIDE ALFARO RAMOS** con el número de cuenta **1226599** de la **LICENCIATURA EN PSICOLOGIA**, ha concluido el desarrollo de su **TESIS**, con el título:

"PREVENCIÓN DE INSATISFACCIÓN CORPORAL Y CONDUCTAS ANÓMALAS DE CAMBIO CORPORAL EN VARONES: REVISIÓN DE LA LITERATURA."

Manifiesto que el borrador del trabajo escrito reúne las características necesarias para ser revisado por la Comisión especial nombrada para tal efecto.



ASESOR: DRA. BRENDA SARAHÍ CERVANTES LUNA
NO. DE CÉDULA PROFESIONAL: 9289347

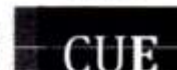
ATENTAMENTE

PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO

"2018, Año del 190 Aniversario de la Universidad Autónoma del Estado de México"



Av. José Revueltas no. 17 Col. Tierra Blanca, Ecatepec, Estado de México
C.P. 55020 Tels. 57.87.36.26 Fax: 57.87.35.10
www.uaemex.mx/CUE/Formatos



CUE



Universidad Autónoma del Estado de México
Centro Universitario UAEM Ecatepec

Ecatepec de Morelos, Estado de México a 21 de febrero de 2018
ASUNTO: VOTO APROBATORIO DE REVISORES

L. EN I.A. ADRIANA MORALES LICONA
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE TITULACION DEL
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM ECATEPEC
P R E S E N T E

Nos es grato comunicarle que el trabajo de **TESIS** titulado:

**"PREVENCIÓN DE INSATISFACCIÓN CORPORAL Y CONDUCTAS ANÓMALAS DE CAMBIO
CORPORAL EN VARONES: REVISIÓN DE LA LITERATURA."**

Que para obtener el título de: **LICENCIATURA EN PSICOLOGIA**

Presenta la pasante: **ITZEL HAIDE ALFARO RAMOS**

Con números de cuenta: **1226599**

Cumplen con los requisitos teóricos-metodológicos suficientes para ser aprobada,
pudiendo continuar con los trámites correspondientes para su impresión.

REVISORES


DRA. MARÍA DEL CONSUELO ESCOTO PONCE DE LEÓN
CÉDULA PROFESIONAL: 5806602


LIC. MARICRUZ LARIOS LÓPEZ
CÉDULA PROFESIONAL: 9977670



ATENTAMENTE

PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO

"2018, Año del 190 Aniversario de la Universidad Autónoma del Estado de México"



Av. José Revueltas no. 17 Col. Tierra Blanca, Ecatepec, Estado de México



Universidad Autónoma del Estado de México
Centro Universitario UAEM Ecatepec

Ecatepec de Morelos, Estado de México a 21 de febrero de 2018
ASUNTO: IMPRESIÓN DE TRABAJO ESCRITO

**C.C. ITZEL HAIDE ALFARO RAMOS
PASANTE DE LA LICENCIATURA EN PSICOLOGIA
DEL CENTRO UNIVERSITARIO UAEM ECATEPEC
P R E S E N T E**

Por este medio le comunico a usted que al haber cubierto los trámites correspondientes al desarrollo del trabajo escrito bajo la modalidad **TESIS** con el fin de obtener el Título Profesional, se le aprueba la **IMPRESIÓN DE SU TRABAJO** con el título:

"PREVENCIÓN DE INSATISFACCIÓN CORPORAL Y CONDUCTAS ANÓMALAS DE CAMBIO CORPORAL EN VARONES: REVISIÓN DE LA LITERATURA"

Con el objetivo de establecer la fecha de Evaluación Profesional, le recuerdo que la presentación final del trabajo escrito es de su completa responsabilidad.

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE

PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO

"2018, Año del 190 Aniversario de la Universidad Autónoma del Estado de México"

L. en I.A. ADRIANA MORALES LICONA
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN DEL
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM ECATEPEC



CENTRO UNIVERSITARIO U.A.E.M
ECATEPEC
TITULACION



Agradecimientos y dedicatorias

Este proyecto de tesis realizado en la Universidad Autónoma del Estado de México es el resultado de un gran esfuerzo, compromiso y dedicación, en el cual, participaron distintas personas acompañándome en su elaboración. Este trabajo me permitió admirar la experiencia profesional de mis docentes, el gran amor de mi familia, la amistad fiel de mis colegas y mi firme compromiso con la psicología. Por esta razón va dedicado a aquellas personas que estuvieron conmigo, sin pasar por alto el reconocido agradecimiento a cada una de ellas.

En mi primer lugar, a mi muy querida asesora, Dra. Brenda Sarahi Cervantes Luna, mi más amplio agradecimiento por haberme confiado este proyecto, por su valiosa dirección y gran paciencia para concluir con esta tesis. Me encuentro agradecida con su cariño y amistad brindada, además, sus valores y experiencia han sido fuente de mi motivación durante mi desarrollo personal y profesional.

A mi hermosa familia, Papá Luis, Mamá Gloria y mi pequeña Hermana Shecid, que son el pilar de todo aquello que he alcanzado, agradezco su amor y apoyo incondicional inspirado en mí. Por siempre respetar y respaldar mis decisiones, además, de su paciencia en momentos duros, por la firme educación y valores que me enseñaron y por no doblegarse ante las dificultades. Mi eterno agradecimiento y admiración a ustedes familia.

A los Britos y los Alfaros, mi fabulosa familia, por su fiel apoyo, admiración y amor incondicional.

A mis maestros de licenciatura, agradezco que compartieron sus experiencias y conocimientos de la psicología y su campo, lo cual me impulso a superarme día a día.

A todos mis amigos de fiel compañía, con los que compartí inolvidables experiencias, conocimiento, admiración y respeto. Les agradezco todo el tiempo que me han dado, sus palabras de aliento, su escucha, sus conversaciones y principalmente el buen cariño que me tienen.

Al caballero que fue mi compañero durante mi formación profesional, que aún le comparto mi amor sincero y admiración. Agradezco el cariño, la confianza y compañía que me brindó en su momento, que fueron impulso para continuar.

Finalmente, a mis revisoras de tesis, la Dra. María Del Consuelo Escoto Ponce De León, por estar al pendiente de este proyecto y acércame al área clínica de la psicología; a la Lic. Maricruz Larios López, por atender este proyecto y abrir mi mente a nuevas experiencias.

A todos ustedes, mi mayor reconocimiento y gratitud.

Índice

Resumen.....	1
Introducción.....	2
Capítulo I. Imagen corporal.....	4
1.1 Definición de imagen corporal	
1.2 Insatisfacción corporal.....	4
1.3 Insatisfacción corporal en varones.....	5
1.4 Trastornos relacionados con la imagen corporal	
1.4.1 Trastorno dismórfico corporal.....	6
1.4.1.1 Definición y criterios diagnósticos	
1.4.1.2 Prevalencia.....	7
1.4.1.3 Consecuencias.....	8
1.4.2 Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos.....	9
1.4.2.1 Definición y criterios diagnósticos	
1.4.2.2 Prevalencia.....	11
1.4.2.3 Consecuencias.....	11
Capítulo II. Prevención y tratamiento de alteraciones de la imagen corporal: estado del arte.....	13
2.1 Promoción de la Salud.....	13
2.2 Prevención de la enfermedad	
2.2.1 Niveles de prevención.....	13
2.3 Estado del arte en prevención e intervención.....	15
2.3.1 Metodología en las investigaciones.....	23

2.3.2 Resultados.....	50
Capítulo III. Método	
3.1 Planteamiento del problema.....	67
3.2 Objetivo.....	68
3.3 Tipo de estudio.....	69
3.4 Procedimiento.....	69
Capítulo IV. Resultados.....	71
Conclusiones.....	83
Limitaciones y sugerencias.....	85
Referencias.....	86

Resumen

La imagen corporal es un constructo que comprende la percepción, los comportamientos, los pensamientos y los sentimientos hacia el cuerpo. La alteración en alguno de estos componentes puede originar insatisfacción corporal, la cual afecta tanto a hombres como a mujeres. Históricamente, el estudio de la imagen corporal se ha centrado en muestras femeninas, por lo que surge la necesidad de comprender sobre la insatisfacción corporal masculina. Por lo que el propósito de la presente investigación fue realizar una revisión de la literatura sobre intervenciones de prevención sobre la insatisfacción corporal y las conductas anómalas de cambio corporal que se asocian a los trastornos alimentarios y dismorfía muscular en varones, durante el período de enero 2010 a febrero 2017. La búsqueda de información se llevó a cabo las bases de datos MEDLINE y PsycINFO. Se incluyeron artículos que tenían a varones en su muestra y que consideraron la evaluación de una intervención psicológica para la prevención de insatisfacción corporal y trastornos asociados, particularmente en cuanto los trastornos alimentarios y la dismorfia muscular. Se identificaron 17 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión. Los resultados revelan que los programas dirigidos a muestras mixtas son efectivos, en algunos no se mostraron efectos significativos debido a que los varones no desean perder peso sino ganar músculo. Una mínima cantidad de estudios dirigieron sus programas exclusivamente a varones, uno de ellos a hombres gais, es evidente que son escasos los programas de intervención dirigidos a éstos. Se concluye con la importancia de divulgar la investigación científica en México en programas de intervención dirigidos a varones. Trabajo financiado parcialmente por PRODEP (511-6/17-13140).

Introducción

La imagen corporal es un constructo complejo que comprende la percepción parcial y total del cuerpo, involucra experiencias subjetivas de actitudes, pensamientos, sentimientos y comportamientos derivados de las cogniciones y valoraciones que hacemos del mismo cuerpo (Raich, 2004). La imagen corporal puede ser afectada por factores socioculturales e individuales que provocan sentimientos de inconformidad y malestar, en mayor o menor medida (López, Solé y Cortés, 2008). De este modo, la evaluación de la imagen corporal se ubica en un continuo que puede dar lugar a la satisfacción o insatisfacción corporal.

Tanto hombres como mujeres presentan insatisfacción con su imagen corporal (López, Molina y Rojas, 2008; Mulasi-Pokhriyal y Smith, 2010). Además, algunos autores concluyen que la insatisfacción corporal masculina ha incrementado en las últimas décadas (Gray y Ginsberg, 2007). Sin embargo, históricamente, la investigación sobre imagen corporal se ha focalizado en muestras femeninas, resaltando la necesidad de investigar sobre la imagen corporal masculina.

Por tanto, el propósito del presente estudio fue actualizar la información disponible sobre intervenciones de prevención sobre la insatisfacción corporal y las conductas anómalas de cambio corporal que se asocian a los trastornos alimentarios y dismorfia muscular en varones, durante el período enero 2010 y febrero 2017.

En el capítulo I se define la imagen corporal, sus alteraciones, la insatisfacción corporal en varones y la exposición de los trastornos relacionados con la imagen corporal.

En el capítulo II se presenta la definición de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Asimismo, se presenta un panorama del estado del arte sobre la prevención y el tratamiento de alteraciones relacionadas con la imagen corporal.

El capítulo III describe el método de la presente revisión sistemática, se expone el planteamiento del problema, los objetivos, tipo de estudio, así como el procedimiento.

Finalmente, en el capítulo IV se reportan los resultados encontrados. Además, en las conclusiones se realiza un breve análisis de cada aspecto evaluado y se sugiere, con base en eso, mejoras para las futuras investigaciones.

Capítulo I.

Imagen corporal

1.1 Definición de imagen corporal

La imagen corporal es un constructo complejo que comprende la percepción parcial y total del cuerpo, involucra experiencias subjetivas de actitudes, pensamientos, sentimientos y comportamientos derivados de las cogniciones y valoraciones que hacemos del mismo cuerpo (Raich, 2004).

1.2 Insatisfacción corporal

La imagen corporal puede ser afectada por factores socioculturales e individuales que provocan sentimientos de inconformidad y malestar, en mayor o menor medida (López et al., 2008). De este modo, la evaluación de la imagen corporal se ubica en un continuo que puede dar lugar a la satisfacción o insatisfacción corporal. A su vez, la insatisfacción corporal se puede presentar en grados normativos o patológicos (Devlin y Zhu, 2001). La insatisfacción corporal normativa se presenta en la mayoría de la población, hacia algún rasgo de la apariencia física y no afecta en la vida cotidiana de la persona; cuando es rebasado el nivel de malestar normativo y la inconformidad genera conductas nocivas para la salud, se presenta la insatisfacción corporal patológica.

Así, desde el contexto de la Teoría de Autodiscrepancia (SDT, por sus siglas en inglés), la insatisfacción corporal ocurre ante la diferencia entre la percepción actual del tamaño y forma del cuerpo y la percepción de un ideal corporal, donde influyen las

normas culturales, que traen como consecuencia daños a nivel emocional y psicológico (Higgins, 1987).

1.3 Insatisfacción corporal en varones

La literatura disponible señala que tanto hombres como mujeres presentan insatisfacción con su imagen corporal (López et al., 2008; Mulasi-Pokhriyal y Smith, 2010). Además, algunos autores concluyen que la insatisfacción corporal masculina ha incrementado en las últimas décadas (Gray y Ginsberg, 2007). Por ejemplo, en un estudio donde participaron 774 hombres y mujeres entre 18 a 25 años, se identificó que 45.8% de los varones mostraban insatisfacción por querer estar más delgados, 30.5% insatisfacción por querer estar más robustos y 23.7 % se sentían satisfechos con su imagen corporal (Saucedo, Zaragoza, Villalón, Peña y León, 2015).

Lo anterior es importante ya que se sabe que esta insatisfacción corporal puede ocasionar que los individuos se sientan motivados para involucrarse en diversos comportamientos para reducir la discrepancia entre la percepción de la forma y tamaño actual versus el ideal (Vartanian, 2012).

En el caso de los varones, dichas conductas se asocian, a actitudes y conductas relacionadas con el deseo de ser más fornido, tener mayor masa muscular, entrenamiento compulsivo, dietas restrictivas a edades prematuras, uso de esteroides anabolizantes, evitación social, mirarse al espejo de forma compulsiva, comparaciones físicas y malestar tras las mismas, interferencias en la vida social, familiar y laboral del sujeto, rituales y pensamientos reiterados sobre ser pequeño, etc. (Acosta y Gómez-Peresmitré, 2003; Arbinaga y Caracuel, 2008).

Aunado a lo anterior, existe evidencia de que la insatisfacción corporal subyace al desarrollo, mantenimiento y caracterización sintomática de ciertos trastornos mentales (Knoesen, 2009). Por ejemplo, en la última versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5, por sus siglas en inglés; American Psychiatric Association [APA], 2013), se encuentran trastornos donde la insatisfacción corporal es componente básico: trastorno dismórfico corporal (TDC) y trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos (TCA). La Figura 1 presenta una síntesis de esta clasificación.

1.4 Trastornos relacionados con la imagen corporal

1.4.1 Trastorno dismórfico corporal.

1.4.1.1 Definición y criterios diagnósticos.

El TDC se ubica dentro del espectro de los trastornos obsesivos compulsivos (TOC) y se identifican por la preocupación mórbida e irracional sobre algún aspecto real o imaginario de la apariencia (Phillips y Castle, 2001). Los criterios diagnósticos de TDC son:

- A. Preocupación por uno o más defectos percibidos o defectos en la apariencia física que no observables o parecen leves ante los demás.
- B. En algún momento durante el curso del trastorno, la persona realiza conductas repetitivas (e.g. checase al espejo, aseo excesivo, pellizcarse la piel) o actos mentales (e.g. la comparación de su apariencia con la de los demás) en respuesta a las preocupaciones sobre la apariencia.

- C. La preocupación provoca malestar clínicamente significativo o deterioro en las áreas sociales, laborales u otras importantes para el funcionamiento.
- D. La preocupación por la apariencia no se explica mejor por la preocupación con la grasa o peso corporal de un individuo cuyos síntomas cumplen los criterios diagnósticos de un trastorno de la conducta alimentaria (APA, p. 147).

Además, en el contexto del cumplimiento de los criterios diagnósticos para TDC, debe especificarse si éste se presenta bajo la forma de dismorfía muscular (DM) es decir, que la preocupación por la imagen corporal se centra en la percepción de que la estructura corporal es demasiado pequeña o no es lo suficientemente musculosa, cuando en realidad puede ser de tamaño normal o, incluso, con una masa muscular por encima del promedio (Pope, Gruber, Choi, Olivardia y Phillips, 1997).

1.4.1.2 Prevalencia.

La prevalencia de síntomas del TDM en personas que asisten a gimnasios es de 13.6%. En todos los casos, los participantes mostraban mayor preocupación por no ser suficientemente musculosos y 42% reportaron uso de anabólicos. Es importante mencionar que 33.3% de los varones con DM, debido a su preocupación por la apariencia y físico, se ven afectados de manera significativa en sus relaciones interpersonales, así como su vida sexual (Behar y Molinari, 2010).

Dos estudios en Hispanoamérica han dado cuenta de la prevalencia de sintomatología de DM. En México, se ha identificado que 15% de los varones y 3% de las mujeres, usuarios de gimnasio, presentan síntomas de DM (Barrientos, Escoto,

Bosques, Enríquez y Juárez, 2014). Por otro lado, en Chile, Behar y Molinari (2010) en una muestra 172 participantes, donde se compararon usuarios de gimnasio levantadores de pesas ($n = 88$) y estudiantes de medicina no usuarios de gimnasio ($n = 84$), se encontró que 13.6% de los usuarios presentaron síntomas de DM. Cabe mencionar que, de los usuarios con síntomas de DM, más de la mitad (66.7%) invertía gran parte de su dinero en la mejora de su imagen corporal. Asimismo, 33.3% refirió que la preocupación por la apariencia física interfería tanto en sus relaciones interpersonales como en su vida sexual.

1.4.1.3 Consecuencias.

Entre las consecuencias de la DM se encuentran el uso frecuente de esteroides anabólicos e interferencia en las relaciones interpersonales y vida sexual.

Respecto el uso de sustancias, en un estudio donde participaron 734 fisicoculturistas de ambos sexos, se identificó que 100% de la muestra admitió el uso de hormonas para aumentar su musculatura. En el caso de los hombres, 32% refirieron un uso ocasional y 21.4% un uso continuo de hormonas y esteroides anabolizantes androgénicos. Además, 70.1% de los varones presentaron síntomas de DM (González-Martí, Fernández-Bustos, Contreras y Sokolova, 2017).

1.4.2 trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos

1.4.2.1 Definición y criterios diagnósticos.

Los TCA están caracterizados por el deseo excesivo de adelgazar y el miedo mórbido a la obesidad (Mancilla et al., 2006). Sus tipos son los siguientes:

- *Pica*. Ingesta de sustancias no nutritivas y no alimentarias para el grado de desarrollo del individuo, dicho comportamiento no es parte de una práctica culturalmente o socialmente normativa.
- *Trastorno de rumiación*. Regurgitación repetida de alimentos que se pueden volver a masticar, tragar o se escupen, no asociada a una afección gastrointestinal o médica.
- *Trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos*. Falta notable de interés por comer o alimentarse, además existe una preocupación acerca de las consecuencias nauseabundas por comer. No se logran cumplir las necesidades nutritivas especiales y/o energéticas que posiblemente se pueden asociar a la pérdida de peso significativo, deficiencia nutritiva significativa, dependencia de la alimentación por suplementos nutritivos orales o interferencia en el funcionamiento psicosocial.
- *Anorexia nerviosa*. Síntomas asociados a la restricción de la ingesta energética en comparación con las necesidades, que repercute en el desarrollo y salud física de acuerdo con la normalidad; miedo intenso a subir de peso; alteraciones en la percepción del propio peso o autoevaluación corporal o falta de reconocimiento del bajo peso actual. Puede ser del tipo restrictivo, que describe que la pérdida de

peso es debida al ayuno, la dieta y/o el ejercicio prolongado. O del tipo con atracón o purgas, que describe que durante los últimos tres meses el individuo ha presentado episodios frecuentes de purgas o atracón.

- *Bulimia nerviosa*. Episodios frecuentes de atracón, caracterizados por la ingestión de una cantidad de alimentos superior a lo que consumirían las demás personas en un periodo determinado, o por la falta de control de lo que se ingiere; comportamientos frecuentes que producen una ganancia inapropiada para evitar el aumento de peso, como el uso incorrecto de laxantes, diuréticos u medicamentos, auto-provocarse el vómito, entre otras.
- *Trastorno por atracón*. Se caracteriza la falta de control en la ingestión de alimentos en un periodo determinado, dicho comportamiento genera malestar en el individuo y se produce al menos una vez por semana durante tres meses.
- *Otros trastornos alimentarios o de la ingesta de alimentos especificados*. Característica que se refiere al predominio de sintomatología característico de un trastorno alimentario pero no cumple totalmente con los criterios de alguno de los trastornos de esta categoría, como lo pueden ser: anorexia nerviosa atípica, que no cumple con el criterio del peso atípico; bulimia nerviosa (de frecuencia baja y/o duración ilimitada) y trastorno por atracón (frecuencia baja y/o duración ilimitada), el atracón y comportamientos compensatorios inapropiados se producen menos de una vez a la semana y/o menos de tres meses; trastorno por purgas, purgas recurrentes en ausencia de atracón; síndrome de ingestión nocturna de alimentos, ingestión de alimentos al despertarse el sueño o consumo excesivo después de cenar.

- *Trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos no especificados.* Esta categoría se refiere al predominio de los síntomas característicos de un trastorno alimentario, pero no cumple con todos los criterios de ninguno de los trastornos, a diferencia de la clasificación pasada, se utiliza en situaciones en las que el especialista no especifica el motivo de incumplimiento de algún criterio ya que no existe suficiente información para hacer un diagnóstico específico.

1.4.2.2 Prevalencia.

Respecto la sintomatología, en un estudio reciente donde participaron hombres y mujeres de entre 12 a 17 años, se identificó que 51% de los varones presentaron características clínicas de anorexia, 30.50 % bulimia y 24.90% atracón, lo cual corrobora el aumento de casos clínicos de varones con TCA y la necesidad de incrementar programas de intervención dirigidos a esta población en específico (Benjet, Méndez, Borgues y Medina-Mora, 2012).

1.4.2.3 Consecuencias.

Los TCA pueden desarrollar la pérdida significativa de peso, un estado nutricional deficiente y una afectación en el funcionamiento psicosocial, en algunos casos la utilización incorrecta de Laxantes (DSM-5, 2013).

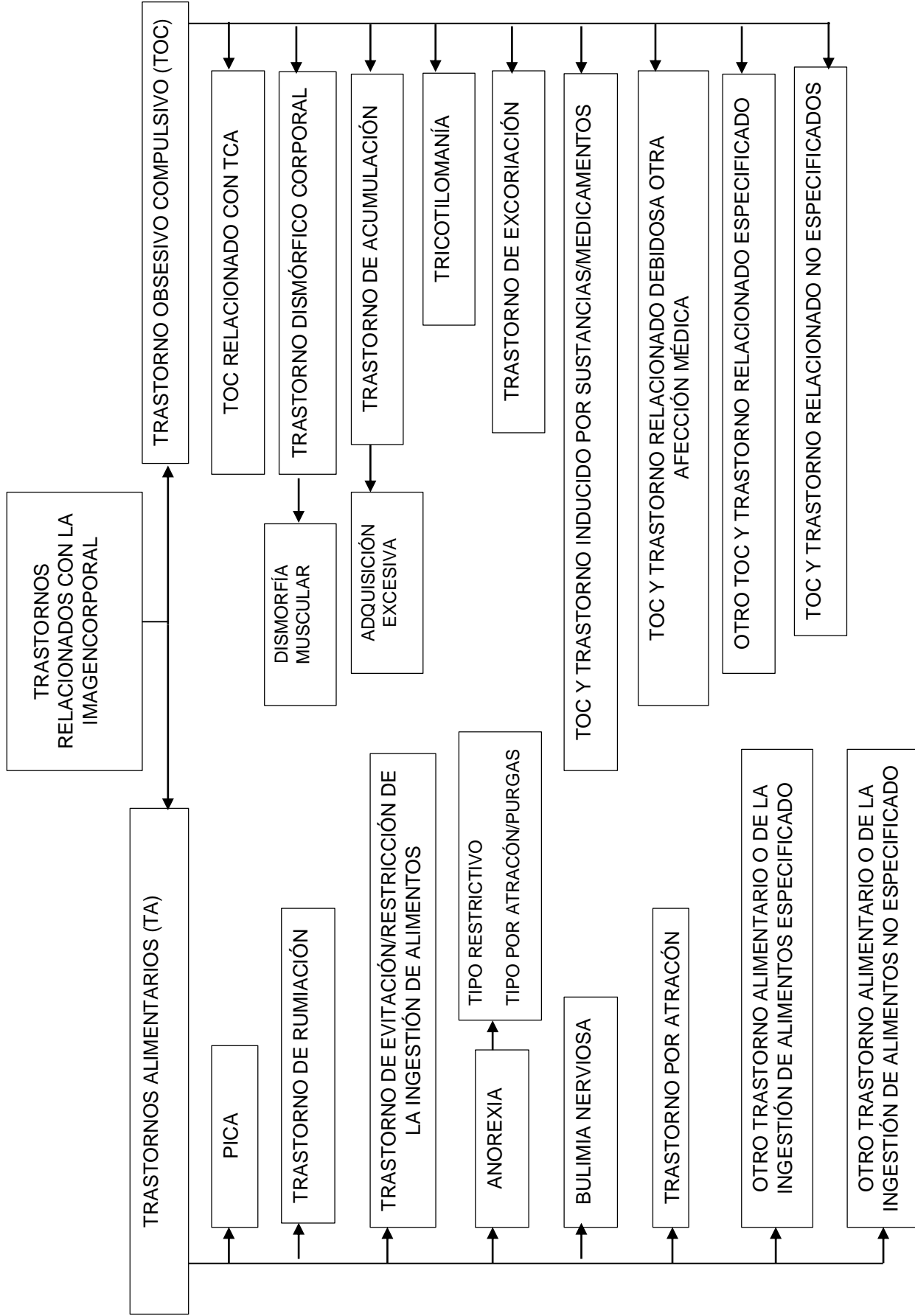


Figura 1. Esquema sintetizado de trastornos que involucran la insatisfacción con la imagen corporal. Tomado del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta ed. (DSM V), Elaboración propia.

Capítulo II.

Prevención y tratamiento de alteraciones de la imagen corporal: estado del arte

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004) propone dos estrategias para reducir la incidencia de los trastornos mentales: 1) promoción de la salud mental y 2) prevención de los trastornos mentales.

2.1 Promoción de la salud

Se refiere a la promoción de una salud mental positiva para incrementar el bienestar psicológico, la cual constituye un recurso y derecho humano esencial para el desarrollo social y económico. Específicamente, la promoción de la salud busca crear estrategias que mejoren las condiciones individuales, sociales y ambientales a fin de optimizar la calidad de la salud psicológica de las personas (OMS, 2004)

2.2 Prevención de la enfermedad

Son las estrategias orientadas a la disminución de factores de riesgo asociados a la aparición de un trastorno mental, para reducir los síntomas y la incidencia de éstos. Los objetivos de la prevención son: 1) reducir la incidencia, 2) disminuir la prevalencia, y 3) la prevención de la recurrencia de los trastornos mentales.

2.2.1 Niveles de prevención

La prevención de las enfermedades mentales abarca tres niveles: prevención primaria, prevención secundaria y prevención terciaria:

- *Prevención primaria.* Se refiere a las políticas y programas que buscan reducir la incidencia del trastorno en una gran población a través de la reducción de los riesgos y aumento de los factores de protección o resistencia (Gil, Candela y Rodríguez, 2003). Este tipo de prevención se divide en tres niveles (Doughty, 2005):
 - Universal: dirigida a todos los individuos de un grupo en particular que reducirían los factores de riesgo de un trastorno.
 - Selectiva: para aquellas personas con potenciales factores de riesgo.
 - Enfocada: para aquéllos con algunos signos o síntomas de problemas existentes que no son suficientes para dar un diagnóstico.

- *Prevención secundaria.* Este tipo de prevención está orientada a la reducción del riesgo de desarrollar un trastorno y ello se logra a través de la identificación e intervención temprana (Gil et al., 2003).

- *Prevención terciaria.* Es aquella que busca minimizar la incapacidad o recurrencia de un trastorno establecido en un individuo ya diagnosticado (Doughty, 2005).

2.3 Estado del arte en prevención e intervención

El estado del arte es un tipo de metodología en la investigación cualitativo-documental, que consiste en realizar una búsqueda sistemática y objetiva, acerca de la evidencia y los resultados sobre una temática, a fin de revelar el estado actual del conocimiento (Gómez, Galeano y Jaramillo, 2015; Sánchez-Meca y Botella, 2010). La elaboración del estado de arte se desarrolla a partir de las siguientes fases (Gómez et al., 2015):

1. *Fase de planeación:* se establece un tema de investigación y posteriormente se rastrean aquellas fuentes clave relacionadas con éste. Esta fase brinda al investigador facilidad de elaborar los objetivos, la justificación, los criterios de selección de muestra y de documentos para revisión.
2. *Fase de diseño y gestión:* durante esta fase se define la muestra, las categorías del análisis y se realiza una lectura lineal. La muestra se pasa en orden descendiente a una matriz, que contiene las categorías de análisis, es decir, el contenido del documento que es necesario analizar de acuerdo con el objetivo del estado de arte. Posteriormente toma lugar la lectura lineal, donde se extraen de todos los documentos aquella información relacionada con las categorías y se ubican en la matriz.
3. *Fase de análisis, elaboración y formalización:* durante esta fase se realiza una distinción de la información colocada en la matriz, se comparan los textos para obtener similitudes, diferencias, tendencias y coincidencias, para analizar de forma crítica y descriptiva la información identificada. Finalmente, con base en el inventario anterior, se elabora el informe final para la presentación de los resultados ante la comunidad científica.

Existen dos grandes métodos para sistematizar la información disponible en un campo de estudio en particular: la revisión sistemática de la literatura y el metaanálisis.

La revisión sistemática de la literatura es un estudio que recopila información de un problema en específico, generada por artículos ya publicados. Se revisan aspectos cualitativos y cuantitativos con el fin de comparar entre sí los efectos de las intervenciones. La revisión sistemática es útil cuando se desconoce el efecto de una intervención y es necesario analizar dicho comportamiento para determinar la efectividad de esta. Las etapas para realizar una revisión sistemática son (Manterola, Astudillo, Arias y Claros, 2013):

- *Formulación del problema:* se refiere a la identificación del problema, el estado actual de los que se hace, lo que se compara de la intervención en estudio y el resultado.
- *Localización y selección de los estudios primarios:* se seleccionan los criterios de inclusión de los estudios, las cualidades de la población y el tipo de intervención aplicada.
- *Evaluación de la calidad metodológica de los estudios:* se refiere a la evaluación de validez interna y la posibilidad de sesgos.
- *Extracción de datos:* es la creación de una planilla con los datos necesarios de los artículos revisados para el estudio.
- *Análisis y presentación de resultados:* explicación cuantitativa o cualitativa de los resultados de los artículos primarios.
- *Presentación de resultados:* redacción a detalle del proceso de revisión, con el fin de facilitar la réplica.

- Consideraciones éticas: garantizar la privacidad de los autores y centros que generaron los estudios primarios, para evitar el uso indebido de la información.

El metaanálisis es una técnica de evaluación crítica de la compilación de estudios empíricos que se emplea para integrar la eficacia de los resultados en diferentes tratamientos, programas de intervención o en la prevención de trastornos mentales, psicosociales o de la conducta. Los pasos para la elaboración de un metaanálisis son los mismos que los de una revisión sistemática, sólo que existe una codificación estricta y un análisis estadístico de los datos (Sánchez-Meca y Botella, 2010):

- *Codificación.* Se refiere a la elaboración de un protocolo de registro de las variables moderadoras intrínsecas (características del tratamiento, las características de los participantes, al lugar donde se realizó la investigación, la metodología implementada) y extrínsecas (cualidades de los estudios, p. e. año de realización del estudio, autores y si el artículo se encuentra publicado o no), para el análisis de la variabilidad de los resultados de eficacia de los estudios.
- *Análisis estadístico e interpretación de los datos.* Consiste en el cálculo cuantitativo que permita homogeneizar el promedio en que difieren los resultados de los grupos de control y tratamiento.

Al respecto, existen algunos criterios para evaluar la calidad de las revisiones de la literatura y los metaanálisis. Por ejemplo, Preferred reporting articles for Systematic reviews and meta-analyzes [PRISMA, por sus siglas]; Urrútia y Bonfill, 2010). Los criterios de la declaración PRISMA se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1.

Lista de comprobación de la declaración PRISMA acerca de los ítems para incluir en la publicación de una revisión sistemática, con o sin metaanálisis.

Sección/tema	Número	Ítem
<i>Título</i> Título	1	Identificar la publicación como revisión sistemática, metaanálisis o ambos.
<i>Resumen</i> Resumen estructurado	2	Facilitar un resumen estructurado que incluya, según corresponda: antecedentes; objetivos; fuente de los datos; criterios de elegibilidad de los estudios, participantes e intervenciones; evaluación de los estudios y métodos de síntesis; resultados; limitaciones; conclusiones e implicaciones de los hallazgos principales; número de registro de la revisión sistemática.
Justificación	3	Describir la justificación de la revisión en el contexto de lo que ya se conoce sobre el tema.
Objetivos	4	Plantear de forma explícita las preguntas que se desea contestar en relación con los participantes, las intervenciones, las comparaciones, los resultados y el diseño de los estudios (PICOS)*.
<i>Métodos</i> Protocolo y registro	5	Indicar si existe un protocolo de revisión al que se pueda acceder (por ej., dirección web) y, si está disponible, la información sobre el registro, incluyendo su número de registro.

Continúa...

Tabla 1.

Lista de comprobación de la declaración PRISMA acerca de los ítems para incluir en la publicación de una revisión sistemática, con o sin metaanálisis (*continuación*).

Sección/tema	Número	Ítem
Criterios de elegibilidad	6	Especificar las características de los estudios (por ej., PICOS, duración del seguimiento) y de las características (por ej., años abarcados, idiomas o estatus de publicación) utilizadas como criterios de elegibilidad y su justificación.
Fuentes de información	7	Describir todas las fuentes de información (por ej., bases de datos y periodos de búsqueda, contacto con los autores para identificar estudios adicionales, etc.) en la búsqueda y la fecha de la última búsqueda realizada.
Búsqueda	8	Presentar la estrategia completa de búsqueda electrónica en, al menos, una base de datos, incluyendo los límites utilizados, de tal forma que pueda ser reproducible.
Selección de los estudios	9	Especificar el proceso de selección de los estudios (por ej., el cribado y la elegibilidad incluidos en la revisión sistemática y, cuando sea pertinente, incluidos en el metaanálisis).
Proceso de extracción de datos	10	Describir los métodos para la extracción de datos de las publicaciones (por ej., formularios pilotado, por duplicado y de forma independiente) y cualquier proceso para obtener y confirmar datos por parte de los investigadores.
Lista de datos	11	Listar y definir todas las variables para las que se buscaron datos (por ej., PICOS, fuente de financiación) y cualquier asunción y simplificación que se hayan hecho.
Riesgo de sesgo en los estudios individuales	12	Describir los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo en los estudios individuales (especificar si se realizó al nivel de los estudios o de los resultados) y cómo esta información se ha utilizado en la síntesis de datos.
Medidas de resumen	13	Especificar las principales medidas de resumen (por ej., razón de riesgos o diferencia de medias).
Síntesis de resultados	14	Describir los métodos para manejar los datos y combinar resultados de los estudios, cuando esto es posible, incluyendo medidas de consistencia (por ej., ítem 2) para cada metaanálisis.

Continúa...

Tabla 1.

Lista de comprobación de la declaración PRISMA acerca de los ítems para incluir en la publicación de una revisión sistemática, con o sin metaanálisis (*continuación*).

Sección/tema	Número	Ítem
Riesgo de sesgo entre los estudios	15	Especificar cualquier evaluación del riesgo de sesgo que pueda afectar la evidencia acumulativa (por ej., sesgo de publicación o comunicación selectiva).
Análisis adicionales	16	Describir los métodos adicionales de análisis (por ej., análisis de sensibilidad o de subgrupos, metarregresión), en el caso de que se hiciera, indicar cuáles fueron preespecificados.
<i>Resultados</i>		
Selección de los estudios	17	Facilitar el número de estudios cribados, evaluados para su elegibilidad e incluidos en la revisión, y detallar las razones para su exclusión en cada etapa, idealmente mediante un diagrama de flujo.
Características de los estudios	18	Para cada estudio presentar las características para las que se extrajeron los datos (por ej., tamaño, PICOS y duración del seguimiento) y proporcionar las citas bibliográficas.
Riesgo de sesgo en los estudios	19	Presentar datos sobre el riesgo de sesgo en cada estudio y, si está disponible, cualquier evaluación del sesgo en los resultados (ver ítem 12).
Resultados de los estudios individuales	20	Para cada resultado considerado en cada estudio (beneficios o daños), presentar: a) el dato resumen para cada grupo de intervención y b) la estimación del efecto con su intervalo de confianza, idealmente de forma gráfica mediante un diagrama de bosque (forest plot).
Síntesis de los resultados	21	Presentar los resultados de todos los metaanálisis realizados, incluyendo los intervalos de confianza y las medidas de consistencia.
Riesgo de sesgo entre los resultados	22	Presentar los resultados de cualquier evaluación del riesgo de sesgo entre los estudios (ver ítem 15).
Análisis adicionales	23	Facilitar los resultados de cualquier análisis adicional, en el caso de que se hayan realizado (por ej., análisis de sensibilidad o de subgrupos, metarregresión [ver ítem 16]).

Continúa...

Tabla 1.

Lista de comprobación de la declaración PRISMA acerca de los ítems para incluir en la publicación de una revisión sistemática, con o sin metaanálisis (*continuación*).

Sección/tema	Número	Ítem
<i>Discusión</i>		
Resumen de la evidencia	24	Resumir los hallazgos principales, incluyendo la fortaleza de las evidencias para cada resultado principal; considerar su relevancia para grupos clave (por ej., proveedores de cuidados, usuarios y decisores en salud).
Limitaciones	25	Discutir las limitaciones de los estudios y de los resultados (por ej., riesgo de sesgo) y de la revisión (por ej., obtención incompleta de los estudios identificados o comunicación selectiva).
Conclusiones	26	Proporcionar una interpretación general de los resultados en el contexto de otras evidencias, así como las implicaciones para la futura investigación.
<i>Financiación</i>		
Financiación	27	Describir las fuentes de financiación de la revisión sistemática y otro tipo de apoyos (por ej., aporte de los datos), así como el rol de los financiadores en la revisión sistemática.

*Nota: *PICOS: se trata de un acrónimo formado por: P: participants; I: interventions; C: comparisons; O: outcomes; S: studydesign.*

Fuente: Urrútia y Bonfill (2010, pp. 509-510).

A fin de conocer el estado del arte sobre la prevención de las alteraciones de la imagen corporal, se identificaron las revisiones sistemáticas de la literatura y los metaanálisis referentes a programas de imagen corporal y trastornos alimentarios en varones. Para ello, se realizó una búsqueda sistemática en la plataforma PubMed, mediante la combinación de los términos: *body image, eating disorders, muscle dysmorphia, anorexia, bulimia, reverse anorexia* y *adonis complex* con *programs, promoting, intervention* y *prevention* con las condicionales *review, meta-analysis* o *literatura*. Se incluyeron artículos que correspondieran a una revisión del estado del arte o un

metaanálisis, escritos en inglés o en español. Se excluyeron las conferencias y disertaciones. A partir de la aplicación de dichos criterios, se obtuvo un total de 24 investigaciones sobre la prevención, a partir de las cuales se realizó la documentación del estado del arte (Figura 2).

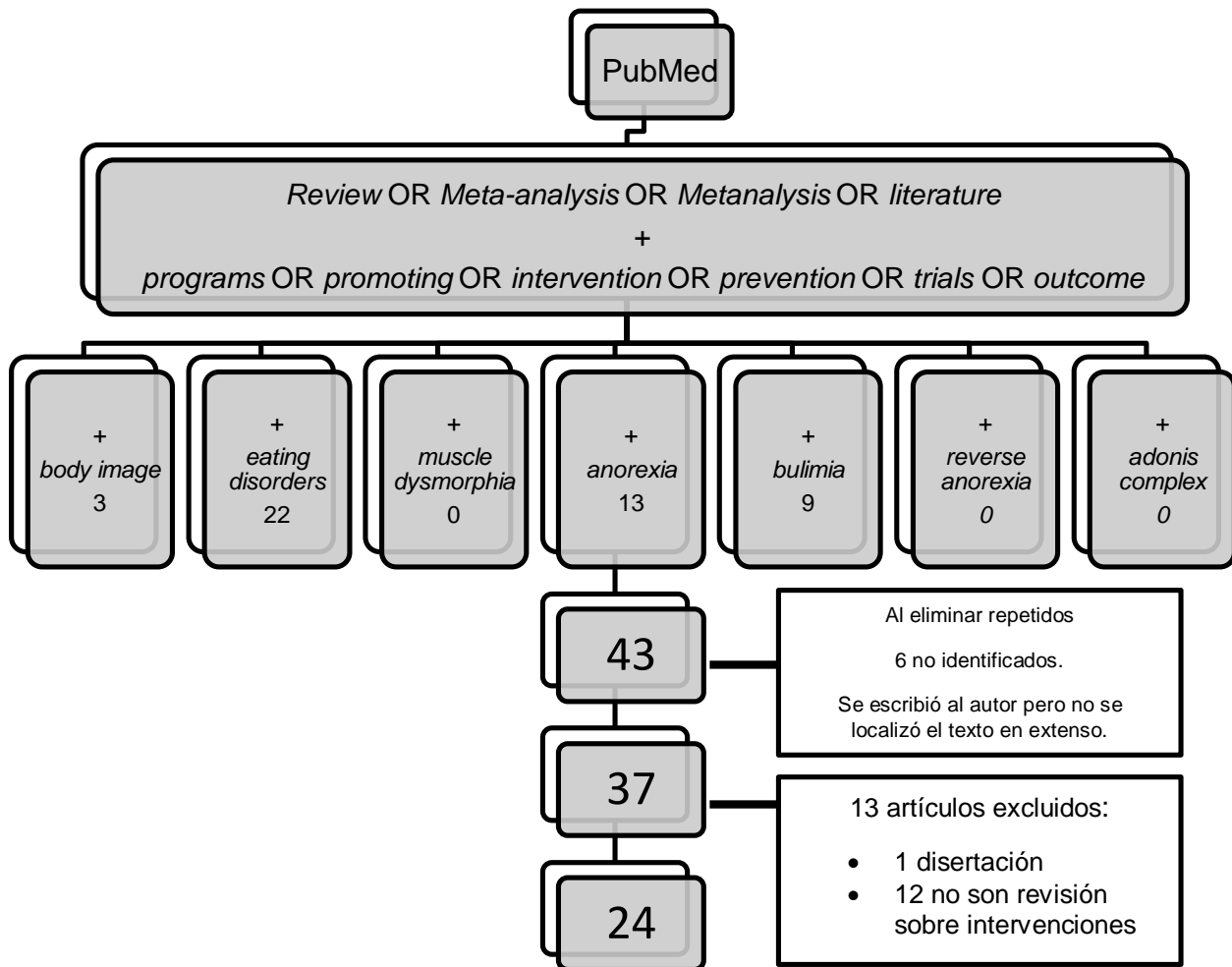


Figura 2. Diagrama de flujo del proceso de selección.

A continuación, se presenta un análisis de la metodología de las investigaciones con base en criterios PRISMA, referidos anteriormente.

2.3.1. Metodología en las investigaciones.

Es importante señalar que en la búsqueda no se aprecia la participación de investigadores mexicanos en la publicación de revisiones sistemáticas sobre la prevención de TCA o DM. es decir, el mayor porcentaje se realizó en Estados Unidos (Bulik et al., 2007; Friedman et al., 2016; Graves et al., 2016; Mitchell et al., 1993; Nakash-Eisikovits et al., 2002; Shapiro et al., 2007; Smith et al., 2011; Watson et al., 2013) y Australia (Dold et al., 2015; Hart et al., 2015; Linardon et al., 2016; Linardon et al., 2017; Yager et al., 2008; Yager et al., 2013; Watson et al., 2016). Posteriormente, destaca Alemania con tres publicaciones (Beintner et al., 2011; Beintner et al., 2014; Zipfel et al., 2002). Finalmente, Gran Bretaña (Mitchell et al., 1991), Reino Unido (Loucas et al., 2014), Países Bajos (Schoemaker et al., 1995), Canadá (Newton et al., 2006) y España (Suarez-Pinilla et al., 2015), tuvieron un estudio cada uno.

Por otro lado, de los 24 artículos analizados, 79.16% son revisiones de la literatura y el resto corresponden a metaanálisis (Beintner et al., 2011; Dold et al., 2015; Graves et al., 2016; Linardon et al., 2017; Nakash-Eisikovits et al., 2002). Cabe destacar que todos los estudios identificaron como revisión sistemática o metaanálisis.

Además, la mayoría de las revisiones facilitan un resumen estructurado que especifica: antecedentes (objetivos principales), método (fuente de datos, criterios de inclusión, participantes e intervenciones, evaluación de los estudios y métodos de síntesis [en metaanálisis]), resultados (número de estudios y participantes identificados),

discusión/conclusiones (limitaciones, conclusiones e implicaciones de los hallazgos) y otros (principal fuente de financiación número de registro de la revisión sistemática). Por el contrario, tres de éstas no cumplían en totalidad con esta norma (Mitchell, Raymond y Speacker, 1991; 1993; Smith y Cottone, 2011), ya que no contenían fuente de datos, evaluación de resultados y métodos de síntesis.

Adicionalmente, el 100% de los estudios proporcionan el fundamento para la revisión con base en el estado de la literatura actual, así como el contexto. Asimismo, presentan una justificación de los objetivos planteados en cada trabajo.

Por otro lado, en cuanto al contenido del método, la mayor parte de los estudios cumplen con los ítems de comprobación, sin embargo 16.6 % de éstos no indican criterios de elegibilidad de los estudios, fuentes de información, búsqueda en base de datos y el proceso de selección de los estudios (Beintner et al., 2011; Mitchel et al., 1991; 1993; Zipfel et al., 2002).

Específicamente, en cuanto el método de búsqueda de información, las investigaciones utilizaron gran variedad de bases de datos. Al respecto, destacan los estudios de Loucas et al. (2014), con 14 bases de datos utilizadas; Dold et al. (2015) y Newton et al. (2006), con ocho bases cada uno; Suárez-Pinilla et al. (2015), y Watson et al. (2013), con siete fuentes bases de datos cada uno; y, Bulik et al. (2007) con seis bases de datos consultadas. Cabe destacar que en cinco estudios no se especificó alguna base de datos (Beintner et al. ,2011; Mitchell et al., 1991; Mitchell et al., 1993; Reas et al., 2001; Shapiro et al., 2007). En cuanto al período de búsqueda, los estudios revisados abarcaron desde 1953 hasta 2017.

Las bases de datos más utilizadas fueron Medline y PsycINFO, en 56.6% de los estudios analizados, seguidas de Cochrane collaboration (30%, Bulik et al., 2007; Loucas et al., 2014; Newton et al., 2006; Suárez-Pinilla et al., 2015; Watson et al., 2013; Watson et al., 2016), EMBASE (20%, Linardon et al., 2016; Loucas et al., 2014; Newton et al., 2006; Suárez-Pinilla et al., 2015; Watson et al., 2016), y CINAHL, ERIC y PubMed (13.3%, cada una, Beintner et al., 2014; Bulik et al., 2007; Friedman et al., 2016; Graves et al., 2016; Linardon et al., 2016; Loucas et al., 2014; Newton et al., 2006; Watson et al., 2013; 2106). La tabla 2 resume las características metodológicas de las investigaciones analizadas.

Tabla 2.

Características metodológicas de los estudios identificados.

Estudio (año) País	Objetivo					
	TE	Bases de datos empleadas	Periodo de búsqueda	Palabras clave	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Beintner et al. (2011) Alemania	Integrar, con base en un metaanálisis, los efectos de Students Bodies en sitios de Estados Unidos y Alemania. Examinar el papel del estado de riesgo de los participantes como posible moderador en un análisis exploratorio. MA	NE	1998 - diciembre 2010	NE	Estudios que hayan empleado el programa Student bodies.	Estudios controlados no aleatorizados y estudios no controlados.

Continúa...

Tabla 2.

Características metodológicas de los estudios identificados.

Estudio (año) País	Objetivo					
	TE	Bases de datos empleadas	Periodo de búsqueda	Palabras clave	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Bulik et al. (2007) Estados Unidos	Presentar los resultados de la revisión de ECA del Centro de práctica basado en la evidencia de RTI International-University of North Carolina en Chapel Hill (RTI-UNC EPC) sobre la eficacia del tratamiento para la AN, daños asociados con tratamientos, factores asociados con la eficacia del tratamiento y resultado diferencial por características sociodemográficas.	RSL Medline CINAHL PsycINFO ERIC The National AGRICultural OnLine Access Cochrane collaboration libraries	1980- septiembre 2005	Eating, psychiatric y Psychological y Biomarker measure	Todas las categorías que incluyeran las palabras claves.	Artículos en literatura gris o revistas sin revisión previa o que no se pueden obtener durante el período de revisión.

Continúa....

Tabla 2.

Características metodológicas de los estudios identificados (continuación).

Estudio (año) País	Objetivo					
	TE	Bases de datos empleadas	Periodo de búsqueda	Palabras clave	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Dold et al. (2015) Austria	Determinar si se puede obtener alguna evidencia para los fármacos antipsicóticos de segunda generación en el tratamiento para anorexia a partir de ECA	MA ClinicalTrials.gov, Clinicaltrialsregister.eu, Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), EMBASE PubMed Medline PsycINFO	NE	Anorexia nervosa y Eating disorder con Antipsychotic, neurolept, amisulpride, 'aripiprazole, asenapine, clozapine, iloperidone, olanzapine, lurasidone, paliperidone, pimozide, quetiapine, risperidone, sertindole, ziprasidone.	Todos los estudios publicados y no publicados que compararon ASG con placebo o alguno en el tratamiento farmacológico de la Anorexia nerviosa.	Estudios con muestras cuasi-aleatorias o aleatorias por conglomerados.

Continúa...

Tabla 2.

Características metodológicas de los estudios identificados (continuación).

Estudio (año) País	Objetivo		Periodo de búsqueda	Palabras clave	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
	TE	Bases de datos empleadas				
Mitchell et al. (1991) Gran Bretaña	Resumir los datos de estudios en el área de psicoterapia investigación	RNSL NE	1983- 1989	Pharmacotherapy, particularly using antidepressant drugs y Psychotherapy	Estudios de psicoterapia que han incluido alguna forma de control, ya sea un control de lista de espera, una modificación de los tratamientos, o tratamientos alternativos.	NE

Continúa...

Tabla 2.

Características metodológicas de los estudios identificados (continuación).

Estudio (año) País	Objetivo		Periodo de búsqueda	Palabras clave	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
	TE	Bases de datos empleadas				
Mitchell et al. (1993) Estados Unidos	Examinar la metodología y resultados de estudios con tratamiento farmacológico y psicoterapia en bulimia nerviosa		Primera búsqueda 1991- 1993 Segunda búsqueda 1983- 1992	NE	Estudios que combinan medicamentos y psicoterapia	NE

Continúa...

Tabla 2.

Características metodológicas de los estudios identificados (continuación).

Estudio (año) País	Objetivo		Periodo de búsqueda	Palabras clave	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
	TE	Bases de datos empleadas				
Schoemaker, C. (1995) Países Bajos	Revisar la literatura de resultados del tratamiento para AN y se seleccionará un subconjunto sobre la base de los "mejores criterios de evidencia"					
	RSL	Psyclit Medline	1953-1989	En estudios y revisiones del pronóstico y tratamiento de AN	Tamaños de muestra pequeños. Los pacientes tienen que cumplir con los criterios diagnósticos de AN. Debe haber suficiente información disponible sobre la edad de inicio, la edad de ingreso y la duración de la enfermedad. No debe haber tratamiento previo de AN. El periodo en el que los pacientes ingresaron en el estudio debe ser menor a 20 años. Estudios con seguimiento medio de al menos 2 años. Estudios con menos de 20 años de seguimiento.	NE

Continúa...

Tabla 2.
Características metodológicas de los estudios identificados (continuación).

Estudio (año) País	Objetivo					
	TE	Bases de datos empleadas	Periodo de búsqueda	Palabras clave	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Reas et al. (2001)	Revisión sistemática de la literatura de los resultados de bulimia nerviosa usando una versión modificada de los criterios de la "mejor evidencia" propuestos por Schoemaker (1997).					
Estados Unidos	RSL	NE	1979-1999	Bulimia nervosa, prognosis, outcome, treatment o Prediction	Usando una metodología similar a la utilizada por Schoemaker (1997), se eligieron los estudios de resultado que incluyeron la duración de la enfermedad como una variable de predicción para la bulimia nerviosa.	Estudios que no especificaran la distribución de pacientes con bulimia nerviosa, así como también aquellos que no mencionaran la remisión de los síntomas

Continúa...

Tabla 2.
Características metodológicas de los estudios identificados (continuación).

Estudio (año) País	Objetivo					
	TE	Bases de datos empleadas	Periodo de búsqueda	Palabras clave	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Zipfel et al. (2002)	Resumir y comparar diversos programas existentes a fin de resaltar similitudes y diferencias entre programas y así proporcionar una guía útil para investigadores y clínicos que planean establecer dicho programa.					
Alemania	RSL	Primera búsqueda Psychlit Segunda búsqueda Medline Tercera búsqueda Psyndex.	Primera búsqueda 1988- 1999 Segunda búsqueda 1977- 1999 Tercera búsqueda 1989- 1999	Eating disorders y Day treatment, partial hospitalization o Day hospitalization	Artículos que presentaran tratamientos diurnos y hospitalización parcial o diurna, y programas presentados en conferencias internacionales.	NE

Continúa...

Tabla 2.

Características metodológicas de los estudios identificados (continuación).

Estudio (año) País	Objetivo					
	TE	Bases de datos empleadas	Periodo de búsqueda	Palabras clave	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Nakash- Eisikovits, et al. (2002) Estados Unidos	Divulgamos los resultados de un metaanálisis multidimensional, que proporciona una variedad de estadísticas relacionadas con los resultados que son importantes para evaluar las fortalezas y las limitaciones de los tratamientos para los trastornos psiquiátricos. MA	American Journal of Psychiaytric Archives of General Psychiart Psyclnfo Medline	1989-1999	Bulimia y Bulim*	Estudios tenían que probar la eficacia de un agente farmacológico específico contra una condición de control, una alternativa farmacológica. Se incluyeron tanto las publicaciones iniciales como los estudios de seguimiento, siempre que el intervalo de seguimiento fuera de 12 meses o más (un intervalo que elegimos debido a su significado clínico para los trastornos que muestran altas tasas de recurrencia en 4 años). Las investigaciones tenían que ser de diseño experimental (incluida la asignación aleatoria de pacientes, los tratamientos estandarizados y la evaluación de resultados a ciegas.	Estudios que evalúen los programas de mantenimiento. Estudios que incluyeron el reanálisis de datos de investigaciones anteriores ya incluidas aquí, los que se limitaron a subtipos específicos de pacientes

Continúa...

Tabla 2.

Características metodológicas de los estudios identificados (continuación).

Estudio (año) País	Objetivo					
	TE	Bases de datos empleadas	Periodo de búsqueda	Palabras clave	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Newton et al. (2006) Canadá	Comparar los resultados de los estudios de internet basados en los programas de intervención en los trastornos alimentarios. RSL	CINAHL Cochrane Controlled Trials Registrar. EMBASE ERIC HealthStar MEDLINE PsycINFO Sociological Abstracts	1985- 2004	Intervenciones en línea o en internet	Estudios publicados y no publicados, tipo de programas guiados o no guiados, interacción en tiempo real o no, individual o grupal.	Estudios con intervenciones de tratamiento y de prevención en las que se utilizó la educación en Internet como un complemento menor del tratamiento presencial.

Continúa...

Tabla 2.

Características metodológicas de los estudios identificados (continuación).

Estudio (año) País	Objetivo					
	TE	Bases de datos empleadas	Periodo de búsqueda	Palabras clave	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Shapiro et al. (2007)	Presentar los resultados de investigación realizada por la Universidad Internacional de RTI, de Carolina del Norte en Chapel Hill Basada en la evidencia Centro de práctica; RTI-UNC EPC, identificar brechas y deficiencias en la literatura, y proporcionar recomendaciones para futuras investigaciones.					
Estados Unidos	RSL	NE	1980- septiembre 2005	Eating, psychiatric o Psychological y Biomarker outcomes	Estudios escritos en todos los lenguajes y artículos impresos. Investigaciones originales que proporcionaran la suficiente información en el método. Ensayos aleatorios. Inicio con 30 o más asistentes y seguimiento de mínimo 3 meses.	Estudios con datos que combinaban los trastornos de la alimentación y que provenían de poblaciones de estudio sin un diagnóstico primario de bulimia nerviosa. Artículos en literatura gris o revistas sin revisión previa o no se pueden obtener durante el período de revisión.

Continúa...

Tabla 2.

Características metodológicas de los estudios identificados (continuación).

Estudio (año) País	Objetivo		Periodo de búsqueda	Palabras clave	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
	TE	Bases de datos empleadas				
Smith et al. (2011) Estados Unidos	Examinar la efectividad de la terapia familiar para anorexia nerviosa en adolescentes. RSL	PsychINFO Medline Google Scholar	1999- 2004	Family therapy, family-based treatment, anorexia nervosa, Maudsley Method, treatment, eating disorders.	Estudios que mencionaran su tratamiento basado en la familia.	Series de casos.

Continúa....

Tabla 2.

Características metodológicas de los estudios identificados (continuación).

Estudio (año) País	Objetivo		Periodo de búsqueda	Palabras clave	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
	TE	Bases de datos empleadas				
Yager et al. (2008)	Analizar la implementación de programas de intervención en campus universitarios para mejorar la imagen corporal y prevenir los trastornos de la alimentación y crear recomendaciones para futuras intervenciones.					
Australia	RSL	Medline PreMedline ProQuest Wiley Interscience	1987- 2007	Body image, body dissatisfaction, eating disorders, prevention, health promotion, health education, intervention, college students, university students.	Artículos que provengan de revistas académicas o científicas, que implementen educación saludable o programa de promoción de la salud con el objetivo de mejorar la imagen corporal, reducir la insatisfacción corporal y los trastornos alimentarios. Que incluyan participantes pertenecientes a un colegio o universidad.	Estudios que no tuvieran grupo control.

Continúa....

Tabla 2.
Características metodológicas de los estudios identificados (continuación).

Estudio (año) País	Objetivo					
	TE	Bases de datos empleadas	Periodo de búsqueda	Palabras clave	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Watson et al. (2013) Estados Unidos	Proporcionar una visión general de las mejores prácticas en el tratamiento de la anorexia nerviosa en todo el espectro de edad. RSL	Medline PsycINFO CINAH ERIC The National AGRIcultural Cochrane Collaboration libraries	1980- octubre 2011	Anorexia y AN.	Investigaciones identificadas en dos previas revisiones sistemáticas.	Artículos en literatura gris o revistas no revisadas por pares

Continúa...

Tabla 2.

Características metodológicas de los estudios identificados (continuación).

Estudio (año) País	Objetivo					
	TE	Bases de datos empleadas	Periodo de búsqueda	Palabras clave	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Yager et al. (2013)	Evaluar la efectividad de los programas de imagen corporal que se han realizado con estudiantes de secundaria en el entorno del aula para mejorar la imagen corporal.					
Australia	RSL	BSCOHOST Medline PsycINFO Current Contents Google Scholar	2000-2010	Body image, body dissatisfaction, eating disorder, interventions, prevention programs, school-based.	Estudios que tuvieran grupos controlados, estudios con programas dirigidos a adolescentes, intervenciones a nivel universal, que tuvieran material o actividades realizadas cara a cara o que requieran un contacto, edad de la muestra mínima de 12 años.	Estudios con programas con muestras de estudiantes, pero no realizaron intervenciones en el aula y fueron dirigidos Estudios con programas que no midieron la imagen corporal y la insatisfacción corporal

Continúa...

Tabla 2.
Características metodológicas de los estudios identificados (continuación).

Estudio (año) País	Objetivo					
	TE	Bases de datos empleadas	Periodo de búsqueda	Palabras clave	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Beintner et al. (2014) Alemania	Identificar medidas de participación de pacientes informadas en los ensayos de autoayuda manual para la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón e integrar estas medidas entre otros ensayos diferentes, determinar si las diferencias en la participación contribuyen a la moderación de los resultados de la intervención y en qué medida.	RSL PubMed PsychInfo PsychArticles Web of Knowledge	NE-9 de junio 2012	Self-help y eating disorder, self-help and binge eating, self-help y bulimia nervosa Internet y eating disorder, Internet y binge eating, Internet y bulimia nervosa, CD-ROM y eating disorder, CD-ROM y binge eating, y CD-ROM and bulimia nervosa Body image, body dissatisfaction, disordered eating, eating disorder, interventions, prevention programs, school-based.	Estudios si se examinaba se intervenciones de autoayuda manual (intervenciones en libros, CD room o un programa en internet con sesiones subsecuentes y contenidos pre- asignados y los programas de intervención con lecturas y ejercicios de conducta.	Estudios en foros de Internet no estructurados o terapia de correo electrónico personalizada. Estudios sobre intervenciones conductuales de pérdida de peso

Continúa...

Tabla 2.

Características metodológicas de los estudios identificados (continuación).

Estudio (año) País	Objetivo					
	TE	Bases de datos empleadas	Periodo de búsqueda	Palabras clave	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Hart et al. (2015)	Realizar una revisión sistemática en los programas de prevención de insatisfacción corporal y trastornos alimentarios, que involucren los padres					
Australia	RSL	CSA PsycInfo ISI Medline Scopus	enero 1992- octubre 2013	Parents, prevention y Body dissatisfaction o Eating disorders con (y / o) parent y Prevent y Disordered eating O Binge o Purge o Eating disorder o (Body o "body image" o shape o weight) y (Concern o preoccup o dissatf*)	Artículos que tenga un programa de prevención diseñado para reducir la insatisfacción corporal o los síntomas del trastorno alimentario o los factores de riesgo en los niños. Estudios que involucraran variables en sus medidas exclusivas para sus padres.	Estudios que describen un protocolo para el desarrollo de un programa, pero no es implementado o evaluado. Estudios que involucren a los padres en la medición de variables sin proporcionar la entrega del programa.

Continúa...

Tabla 2.

Características metodológicas de los estudios identificados (continuación).

Estudio (año) País	Objetivo					
	TE	Bases de datos empleadas	Periodo de búsqueda	Palabras clave	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Loucas et al. (2014) Reino Unido	RSL	Embase Medline PreMedline PsycINFO SociologicalAbstracts Cochrane Central CENTRAL CINAHL ASSIA BEI BHI IBSS ERIC PAIS SSA	Origen de los tiempos-10 de junio 2014	Anorexi o bing o Bulimi o compulsive, eat o vomit o eating disorder o overeat o restrict eat o self induc vomit	ECA publicados de terapias electrónicas, diseñados para prevenir o tratar los trastornos alimentarios, en comparación con una afección control o cualquier otra intervención activa.	Estudios donde el terapeuta era el medio principal para realizar la intervención, como en los tratamientos cara a cara con un componente de e-terapia. Intervenciones transmitidas electrónicamente (por ejemplo, a través de videoconferencia). Los estudios presentados en resúmenes de conferencias o disertaciones / tesis. Informados en otros idiomas además del inglés.

Continúa...

Tabla 2.
Características metodológicas de los estudios identificados (continuación).

Estudio (año) País	Objetivo					
	TE	Bases de datos empleadas	Periodo de búsqueda	Palabras clave	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Suárez- Pinilla et al. (2015)	Revisar sistemáticamente los ECA que compararon la eficacia de las diferentes formas de tratamiento complementario administradas durante el ingreso en un hospital de 24 horas y proporcionar un resumen de los datos existentes sobre el aumento de peso asociado con dicho tratamiento farmacológico y médico e intervenciones psicológicas.					
España	RSL	Cochrane Database of Systematic Reviews PsycINFO Medline Embase Web of Science Science Citation Index The Cochrane Central Register of Controlled Trials	1973- septiembre 2013	Therapy, treatment, tube feeding, nutrition, pharmacotherapy, fluoxetine, antidepressant, olanzapine, quetiapine, neuroleptic, psychotherapy, family therapy, cognitive therapy, behavior therapy, self-help, group therapy Y Prognosis, outcome, weight gain, BMI	Estudios con muestras clínicamente diagnosticadas de anorexia nerviosa, trastorno por atracón o algún otro trastorno de la alimentación no especificado de acuerdo con el DSM- IV. Estudios aplicados por 24 horas en un hospital, con seguimiento, descripción de intervenciones y análisis, detalles de la aplicación muestra etc.	Se excluyeron los estudios donde los sujetos no cumplían con los criterios del DSM- IV-TR para la bulimia nerviosa. Estudios que hayan realizado un metaanálisis y reportes de casos.

Continúa...

Tabla 2.

Características metodológicas de los estudios identificados (continuación).

Estudio (año) País	Objetivo					
	TE	Bases de datos empleadas	Periodo de búsqueda	Palabras clave	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Friedman et al. (2016) Estados Unidos	Revisar la literatura actual sobre los trastornos de la conducta alimentaria después del tratamiento PHP RSL	PubMed PsychInfo	2001- julio2015	Anorexia o bulimia o eating disorder con Day hospital, day treatment, partial hospitalization o residential	Estudios que NE utilizaron el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, cuarta edición.	

Continúa...

Tabla 2.

Características metodológicas de los estudios identificados (continuación).

Estudio (año) País	Objetivo		Periodo de búsqueda	Palabras clave	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
	TE	Bases de datos empleadas				
Watson et al. (2016) Australia	Evaluar la eficacia de la prevención universal, selectiva e indicada para trastornos de la conducta alimentaria. RSL	Medline PsycINFO Embase Scopus The Cochrane Collaboration Library	Primera búsqueda 1985- 2016 Segunda búsqueda 1985- 2016 Tercera búsqueda 1960- 2016	Eating disorder, anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge eating, y Palabras claves y subtítulos clinical trial, experimental design, random trial, random allocate, blind, placebo, review, metaanalysis, systematic review.	Estudios con el objetivo de probar una prevención de trastornos alimentarios. Estudios donde los participantes fueron asignados aleatoriamente a una comparación activa o un grupo de control.	NE

Continúa...

Tabla 2.

Características metodológicas de los estudios identificados (continuación).

Estudio (año) País	Objetivo		Periodo de búsqueda	Palabras clave	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
	TE	Bases de datos empleadas				
Linardon et al. (2016)	Sintetizar la literatura sobre mediadores, moderadores y predictores del resultado del tratamiento después de la TCC para los trastornos alimentarios			Eating Disorder		
Australia	RSL	Medline PsycInfo Web of Science CINAHL EMBASE	NE-marzo 2016	o Disordered eat o Binge eat o Bulimia o Anorexia o Underweight	Estudios con una muestra de participantes de más de 16 años y cumplir con un diagnóstico de trastorno alimentario. Estudios donde el programa se examinado al menos un mediador, o predictor del resultado del tratamiento; y al menos un brazo de tratamiento TCC	Aquellos estudios que no contaran con los criterios de tratamiento de Fairburn (TCC para trastornos alimentarios).

Continúa...

Tabla 2.

Características metodológicas de los estudios identificados (continuación).

Estudio (año) País	Objetivo		Periodo de búsqueda	Palabras clave	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
	TE	Bases de datos empleadas				
Graves et al. (2016) Estados Unidos	Se elaboró un metaanálisis con la intención de relacionar la alianza terapéutica entre el paciente y terapeuta en relación con los resultados favorables de la psicoterapia y los posibles moderadores de estas relaciones en los tratamientos psicosociales para TCA.	MA PsycINFO PubMed Academic Search Premier ProQuest Dissertations	enero1978- enero 2014	Alliance, therapeutic alliance, helping alliance, working relationship, therapeutic bond, helping relationship y Patient therapist relationship. Para PsychINFO: Eating disorders, anorexia, bulimia, binge eating disorder, EDNOS, eating disorder not otherwise specified.	Estudios con pacientes diagnosticados con uno o más TCA (s), Estudios que hayan incluido una medida de alianza terapéutica en uno o más puntos de tiempo para uno o más grupos de muestra durante el estudio y que hayan informado de al menos un análisis estadístico de la relación entre la alianza y una variable de resultado del tratamiento primario.	Informes de caso

Continúa...

Tabla 2.

Características metodológicas de los estudios identificados (continuación).

Estudio (año) País	Objetivo		Periodo de búsqueda	Palabras clave	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
	TE	Bases de datos empleadas				
Linardon et al. (2017) Australia	Examinar la eficacia de la psicoterapia para bulimia nerviosa en síntomas de depresión. Se compara psicoterapia con grupos control inactivos, psicoterapia para farmacoterapia y tratamiento cognitivo conductual con tratamientos psicológico alterno de los síntomas de la depresión en post tratamiento y seguimiento.		NE-8 de mayo 2017	Bulimia nervosa, bulimia y Psychotherap, therap, treat, intervention, selfhelp, self-help, selfcare, self-care, counsel, bibliotherapy y Random, trial, RCT, controlled, allocat, assign.	Artículos que compararon cualquier forma de psicoterapia ya sea a un control inactivo (definido como lista de espera o control con placebo) o condición de farmacoterapia, en individuos con BN, y síntomas de depresión reportados después del tratamiento o seguimiento.	Estudios que compararon dos variantes diferentes de TCC. Estudios que compararon dos o más psicoterapias para BN de las cuales una no era cognitivo-conductual, y estudios que no proporcionaron ningún dato que permita el cálculo de un tamaño de efecto.

Notas: TE = tipo de estudio, M-A = meta-análisis, RSL = revisión sistemática de la literatura, RNSL= revisión no sistemática de la literatura, Id = identificados, Ex = excluidos, F = estudios incluidos en el análisis final, DSM-IV = Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales cuarta edición (DSM-IV, por sus siglas en inglés), CIE-10 = Clasificación Internacional de Enfermedades décima versión, TOCP = Trastorno Obsesivo Compulsivo de la Personalidad, ECA = Estudios Controlados Aleatorizados, ASG = Antipsicóticos de Segunda Generación, CINAHL = Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, ERIC = Educational ResourcesInformation Center, ASSIA = Applied Social Sciences Index and Abstracts, BEI = British Education Index, BHI = British Humanities Index, IBSS = International Bibliography of Social Science, PAIS = Public Affairs Information Service International, SSA = Social Services Abstracts, TCC =Terapia Cognitivo Conductual, PHP = Programa de Hospitalización residencial o Parcial, NICE = Instituto Nacional de Excelencia en Salud y Cuidado.

2.3.2. Resultados

La presentación de los resultados en las investigaciones difiere debido al tipo de sistematización de la información, específicamente, para los metaanálisis se consideran, además de las mismas secciones que una revisión sistemática, aspectos como: presentación de la estructura de red, resumen de la geometría de la red y exploración de inconsistencias. Al respecto, 20.8% de los artículos presentan sus resultados, las características de recopilación y descripción de evidencia en gráficas. Asimismo, estos estudios señalan los métodos estadísticos bajo los cuales evaluaron la conformidad de la evidencia y la descripción de los métodos de evaluación de consistencia e inconsistencia (Beintner et al., 2011; Dold et al., 2015; Graves et al., 2016; Linardon et al., 2017; Nakash-Eisikovits et al., 2002).

En cuanto a la efectividad de las intervenciones analizadas, los estudios coinciden en que los tratamientos más efectivos son los basados en el enfoque cognitivo-conductual y donde las sesiones son guiadas por especialistas. Asimismo, el tratamiento psicoterapéutico que involucra a la familia del paciente, la alfabetización de los medios y la psicoeducación, mostraron algunos efectos significativos. Contrario a ello, las terapias alternativas y la medicación mostraron poca efectividad. La tabla 3 resumen los principales hallazgos de cada investigación.

Tabla 3.

Hallazgos principales de los estudios identificados.

Estudio (año) País	Número de artículos			Principales hallazgos informados por los autores	Resultados en varones
	Id	Ex	A		
Beintner et al. (2011) Alemania	14	4	10	La intervención se asoció con mejoras moderadas en las actitudes relacionadas con los trastornos alimentarios, especialmente las reducciones de la imagen corporal negativa y el deseo de ser delgado. Los efectos informados también fueron significativos en el seguimiento. No se encontraron diferencias claras entre las muestras de Estados Unidos y Alemania, sobre cualquiera de las medidas de resultados posteriores a la intervención. Students body parece igualmente adecuado y efectivo para estudiantes estadounidenses y alemanes.	Exclusivo mujeres
Bulik et al. (2007) Estados Unidos	35	13	22	La literatura sobre tratamientos con medicamentos y tratamientos conductuales para adultos con AN es escasa y poco concluyente. La terapia cognitiva conductual puede reducir el riesgo de recaída en adultos con AN después de la restauración del peso, aunque su eficacia en el estado de bajo peso sigue siendo desconocida. Las variantes de la terapia familiar son eficaces en adolescentes, pero no en adultos. Es necesario prestar atención al tamaño de la muestra y al poder estadístico, la estandarización de las medidas de resultado, la retención de los pacientes en ensayos clínicos y las diferencias de desarrollo en la idoneidad y el resultado del tratamiento.	Sólo un estudio incluyó en los resultados el efecto de un solo varón.

Continuación...

Tabla 3.

Hallazgos principales de los estudios identificados.

Estudio (año) País	Número de artículos			Principales hallazgos informados por los autores	Resultados en varones
	Id	Ex	A		
Dold et al. (2015) Austria	698	691	7	No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos para el cambio medio del IMC al agrupar los SGA y al examinar los medicamentos individuales. Con base en la evidencia actual, el tratamiento farmacológico de la anorexia nerviosa con SGA no puede recomendarse en general, aunque algunos individuos o subgrupos de pacientes podrían beneficiarse de un medicamento antipsicótico. Se necesita más investigación para identificar qué pacientes probablemente se beneficiarán de dicha opción de tratamiento.	No menciona
Mitchell et al. (1991) Gran Bretaña	NE	NE	14	La mayoría de los pacientes, en la mayoría de los estudios siguen siendo sintomáticos al final del tratamiento, muchos autores prefieren las técnicas cognitivo - conductuales, las comparaciones directas de TCC con otras técnicas han sido pocas. Todavía se sabe muy poco acerca de emparejar a los pacientes con los tratamientos.	No menciona

Continuación...

Tabla 3.

Hallazgos principales de los estudios identificados.

Estudio (año) País	Número de artículos			Principales hallazgos informados por los autores	Resultados en varones
	Id	Ex	A		
Mitchell et al. (1993) Estados Unidos	NE	NE	26	Las técnicas de la terapia cognitivo-conductual dominan la literatura y se muestran exitosas en reducir las conductas de riesgo masi como también mejorar la psicopatología que lo acompaña.	No menciona
Schoemaker, C. (1995) Países Bajos	33	27	6	A pesar del gran número de estudios sobre el resultado del tratamiento para AN, sólo un pequeño número fue metodológicamente sólido y adecuado para la evaluación con respecto al valor pronóstico específico de la intervención temprana. Los estudios actualmente disponibles sugieren que un gran intervalo entre el momento de inicio y la primera admisión para el tratamiento puede ser negativo en relación con el resultado del tratamiento. Se requieren estudios con muestras grandes y heterogéneas de primeras admisiones serán necesarias y estudios en las clínicas para niños o adolescentes no serán suficientes. Los estudios multicéntricos son claramente necesarios.	No menciona

Continuación...

Tabla 3.

Hallazgos principales de los estudios identificados (continuación).

Estudio (año) País	Número de artículos			Principales hallazgos informados por los autores	Resultados en varones
	Id	Ex	A		
Reas et al. (2001) Estados Unidos	36	12	24	Debido a la descripción relativamente reciente de la bulimia en comparación con los seguimientos recientes de la anorexia nerviosa, los estudios iniciales que investigan esta cuestión han sido metodológicamente débiles, con tamaños de muestra más pequeños y una falta de seguimientos durante 4 años. Cambiar los criterios de diagnóstico para la bulimia nerviosa también ha complicado este problema, dificultando las comparaciones entre los estudios. Se sugiere que la investigación futura base su evaluación de las variables pronosticas en un período más largo períodos de seguimiento utilizando muestras heterogéneas que varían en la duración de la enfermedad.	No menciona
Zipfel et al. (2002) Alemania	39	36	3	Los programas de las clínicas están en constante cambio y se ven afectados por factores económicos y administrativos. Un mayor diálogo entre los centros con respecto a la estructura, fortalezas y debilidades del programa ayudaría al desarrollo de nuevos programas y ayudaría a mejorar los existentes. Se necesita más investigación sobre la efectividad clínica y de costo de estos programas, especialmente a largo plazo.	No menciona

Continuación...

Tabla 3.

Hallazgos principales de los estudios identificados (continuación).

Estudio (año) País	Número de artículos			Principales hallazgos informados por los autores	Resultado en varones
	Id	Ex	A		
Nakash-Eisikovits, et al. (2002) Estados Unidos	59	38	21	La mayoría de los ensayos con medicamentos incluyeron solo mujeres de peso normal con conducta de purga. Los estudios excluyeron a los pacientes por abuso de sustancias, comorbilidad o tendencias suicidas. Uno de los hallazgos más importantes de este estudio, consistente con las conclusiones de otros que han exigido prácticas de informe más completas y uniformes, es metodológico, a saber, la falta de criterios consistentes para informar datos en ensayos controlados aleatorios.	No menciona
Newton et al. (2006) Canadá	47	42	5	Una preocupación ética de las intervenciones basadas en Internet se relaciona con su incapacidad para detectar y abordar la sintomatología grave del trastorno que, de lo contrario, podría evaluarse durante las intervenciones en persona. Además, la investigación futura debería capitalizar los beneficios potenciales de las intervenciones basadas en Internet, como la programación y el acceso a la población, y abordar los factores desconcertantes, como los límites geográficos.	No menciona

Continuación...

Tabla 3.

Hallazgos principales de los estudios identificados (continuación).

Estudio (año) País	Número de artículos			Principales hallazgos informados por los autores	Resultados en varones
	Id	Ex	A		
Shapiro et al. (2007) Estados Unidos	58	46	12	Para la eficacia del tratamiento, consideramos que la evidencia para evaluar tanto la medicación como las intervenciones conductuales son sólidas, aunque sólo proporcionamos evidencia con respecto a la autoayuda y otras intervenciones con una calificación débil. La evidencia para evaluar los daños fue fuerte con respecto a los medicamentos, pero débil o inexistente en todas las demás intervenciones. Para los factores asociados o que influyen en el resultado terapéutico, la evidencia fue moderada. Finalmente, para las diferencias en el resultado del tratamiento por edad, sexo, género, raza, grupo étnico o grupo cultural, la literatura fue inexistente. Las futuras investigaciones deben orientar diferente tratamiento respecto a la edad.	Los hombres que padecen trastornos de la alimentación están sobrepresentados en los ensayos clínicos de BN. Cuando se incluyen, sus números son generalmente demasiado pequeños para ser analizados por separado o en comparación con las mujeres.

Continuación...

Tabla 3.

Hallazgos principales de los estudios identificados (continuación).

Estudio (año) País	Número de artículos			Principales hallazgos informados por los autores	Resultados en varones
	Id	Ex	A		
Smith et al. (2011) Estados Unidos	NE	NE	8	Las brechas en la investigación con respecto a la terapia familiar como tratamiento basado en la evidencia para AN son evidentes. El camino por seguir de los investigadores es más claro que la orientación que se puede proporcionar a los profesionales. Además, los problemas metodológicos incluyen la falta de fidelidad al tratamiento y / o la adherencia y la incapacidad de los protocolos de evaluación y las medidas de resultado para evaluar adecuadamente la eficacia del tratamiento, todos los cuales plagan la literatura de tratamiento.	No menciona
Yager et al. (2008) Australia	NE	NE	27	Hombres y mujeres estudiantes universitarios son una población en riesgo de insatisfacción subclínica y clínica del cuerpo, trastornos alimentarios, aumento de la constitución corporal, abuso de esteroides y trastornos de la alimentación, la reciente prevalencia de estas condiciones en estudiantes universitarios justifica una respuesta urgente de la promoción de la salud	No menciona

Continuación...

Tabla 3.

Hallazgos principales de los estudios identificados (continuación).

Estudio (año) País	Número de artículos			Principales hallazgos informados por los autores	Resultados en varones
	Id	Ex	A		
Watson et al. (2013) Estados Unidos	NE	NE	48	La evidencia señala el beneficio del tratamiento basado en la familia para los jóvenes. Para los adultos, ningún enfoque específico ha demostrado superioridad y, en la actualidad, se recomienda una combinación de restitución y psicoterapia, como el manejo clínico especializado de apoyo, la terapia cognitiva conductual o la psicoterapia interpersonal. La revisión destaca las modalidades de tratamiento basadas en la evidencia y prometedoras para la anorexia nerviosa y presenta un análisis triangulado que incluye investigación controlada, guías de práctica y tratamientos emergentes para informar y apoyar la toma de decisiones clínicas	No especifica resultados en varones, sin embargo, menciona que pocos ensayos están diseñados específicamente para abordar la aplicabilidad de los tratamientos a hombres.

Continuación...

Tabla 3.

Hallazgos principales de los estudios identificados (continuación).

Estudio (año) País	Número de artículos			Principales hallazgos informados por los autores	Resultados en varones
	Id	Ex	A		
Yager et al. (2013) Australia	NE	NE	16	Se encontraron programas efectivos dirigidos a adolescentes de 12 a 13 años, para el fortalecimiento de la efectividad en programas de intervención en escolares es necesario realizar programas de intervención dirigidos a grupos de sexo mixto, como también a varones. Algunos programas mostraron mejora de imagen corporal en niños o en niñas.	Cuando los estudios se realizaron en un entorno de género mixto, la imagen corporal solo se mejora entre los varones
Beintner et al. (2014) Alemania	1004	954	50	Las intervenciones de autoayuda pueden contribuir a cerrar la brecha de tratamiento para la BN y el BING. Las intervenciones por especialista de la salud mental son más efectivas que las guiadas por un no especialista.	No menciona

Continuación...

Tabla 3.

Hallazgos principales de los estudios identificados (continuación).

Estudio (año) País	Número de artículos			Principales hallazgos informados por los autores	Resultados en varones
	Id	Ex	A		
Hart et al. (2015) Australia	961	941	20	Se destaca la necesidad de que los investigadores entiendan claramente la perspectiva de los padres para que los programas creativos y atractivos se puedan diseñar para satisfacer sus necesidades. Para ser eficaz, la investigación futura debe enfocarse en desarrollar materiales específicamente para padres basados en modelos teóricos de cambio de comportamiento, dentro de programas ecológicos más grandes para estudiantes o dentro del entorno familiar para niños pequeños. También se necesitan métodos de evaluación cuidadosamente diseñados con seguimiento a largo plazo. A pesar de estas lagunas, esta revisión demuestra que se están llevando a cabo programas de prevención de la calidad para los padres y que son capaces de reducir los factores de riesgo de insatisfacción corporal y trastornos alimentarios en los niños.	No menciona

Continuación...

Tabla 3.

Hallazgos principales de los estudios identificados (continuación).

Estudio (año) País	Número de artículos			Principales hallazgos informados por los autores	Resultados en varones
	Id	Ex	A		
Loucas et al. (2014) Reino Unido	1615	1594	21	No se han revisado anteriormente terapias alternativas enfocadas en prevenir o tratar los trastornos alimentarios. Finalmente, la ausencia total de pruebas que evalúan aplicaciones de dispositivos móviles exige comentarios. El hecho de que no hay evidencia que respalde su uso debe señalarse a la atención de los médicos y usuarios, ya que algunas aplicaciones de trastornos alimentarios promueven la idea de que ayudan a la recuperación. Esto no estaría permitido si aún fueran medicamentos, como medicamentos, tienen el potencial de causar daño. Las aplicaciones, al igual que otras formas de e-terapia, pueden tener un lugar en el arsenal de trastornos alimentarios, pero esto debe demostrarse empíricamente.	No menciona
Suárez-Pinilla Et al. (2015) España	931	913	18	El género que predominó en la mayoría de los estudios 95% fue de mujeres. Los tratamientos para pacientes hospitalizados siguen siendo poco estudiados y, en muchos aspectos, la elección de las intervenciones más apropiadas y efectivas para AN sigue siendo un desafío en la actualidad. Nuestros hallazgos indican que se necesitan más esfuerzos para desarrollar nuevas estrategias de tratamiento para la fase aguda de la AN, y es necesario un seguimiento a largo plazo para evaluar las mejoras objetivas.	No menciona

Continuación...

Tabla 3.

Hallazgos principales de los estudios identificados (continuación).

Estudio (año) País	Número de artículos			Principales hallazgos informados por los autores	Resultados en varones
	Id	Ex	A		
Friedman et al. (2016) Estados Unidos	4089	4060	29	La mejoría al alta puede no predecir el resultado a largo plazo. Los estudios de seguimiento a largo plazo se confundieron por las altas tasas de abandono. Si bien los niveles más altos de atención pueden ser esenciales para revertir la malnutrición, sigue habiendo una falta de ensayos controlados que demuestren eficacia a largo plazo. Se requiere estudios cuidadosamente diseñados, controlados y de gran escala. Sin embargo, encontrar los medios para pagar tales estudios es un desafío en el clima de financiamiento actual, pocas compañías han realizado inversión en estudios con base científica que busquen desarrollar terapias más efectivas o demostrar que sus programas mejoran los resultados.	No menciona

Continuación...

Tabla 3.

Hallazgos principales de los estudios identificados (continuación).

Estudio (año) País	Número de artículos			Principales hallazgos informados por los autores	Resultados en varones
	Id	Ex	A		
Watson et al. (2016) Australia	12348	12251	97	La alfabetización de los medios tuvo el mayor apoyo para la prevención universal. La mayoría de las aproximaciones universales mostraron efectos modestos significativos sobre los factores de riesgo. Los programas basados en disonancia fueron los que mejor apoyaron la prevención selectiva. La TCC, un programa de peso saludable, la alfabetización de los medios y psicoeducación, también fueron efectivos para la prevención selectiva y sus efectos se mantuvieron en el seguimiento. La TCC apoyo la prevención indicada y sus efectos se mantuvieron en el seguimiento.	No menciona
Linardon et al. (2016) Australia	7808	7791	65	El estudio de mediadores, moderadores y predictores de resultado es importante para mejorar la efectividad de la TCC para trastornos alimentarios. También hubo estudios limitados sobre mediadores de tratamiento. Las recomendaciones futuras incluyen la necesidad de que los autores interpreten la importancia clínica y estadística de los hallazgos; se utilice una definición consistente de resultados para que los estudios puedan ser comparados directamente; y se informe sobre hallazgos nulos y estadísticamente significativos.	No menciona

Continuación...

Tabla 3.

Hallazgos principales de los estudios identificados (continuación).

Estudio (año) País	Número de artículos			Principales hallazgos informados por los autores	Resultados en varones
	Id	Ex	A		
Graves et al. (2016) Estados Unidos	979	959	20	Los resultados de estos análisis indicaron que los pacientes más jóvenes pueden mostrar un beneficio específico de la atención adicional a la alianza temprana, que mostró asociaciones con el resultado incluso cuando se tuvo en cuenta el cambio temprano de síntomas. Estos resultados apoyan un enfoque más detallado y complejo de la investigación sobre las interrelaciones entre la mejora de los síntomas, la alianza y el resultado del tratamiento, prestando atención a las posibles diferencias en estas relaciones de acuerdo con el enfoque del tratamiento y los factores del paciente. Se necesita más investigación para determinar hasta qué punto la relación bidireccional entre la alianza terapéutica y el cambio de síntomas y sus moderadores acompañantes es exclusiva de los TCA, o más ampliamente aplicable en los trastornos.	No analizan muestras minoritarias, como varones o razas étnicas, debido a la falta de datos y el objetivo del presente estudio.

Continuación...

Tabla 3.

Hallazgos principales de los estudios identificados (continuación).

Estudio (año) País	Número de artículos			Principales hallazgos informados por los autores	Resultados en varones
	Id	Ex	A		
Linardon et al. (2017) Australia	1258	1231	27	Se encontró que la psicoterapia era más efectiva que los controles inactivos (es decir, listas de espera) en el post-tratamiento para reducir los síntomas depresivos y bulímicos en individuos con BN. Los tratamientos psicológicos dirigidos por el terapeuta, incluida la TCC, se asociaron típicamente con un mayor tamaño del efecto en la mejoría de los síntomas depresivos que las intervenciones abreviadas de autoayuda guiada. Las mayores mejoras en los síntomas depresivos se toman cuando la psicoterapia es dirigida por un terapeuta y no cuando se brinda en un formato de autoayuda guiada. Los hallazgos actuales también indican que las mejoras mayores en los síntomas depresivos durante la TCC pueden explicarse por mayores mejoras en los síntomas de BN. El hecho de que la TCC dirigida por el terapeuta sea más efectiva para reducir los síntomas depresivos que las psicoterapias alternativas sugiere que la TCC para BN tiene un potente efecto terapéutico para más de un tipo de problema, y por lo tanto puede clasificarse como un tratamiento psicológico de "mejor compra" para BN.	No menciona

Notas: TE = tipo de estudio, M-A = metaanálisis, RSL = revisión sistemática de la literatura, Id = identificados, Ex = excluidos, F = estudios incluidos en el análisis final, TOCP = Trastorno Obsesivo Compulsivo de la Personalidad, ECA = Estudios Controlados Aleatorizados, AN = Anorexia Nerviosa, IMC = Índice de Masa Corporal, ASG = Antipsicóticos de Segunda Generación, TCC = Terapia Cognitivo Conductual, BN = Bulimia Nerviosa, BING = Trastorno por atracón.

Asimismo, se identifica que todas las publicaciones resumen sus hallazgos principales e incluyen una discusión acerca de las fortalezas de cada evidencia, así como de las limitantes de los estudios, de los resultados y la revisión.

Finalmente, los estudios añaden una interpretación principal de los resultados y hacen recomendaciones para investigaciones futuras. En general, las recomendaciones para estudios futuros son:

- Realizar investigaciones en multicéntricos, es decir, estudios clínicos controlados y aplicados en distintas instituciones de salud pública, bajo un solo objetivo y protocolo.
- Contar con periodos de seguimiento más largos y con muestras heterogéneas que varíen en la duración de la enfermedad, debido a las altas tasas de abandono.
- Realizar mayor esfuerzo de promoción de la salud en estudiantes universitarios, debido a la reciente prevalencia de TCA, aumento de la constitución corporal, abuso de esteroides y riesgo de insatisfacción subclínica y clínica del cuerpo.
- Programas dirigidos a grupos mixtos y a varones, por la escasez de casos y la preferencia por muestras femeninas.
- Atención especializada en pacientes hospitalizados.
- Considerar los cambios realizados en los criterios diagnósticos de los TCA.
- Desarrollo y evaluación de terapias más efectivas o para la demostración de programas efectivos.

Capítulo III.

Método

3.1 Planteamiento del problema

La imagen corporal es un constructo multidimensional que, en la psicología de la salud, es abordada desde componentes perceptuales, cognitivos, emocionales y conductuales (Raich, 2004). Es decir, ¿cómo se percibe la persona?, p. e. grande, pequeño, gordo, flaco, etc.; ¿qué pensamientos tiene la persona sobre su imagen corporal?, p. e. es agradable, desagradable, nadie la quiere, etc., ¿qué emociones tiene la persona respecto su imagen corporal?, p. e. tristeza, alegría, enojo, etc.; y, ¿qué hace la persona?, p. e. dieta, ejercicio, etc.

La alteración en alguno de los componentes de la imagen corporal (Raich, 2004) y la discrepancia entre un ideal corporal interiorizado y la percepción del propio cuerpo (Vartain, 2012), pueden desencadenar en una insatisfacción corporal, normativa o patológica (Devlin y Zhu, 2001) y, por consiguiente, en un TCA (Stice y Shaw, 2004).

Debido a las consecuencias médicas, sociales, psicológicas y económicas, asociadas a estos trastornos, es necesario implementar estrategias no sólo de tratamiento, sino también de prevención. En este tenor, las revisiones de la literatura son investigaciones cuya finalidad es recopilar información de un problema en específico, generada por artículos ya publicados, para comparar entre sí los efectos de las intervenciones. Es de utilidad cuando se desconoce el efecto de una intervención y es necesario analizar dicho comportamiento para determinar la efectividad de esta (Manterola et al., 2013). Al respecto, existen 25 revisiones de la literatura relacionadas

con la imagen corporal y TCA. Sin embargo, todos estos estudios se han desarrollado sin considerar el sexo de los participantes. Es decir, históricamente, la insatisfacción corporal se ha estudiado en muestras femeninas, probablemente porque las mujeres tienen mayor grado de distorsión corporal que los hombres, especialmente en la sobreestimación de la imagen corporal (Carrillo, Cabada, Gómez y Murguía, 2013). Sin embargo, existe evidencia de que los varones también son susceptibles de presentar insatisfacción con su imagen corporal y trastornos relacionados (Behar y Molinari, 2010; Toro-Alfonso, Walters-Pacheco y Sánchez, 2012). Por ejemplo, de las 25 revisiones de la literatura, ninguna ha considerado realizar un análisis de resultados en muestras masculinas.

A nuestro conocimiento, existe una investigación doctoral que realizó una revisión sobre las investigaciones empíricas que han evaluado el efecto de programas de prevención de la insatisfacción con la imagen corporal, la interiorización de ideales estéticos corporales irreales y la adopción de estrategias anómalas de cambio corporal entre muestras de varones (Cervantes, 2015), la cual incluyó estudios publicados de 1993 a 2010.

3.2 Objetivo

Sintetizar la información disponible sobre intervenciones de prevención de la insatisfacción corporal y las conductas anómalas de cambio corporal que se asocian a los trastornos alimentarios y dismorfia muscular en varones, durante el período enero 2010 a febrero 2017.

3.3. Tipo de diseño y estudio

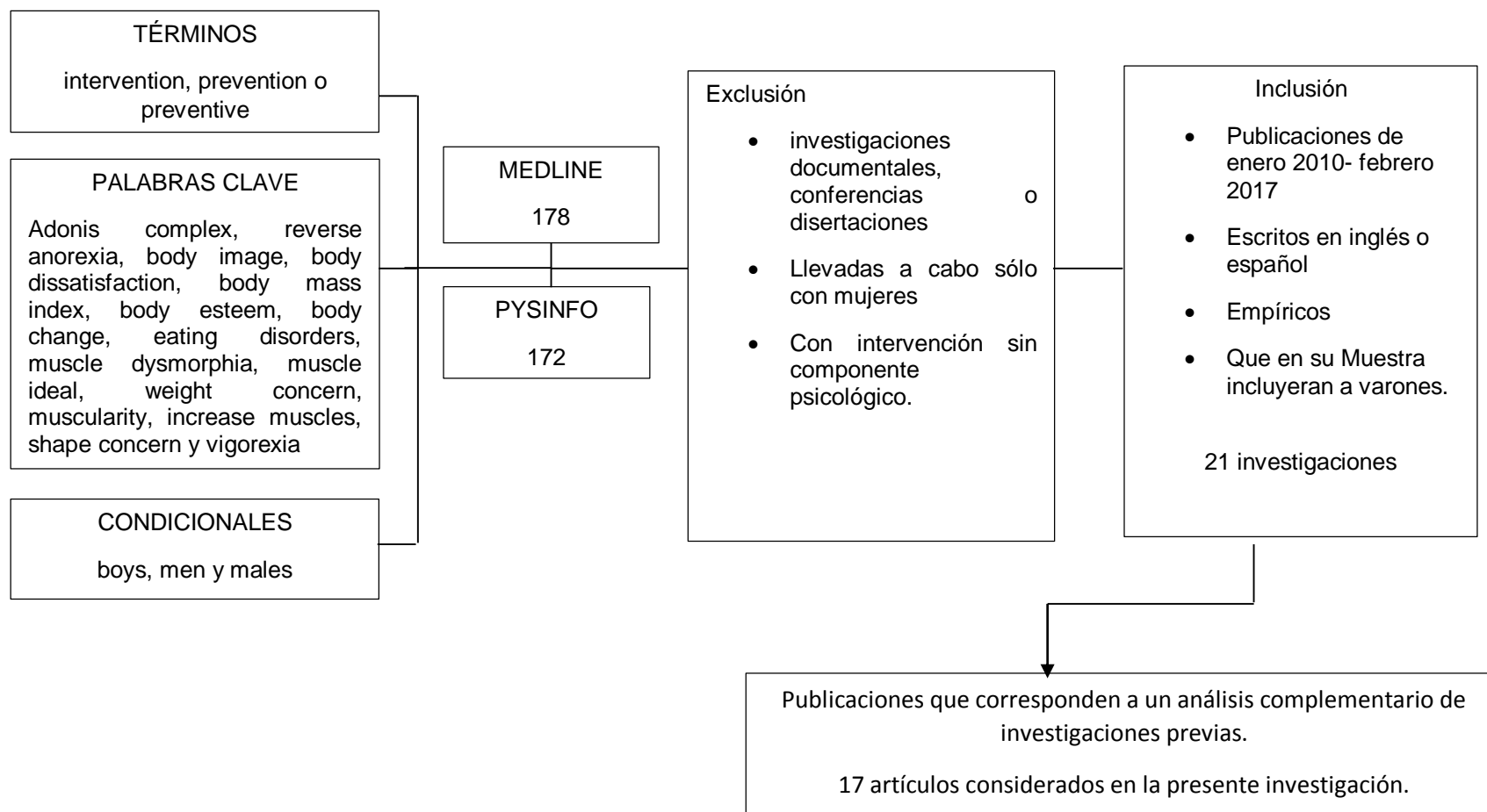
Se realizó una revisión sistemática de la literatura, la cual consiste en una investigación no experimental y que tiene como propósito analizar las investigaciones disponibles respecto a una temática o fenómeno de interés en particular (Kitchenham, 2004).

3.4 Procedimiento

La búsqueda de información se llevó a cabo en las bases de datos *MEDLINE* y *PsycINFO*, mediante la combinación de los términos *intervention*, *prevention* o *preventive*, con las siguientes palabras clave: adonis complex, reverse anorexia, body image, body dissatisfaction, body mass index, body esteem, body change, eating disorders, muscle dysmorphia, muscle ideal, weight concern, muscularity, increase muscles, shape concern y vigorexia; y las condicionales: boys, men y males. Los criterios de inclusión fueron: artículos fueran publicados en el periodo de enero 2010 a febrero 2017, escritos en inglés o español, empíricos y que en su muestra incluyeran a varones. Como criterios de exclusión se consideraron los siguientes. Investigaciones documentales, conferencias o disertaciones, aquéllas llevadas a cabo sólo con mujeres, y aquellas otras que en su intervención no incluyeran un componente psicológico. A partir de la aplicación de dichos criterios, se obtuvieron un total de 24 artículos que fueron considerados en la presente revisión (Figura 3).

Figura 3.

Diagrama del proceso de selección de los estudios.



Capítulo IV

Resultados

Al aplicar los criterios de inclusión y exclusión se identificaron 21 artículos que forman parte de la presente investigación. No obstante, en medida de que existen tres publicaciones (Golan, Hagay y Tamir, 2014; Wilksch y Wade, 2014; Wilksch et al., 2017) que corresponden a un análisis complementario de investigaciones previas (Golan, Hagay y Tamir, 2013; Wilksch, 2010; Wilksch et al., 2015), los estudios serán tratados como una sola investigación (Golan, 2013; Wilksch, 2010; Wilksch, 2015). De este modo, se presenta el análisis de 17 investigaciones.

Características metodológicas de los estudios

País de origen.

La tercera parte de las investigaciones fueron realizadas en Australia (McCabe, Ricciardelli, y Karantzas, 2010; Mellor, Connaughton, McCabe, y Tatangelo, 2017; Wade, Wilksch, Paxton, Byrne, y Austin, 2017; Wilksch, 2010; Wilksch, 2013; Wilksch et al., 2015). Posteriormente, destacan Estados Unidos y en España, con tres intervenciones en cada país (Cousineau et al., 2010; Brown y Keel, 2015; González, Penelo, Gutiérrez y Raich, 2011; Jáuregui et al., 2010; Kilpela et al., 2016; Mora et al., 2015).

Finalmente, Israel (Golan, 2013), Alemania (Berger et al., 2014), Noruega (Martinsen et al., 2014), Inglaterra (Driedichs et al., 2015) y Reino Unido (Halliwell et al., 2016), tuvieron un estudio cada uno.

Tamaño de muestra.

El tamaño de las muestras osciló desde 51 hasta 1707 participantes, donde tres estudios se realizaron con una muestra menor a 100 participantes (14.3%; Brown y Keel, 2015; Mellor, Connaughton, McCabe, y Tatangelo, 2017; Wilksch, 2015) y tres con más de mil participantes (Diedrichs et al., 2015; Wade et al., 2017; Wilksch et al., 2015).

Edad de los participantes.

Las muestras comprendieron niños de 9 años, hasta adultos de 65 años. La mayoría de los estudios estuvieron dirigidos a niños y/o adolescentes (76.5%). Destacan dos estudios que trabajaron con muestras de adultos jóvenes (Brown y Keal, 2015; Kilpela et al., 2016) y un estudio dirigido a personas de 45 a 65 años (Mellor et al., 2017).

Sexo de los participantes.

Por criterio de inclusión, todos los estudios incluyeron a los varones en sus muestras; no obstante, cabe destacar que solo tres fueron evaluados exclusivamente en varones (Brown y Keal, 2015; McCabe et al., 2010; Mellor et al., 2017). El resto de los estudios fueron dirigidos tanto a hombres como mujeres.

Diseño de estudios.

Debido a que todos los estudios a que todos los estudios evaluaron el efecto de una o más variables independientes (programa de intervención) sobre variables dependientes (Hernández, Fernández y Baptista, 2008), todos los estudios son de tipo experimental.

Con respecto a su diseño, dado el método para la asignación de los participantes a los grupos, más de la tercera parte (88.3%) corresponden a experimentos puros, y el

resto a cuasiexperimentos (11.7%; Berger et al., 2014; Golan, Hagay, y Tamir, 2014.).

Además, de los estudios experimentales, 53.4% tuvieron un grupo experimental y un grupo de comparación sin tratamiento (Brown y Keal, 2015; Halliwell et al., 2016; Mellor et al., 2017; Wade et al., 2017; McCabe et al., 2010; Wilksch et al., 2010; Martinsen et al., 2014;), 26.6% tuvieron dos grupos experimentales y uno de comparación con tratamiento (González, Penélo, Gutiérrez y Raich, 2011; Driedichs et al., 2015; Mora, Pénelo, Gutiérrez, Espinoza, González y Raich, 2015; Kilpela et al., 2016) y 13.4% tuvieron un grupo experimental y uno de comparación con tratamiento (Cousineau et al., 2010; Jauregui et al., 2010).

Finalmente, un estudio (6.6%) tuvo tres grupos experimentales y un control sin tratamiento (Wilksch, 2015). De los estudios cuasiexperimentales uno tuvo un grupo experimental y uno de comparación (Golan, 2013), en tanto que el otro estudio (Berger et al., 2014) comparó un grupo de intervención con un grupo control sin tratamiento, adicionalmente, éstos fueron comparados con un grupo con tratamiento alternativo previo a la intervención del grupo experimental.

Seguimiento.

Cinco de los estudios tuvieron un seguimiento menor a 3 meses (Brown y Keal, 2015; Cousineau et al., 2010; Driedichs et al., 2015; Golan, 2013; Halliwell et al., 2016; Mellor, et al., 2017;). Mientras que seis un seguimiento de seis meses o más (Berger et al., 2014; Kilpela et al., 2016; McCabe et al., 2010; Mora et al., 2015; Wade et al., 2017; Wilksch et al., 2013; 2015). Finalmente, sólo dos investigaciones abarcaron 30 meses de seguimiento (González et al., 2011; Wilksch et al., 2010). Por el contrario, dos estudios

no tuvieron seguimiento (Jáuregui et al., 2010; Martinsen et al., 2014). La tabla 4 presenta un resumen de las características metodológicas de los estudios.

Tabla 4.

Características metodológicas de los estudios evaluados.

Primer autor (año)	n	Edad	Sexo	Diseño				S	A/S
Wilksch (2010)	540	$M = 13.6$ $DE = 0.4$	H y M	R O R O	X ₁ -	O O O O	O O	6, 30	Sí
Cousineau (2010)	190	$M = 11.7$ $DE = 0.6$	H y M	R O R O	X ₁ X ₂	O O O O	O O	3	Sí
Jáuregui (2010)	371	$M = 14.8$ $DE = 1.9$	H y M	R O R O	X ₁ X ₂	O O	O O	S/S	Sí
McCabe (2010)	421	11-15 $M = 13.1$ $DE = 0.9$	H	R O R O	X ₁ -	O O O O	O O O O	3, 6, 12	N/A
González (2011)	443	$M = 13.5$ $DE = 0.4$	H y M	R O R O R O	X ₁ X ₂ --	O O O O O O	O O	7, 30	Sí
Golan (2013)	259	12-14	H y M	O O	X ₁ -	O O O O	O O	3	Sí
Wilksch (2013)	51	$M = 12.4$ $DE = .61$	H y M	R O R O	X ₁ -	O O O O	O O	6	No**
Berger (2014)	533	11-13 $M = 13.1$	H y M	O X O	X ₁ O -	O O O	O O	12*	Sí
Martinsen (2014)	577	$M = 16.5$	H y M	R O R O	X ₁ -	O O O O	O O	S/S	Sí
Brown (2015)	87	18-30	H	R O R O	X ₁ -	O O O O	O O	1	N/A
Diedrichs (2015)	1707	11-13	H y M	R O R O R O	X ₁ X ₂ -	O O O O O O	O O	1 a 2.3	Sí

Continúa...

Tabla 4.

Características metodológicas de los estudios evaluados (Continuación)

Estudio	<i>n</i>	Edad	Sexo	Diseño			S	A/S			
Wilksch (2015)	1316	<i>M</i> = 13.2 <i>DE</i> = .68	H y	R	O	X ₁	O	O	O	6, 12	Sí
			M	R	O	X ₂	O	O	O		
				R	O	X ₃	O	O	O		
				R	O	–	O	O	O		
Mora (2015)	200	12-15 <i>M</i> = 13.4 <i>DE</i> = 0.5	H y	R	O	X ₁	O	O	O	5, 13	No
			M	R	O	X ₂	O	O	O		
				R	O	–	O	O	O		
Halliwell (2016)	144	9-10	H y	R	O	X ₁	O	O	3	Sí	
			M	R	O	–	O	O			
Kilpela (2016)	185	18-23	H y	R	O	X ₁	O	O	O	2, 6	Sí
			M	R	O	X ₂	O	O	O		
				R	O	–	O	O	O		
Mellor (2017)	76	<i>M</i> =54.93 <i>DE</i> =4.81	H	R	O	X ₁	O	O	3	N/A	
				R	O	–	O	O			
Wade (2017)	1316	12-13	H y	R	O	X ₁	O	O	O	12	No
			M	R	O	–	O	O	O		

Notas: A/S= Análisis por sexo; S/S = sin seguimiento; N/A = no aplica; H = hombres; M = mujeres, *n* = muestra; *M* = puntuación media; *DE* = desviación estándar; NI = no indica; R = aleatorización; O = medición; X₁ = intervención 1; X₂ = intervención 2; X₃ = intervención 3; – = grupo sin tratamiento; S= Seguimiento más largo en meses; * = en promedio. ** Aunque los resultados se presentan por sexo, los análisis de realizaron considerando hombres y mujeres.

Características de las intervenciones

Programas evaluados.

De acuerdo con lo encontrado, la mayoría de los estudios probaban la eficacia de programas intervención, previamente aplicados:

- *Torera* (Berger et al., 2014). Este programa tiene el objetivo de disminuir el riesgo de TCA y fortalecer factores como autoestima corporal, conocimiento sobre TCA, alimentación saludable y competencias en el uso de los medios.

- *The pride body Project* (Brown y Keal, 2015). Éste está basado en la disonancia cognitiva y su objetivo es reducir los factores de riesgo de TCA entre hombres gais en un ambiente universitario.
- *Dove confident me single sesión* (Driedichs et al., 2015). Este programa se enfoca a disminuir los factores de riesgo y la pobre imagen corporal.
- *Body Image in primary school* (Halliwell et al., 2016). Es un programa que busca disminuir diversos factores para el desarrollo de insatisfacción corporal.
- *The body proyect* (Kilpela et al., 2016). Éste tiene como objetivo de reducir la interiorización de ideales corporales de delgadez entre adolescentes y mujeres jóvenes.
- *Media Smart* (Wilksch, 2013; Wilksch, 2015). Es un programa que tiene como objetivo la prevención de la internalización de los medios e identificación de los factores de riesgo de un trastorno alimentario y conductas patológicas en la alimentación.
- *Life Smart y HELPP* (Wilksch. 2015). Este programa tiene como objetivo reducir los riesgos de obesidad y prevenir conducta alimentaria anómala.

Facilitadores.

La mayoría de los estudios fueron facilitados por personal previamente capacitado por los autores del programa para impartir las sesiones (Berger et al., 2014; Diedrichs et al., 2015; Golan, 2014; Kilpela et al., 2016; McCabe et al., 2010; Wade et al., 2017; Wilksch, 2010; Wilksch, 2013;). Seis de las intervenciones fueron guiadas por los investigadores y expertos clínicos (Brown y Keal, 2015; Cousineau et al., 2010; González et al., 2011; Halliwell et al., 2016; Martinsen et al., 2014; Mora et al., 2015). En algunas investigaciones

los facilitadores fueron estudiantes de psicología (Mellor et al., 2017; Wilksch, 2015). Sólo un artículo incluyó un equipo profesional multidisciplinario (Jauregui et al., 2010), ya que consideró estudiantes graduados en farmacéutica y psicología, un nutricionista/dietista calificado, maestros y personal de apoyo (psicólogos y asesores educativos).

Resultado de las intervenciones en varones

- *Torera* (Berger et al., 2014): de acuerdo con los resultados del EAT-26, el grupo intervención tuvo menor riesgo que el grupo pretratamiento del pretest al postest.
- *The pride body Project* (Brown y Keal, 2015): en cuanto a insatisfacción corporal disminuyó del pre al post y se mantuvo en el seguimiento y el tamaño del efecto indicó un cambio clínico. En motivación por la musculatura: disminuyó del pre al postest y se mantuvo en el seguimiento y el tamaño del efecto indicó un cambio clínico. Interiorización del ideal corporal: disminuyó del pre al post y no se mantuvo en el seguimiento. Dieta restrictiva: disminuyó del pre al post y se mantuvo en el seguimiento, y el tamaño del efecto indicó un cambio clínico. Síntomas bulímicos (atracción, conductas compensatorias, sobreestimación del peso y forma corporal): disminuyeron del pre al post y se mantuvo en el seguimiento, el tamaño del efecto indicó un cambio clínico. Cosificación: disminuyó del pre al post y se mantuvo en el seguimiento, el tamaño del efecto indicó un cambio clínico.
- *Dove confident me single session* (Driedichs et al., 2015): en imagen corporal no se encontraron diferencias en hombres. Factores de riesgo: no

se encontraron diferencias en cuanto el género. Trastornos alimentarios y factores psicosociales: no se observaron efectos en varones.

- *Body Image in primary school* (Halliwell et al., 2016): en autoestima el efecto de tiempo, pero no de condición e interacción. Interiorización de ideales corporales: resultó mayor en el grupo de intervención y el grupo control redujo significativamente la interiorización. Conciencia de ideales corporales: efecto de tiempo, pero no de condición. Presión percibida: efecto de tiempo, pero no de condición. Conocimientos: sin cambios.
- *The body proyect* (Kilpela et al., 2016): con afecto negativo (PANAS), con diferencias en el posttest, pero no en seguimientos (mixto vs control). Interiorización del ideal delgado (SATAQ-4): sin diferencias. (mixto vs control). Satisfacción corporal (BPSS-R): mejoró y se mantuvo en ambos seguimientos (mixto vs control), global. Patología de TCA (EDE-Q): sin diferencias en puntuación total (mixto vs control). Actitudes hacia la insatisfacción corporal masculina: sí diferencias en baja grasa y la puntuación de la subescala de musculatura no se mantuvo en el seguimiento a los seis meses.
- *Media Smart* (Wilksch, 2013; 2015): en cuanto al nivel de riesgo se presentó mayor preocupación por figura y peso. Preocupación por figura y peso: en posttest y los dos seguimientos, fue menor en el grupo experimental con alto-riesgo que en su contraparte control.
- *Better with age* (Mellor et al., 2017): en la variable de satisfacción y reconocimiento corporal: el análisis reportó que el grupo de intervención

obtuvo altos niveles de reconocimiento corporal en el post, pero no mostró un efecto significativo. Autoeficacia: el grupo de intervención mostró un incremento en el post, sin embargo, no hay un tamaño del efecto significativo en el seguimiento. Afrontamiento centrado en la emoción: se reportó un tamaño del efecto significativo en el grupo de intervención en el post, reportó altos rangos en la participación del apoyo instrumental en el post y obtuvo niveles altos en el uso del humor como una estrategia de afrontamiento. Estilo de vida y dieta saludable: el grupo de intervención obtuvo niveles altos en estilo de vida saludable en el seguimiento, en cuanto a la dieta no tuvo efecto significativo en el post y seguimiento. Actividad física: no se muestran efectos significativos en el post.

- *Body Talk* (McCabe et al., 2015): la percepción de conocimientos tuvo efectos significativos en el grupo de intervención en la percepción de conocimientos después del programa. Reconocimiento del cuerpo: efecto significativo después del programa entre el grupo de intervención y el de control, y en el seguimiento.

La tabla 5 incluye datos generales de los programas evaluados.

Tabla 5.

Datos generales de los programas evaluados.

Primer autor	Año y país	Nombre del programa	Objetivo
Wilksch	2010 Australia	Media smart	Promover mejor nutrición, ejercicio saludable y aceptación tanto de sí mismos como de los demás.
Cousi- neau	2010 Estados Unidos	Trouble on the tightrope	Prevenir insatisfacción corporal, al educar sobre pubertad, imagen corporal y autoestima.
Jauregui	2010 España	Girls' group Model	Reducir factores de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y aumentar los factores de protección.
McCabe	2010 Australia	Healthy body image pro- gram	Prevenir preocupación por imagen corporal, al aumentar autoestima y mejorar habilidades sociales.
González	2011 España	Eating, feminine aesthetic beauty model and mass me- dia	Reducir actitudes alimentarias anómalas e influencia sociocultural en la interiorización del ideal corporal.
Golan	2013 Israel	In favor of Myself	Promover estrategias de afrontamiento y resistencia a la presión de los medios de comunicación, y promover la diversidad de belleza y el atractivo.
Wilksch	2013 Australia	Media Smart	Prevención de la interiorización de los ideales corporales
Berger	2014 Alemania	Torera	Disminuir el riesgo de TCA y fortalecer factores de protección.

Continúa...

Tabla 5.

Datos generales de los programas evaluados (Continuación).

Primer autor	Año y país	Nombre del programa	Objetivo
Martinsen	2014 Noruega	NI	Prevenir el desarrollo de nuevos casos de TCA y los síntomas asociados.
Brown	2015 Estados Unidos	The PRIDE Body Project	Disminuir los factores de riesgo de TCA entre hombres gays en un ambiente universitario.
Diedrichs	2015 Inglaterra	Dove confident me: single session	Disminuir los factores de riesgo y la imagen corporal pobre.
Wilksch	2015 Australia	Life Smart* Media Smart Helping, Encouraging, Listening and Protecting Peers Initiative (HELPP) Media Literacy + Nutrición	Prevenir la obesidad* Prevenir el desarrollo de TCA
Mora	2015 España	Programa de teatro basado en la educación de la salud.	Disminuir las actitudes alteradas de la alimentación e interiorización de ideales estético-corporales.

Continúa...

Tabla 5.

Datos generales de los programas evaluados.

Primer autor	Año y país	Nombre del programa	Objetivo
Halliwell	2016 Reino Unido	Body Image in primary school	Reducir diversos factores para el desarrollo de insatisfacción corporal.
Kilpela	2016 Estados Unidos	The Body Project	Reducir la interiorización de ideales corporales de delgadez.
Mellor	2017 Australia	The better with age	Evaluar un programa diseñado para mejorar la salud mental y salud física entre hombres de mediana edad.
Wade	2017 Australia	Media Smart Life Smart	Examinar si la interiorización, encontrada como mediador en la relación entre los programas de selección y los resultados, media el impacto de dos programas de prevención universal de TCA y obesidad, preocupación por el peso y la figura.

Notas: TCA = Trastorno de la Conducta Alimentaria.

Conclusiones

En cuanto al país de origen, es importante destacar que la gran parte de las investigaciones se han realizado en Australia. Es interesante observar que son pocos los estudios realizados en América del Norte y en Europa, específicamente en Estados Unidos y España. Es importante que en México se desarrollen programas para varones, a nuestro conocimiento, sólo dos estudios han estado orientados a este fin (Anguiano y Carrillo, 2014; Cervantes, 2015).

Respecto al tamaño de las muestras, considerando las sugerencias de las revisiones la literatura y los metaanálisis previos, es necesario que se realicen estudios con muestras más amplias. Desde la perspectiva de Fisher (1937), la generalidad de un conocimiento se puede obtener a través de la representatividad de las muestras; sin embargo, se puede atender a la recomendación de Sidman (como se citó en Vargas-Mendoza, 2008) estudios de esta naturaleza pueden optar por la réplica de los estudios.

En cuanto a la edad de los participantes, la mayoría se han desarrollado en adolescentes. Probablemente, esto se debe a que la adolescencia es una etapa de vulnerabilidad en donde, debido a los cambios propios de esta etapa, los jóvenes están más propensos a desarrollar alteraciones con su imagen corporal (Portela de Santana, da Costa, Mora y Raich, 2012).

Contrario a ello, son los pocos los estudios que involucran a muestras de adultos o muestras minoritarias, lo cual representa un área de oportunidad en esta área del conocimiento.

De acuerdo a las recomendaciones del estado de arte de las investigaciones, se espera que las futuras disertaciones amplíen el seguimiento de su intervención además

de aumentar la cantidad de participantes para la muestra así como también que se dirijan a grupos mixtos y solo varones, sin embargo las investigaciones con mayor número de muestra mantienen un seguimiento no mayor a un año, aunque son mixtos los grupos, pudiera ser una oportunidad de innovación que participaran más varones en estos estudios.

La supervisión metodológica correcta brindaría mayor fidelidad en los tratamientos y la adherencia a los tratamientos para así evitar el abandono de tratamientos.

Debido al criterio de inclusión, el presente estudio considero únicamente intervenciones dirigidas a varones. Es importante señalar que aún son escasos los esfuerzos que se han desarrollado en esta muestra, lo que representa un área de oportunidad para futuras investigaciones. Probablemente, los investigadores han trabajado con muestras femeninas debido a que las mujeres tienen mayor prevalencia de trastornos relacionados con la imagen corporal (Moreno y Ortiz, 2009).

Como se pudo observar la mayoría de los programas de intervención aplicados en los estudios son aplicables en muestras mixtas (hombres y mujeres), sugerencia de las revisiones sistemáticas previamente elaboradas. Sin embargo, no promueven la innovación de programas en muestras de varones, salvo dos estudios, uno dirigido a hombres gais (Brown y Keal, 2015) y uno exclusivo para varones (McCabe et al., 2010). Nuevamente se requiere mayor atención a la revisión de sugerencias de estudios previos.

En cuanto a los resultados de las intervenciones en varones, no se presenta una constante de cambios significativos en la muestra, debido a que algunos programas están dirigidos a mujeres, sólo son adaptados algunos ítems para muestras masculinas.

Limitaciones y sugerencias

Las limitantes de esta investigación fueron: la obtención de la versión completa de los artículos científicos, ya que en diversas ocasiones se tenía acceso a estos sólo con cuenta personal en la revista indexada o tenían un costo; todas las investigaciones identificadas estaban publicadas en el idioma inglés, por lo tanto, se tuvo cierto grado de complejidad en la lectura e interpretación del texto al contexto; finalmente, identificar aquellas investigaciones que eran análisis complementarios de investigaciones previas, ya que estas no se encontraban dentro del periodo de búsqueda o el tiempo fue distante entre cada estudio.

Un aspecto fundamental para considerar en futuras investigaciones es la consulta de la norma PRISMA para la elaboración de revisiones sistemáticas, ya que brinda una guía universal para mejorar la metodología de los estudios.

Es importante que una revisión del estado de arte preceda a toda investigación científica, ya que por medio de las sugerencias los futuros estudios advertirán de los alcances de su investigación como también del campo por abarcar.

Principalmente se sugiere la divulgación de la investigación científica en México y la innovación de intervenciones dirigidas a diferentes poblaciones, como lo pueden ser a varones, a personas con diferente orientación sexual, a la discapacidad y a diferentes orígenes étnicos.

Referencias

- Acosta, M. V., & Gómez-Peresmitré, G. (2003). Insatisfacción corporal y seguimiento de dieta: Una comparación transcultural entre adolescentes de España y México. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3(1), 9-21.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5 ed. Washington, DC: Autor.
- Anguiano, E. M., & Carrillo, N. (2014). *Programa piloto para mejorar la imagen corporal en varones universitarios*. (Tesis de licenciatura). Universidad Autónoma del Estado de México, México.
- Arbinaga, F., & Caracuel, J. (2008). Imagen corporal en varones fisicoculturistas. *Acta Colombiana de Psicología*, 11(1), 75-88.
- Barrientos, N., Escoto, C., Bosques, L. E., Enríquez, J. & Juárez, C. S. (2014). Interiorización de ideales estéticos y preocupación corporal en hombres y mujeres usuarias de gimnasio. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 5(1), 29-38.
- Behar, R., & Molinari, D. (2010). Dismorfía muscular, imagen corporal y conductas alimentarias en dos poblaciones masculinas. *Revista Médica de Chile*, 138, 1386-1394.
- Beintner, I., Jacobi, C., & Taylor, C. (2011). Effects of an internet-based prevention programme for eating disorders in the USA and Germany — A Meta-analytic review. *European Eating Disorders Review*, 20, 1-8.

- Beintner, I., Jacobi, C., & Schmidt, U. (2014). Participation and outcome in manualized self-help for bulimia nervosa and binge eating disorder — A systematic review and metaregression analysis. *Clinical Psychology Review, 34*, 158-176.
- Benjet, C., Méndez, E., Borges, G., & Medina-Mora, M. (2012). Epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria en una muestra representativa de adolescentes. *Salud Mental, 35*(6), 483-490.
- Berger, U., Schaefer, J. M., Wick, K., Brix, C., Bormann, B., Sowa, M., & 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*, 557-69. doi:10.1007/s11121-013-0396-4
- Berhar, R., & Molinari, D. (2010). Dismorfia muscular, imagen corporal y conductas alimentarias en dos poblaciones masculinas. *Revista Médica de Chile, 138*, 1386-1394.
- Brown, T. A., & Keel, P. K. (2015). A randomized controlled trial of a peer co-led dissonance-based eating disorder prevention program for gay men. *Behavior research and Therapy, 74*, 1-10.
- Bulik, C., Berkman, N., Brownley, K., Sedway, J., & Lohr, K. (2007). Anorexia Nervosa Treatment: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Eat Disord, 40*, 310-320.
- Carrillo, N., Cabada, E., Gómez, A., & Munguía, E. (2013). Prevalencia de trastornos de la alimentación en adolescentes. *Revista Española Médica Quirúrgica, 18*(1), 51-55.
- Cervantes, B. S. (2015). *Imagen corporal, promoción de actitudes saludables en varones adolescentes*. (Tesis doctoral). UNAM, México.

- Cousineau, T. M., Franko, D. L., Trant, M., Rncourt, D., Ainscough, J., Chaudhuri, A., et al. (2010). Teaching adolescents about changing bodies: Randomized controlled trial of an Internet puberty education and body dissatisfaction prevention program. *Body Image*, 7, 206-300.
- Devlin, M. J., & Zhu, J. A. (2001). Body image in the balance. *JAMA*, 286(17), 2159.
- Diedrichs, P. C., Atkinson, M. J., Steer, R. J., Garbett, K. M., 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 & Therapy*, 74, 94-104. doi: 10.1016/j.brat.2015.09.004
- Dold, M., Martin Aigner, M., Klabunde, M., Treasure, J., & Kasper, S. (2015). Second-Generation Antipsychotic Drugs in Anorexia Nervosa: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84,110-116. doi: 10.1159/000369978
- Doughty, C. (2005). The effectiveness of mental health promotion, prevention and early intervention in children, adolescent and adults. *Nzhta*, 8, p. 1.
- Fisher, R. A. (1937). *The design of experiments*. Edinburgh, London: Oliver And Boyd.
- Friedman, K., Ramirez, A., Murray, S., Anderson, L., Cusack, A., Boutelle, K., & Kaye, W. (2016). A Narrative Review of outcome Studies for Residential and Partial Hospital-based Treatment of Eating Disorders. *Eating Disorders*, 24, 263-276.
- Gil, M. I., Candela, J. P. & Rodríguez, M. C. (2003). Atención primaria y trastornos de la alimentación: ¿qué podemos hacer nosotros? *Atención Primaria*, 31, 248-251.

- Golan, M., Hagay, N., & Tamir, S. (2013). The effect of "in favor of myself": preventive program to enhance positive self and body image among adolescents. *PloS One*, 8(11), e78223.
- Golan, M., Hagay, N., & Tamir, S. (2014). Gender related differences in response to "in favor of myself" wellness program to enhance positive self & body image among adolescents. *PLoS ONE [Electronic Resource]*, 9, e91778. doi: 10.1371/journal.pone.0091778
- Gómez, M., Galeano, H., & Jaramillo, D. (2015). El estado del arte: una metodología de investigación. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 6(2), 423-442.
- González, M., Penelo, E., Gutiérrez, T., Raich, R. M. (2011). Disordered eating prevention programme in schools: A 30-month follow-up. *European Eating Disorders*, 19, 349-356.
- González-Martí, I, Fernández-Bustos, J., Contreras, R., & Sokolova, M. (2017). Dismorfia Muscular: detección del uso-abuso de esteroides anabolizantes androgénicos en una muestra Española. *Adicciones*, 20(10), 1-8.
- Graves et al. (2016). A meta-analysis of the relation between therapeutic alliance and treatment outcome in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 50, 323-340. DOI: 10.1002/eat.22672
- Gray, J. J., & Ginsberg, R. L. (2007). Muscle dissatisfaction: An overview of psychological and cultural research and theory. En J. K. Thompson, & G. Cafri (Eds.). *The muscular ideal: Psychological, social and medical perspectives* (pp. 15-39). Washington, DC: American Psychological Association.
- Halliwell, E., Yager, Z., Paraskeva, N., Diedrichs, P., Smith, H., & White, P. (2016). Body Image in primary schools: a pilot evaluation of a primary school intervention

- programa designed by teachers to improve children's body satisfaction. *Body Image*, 19, 133-141. doi: 10.1016/j.bodyim.2016.09.002
- Hart, L., Cornell, C., Damiano, S., & Paxton, S. (2015). Parents and Prevention: A Systematic Review of Interventions Involving Parents that Aim to Prevent Body Dissatisfaction or Eating Disorders. *Eat Disord*, 48, 157-169.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2008). *Metodología de la investigación*. (4ta. Edición). México: McGrawHill.
- Higgins, E. T. (1987). Self-discrepancy: A theory relating self and affect. *Psychological Review*, 94, 319–340.
- Jáuregui, I., León, P., Bolaños, P., Romero, J., Sánchez, G., Morales, M.T., et al. (2010). Traditional and new strategies in the primary prevention of eating disorders: a comparative study in Spanish adolescents. *IJGM*, 3, 263-272.
- Kitchenham, B. (2004). Procedures for performing systematic reviews. Keele, UK, Keele University, 33(2004), 1-26.
- Kilpela, L. S., Blomquist, K., Verzijl, C., Wilfred, S., Beyl, R., & Becker, C. B. (2016). The body project 4 all: A pilot randomized controlled trial of a mixed-gender dissonance-based body image program. *International Journal of Eating Disorders*, 49, 591-602. doi:10.1002/eat.22562
- Knoesen, N. (2009). To be Superman: The male looks obsession. *Australian Family Physician*, 38(3), 131-133.
- Linardon, J., García, X., & Brennan, L. (2016). Predictors, Moderators, and Mediators of Treatment Outcome Following Manualised Cognitive-Behavioural Therapy for Eating Disorders: A Systematic Review. *Eating Disorder Review*, 1-10. DOI: 10.1002/erv.2492

- Linardon, J., Wade, T., García, X., & Brennan, L. (2017). Psychotherapy for bulimia nervosa on symptoms of depression: A meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Eating Disorders*, 1-17. DOI: 10.1002/eat.22763
- López, P. A, Solé, B. A, & Cortés, M. I. (2008). *Percepción de satisfacción-insatisfacción de la imagen corporal en una muestra de adolescentes de Reus (Tarragona)*. Hospital universitario Sant Joan de Reus.
- López, P., Molina, Z., & Rojas, L. (2008). Influencia del género y la percepción de la imagen corporal en las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de Mérida. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 21(2), 85-90.
- Loucas, C., Fairburn, C., Whittington, C., Pennant, M., Stockton, S., & Kendall, T. (2014). E-therapy in the treatment and prevention of eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *Behavior Research and Therapy*, 63, 122-131.
- Mancilla, J. M., Gómez-Peresmitré, G., Alvarez, G., Franco, K., Vázquez, R., López, X., et al. (2006). *Trastornos del comportamiento alimentario en México*. En J. M. Mancilla, & G. Gómez-Peresmitré (Eds.), *Trastornos alimentarios en Hispanoamérica* (pp. 123-171). México: Manual Moderno y Universidad Nacional Autónoma de México.
- Manterola, C., Astudillo, P., Arias, E., & Claros, N. (2013). Revisiones sistemáticas de la literatura. Qué se debe saber acerca de ellas. *Cirugía Española*, 91(3), 149-155.
- Martinsen, M., Bahr, R., Borresen, R., Holme, I., Marte, A., & Sundgot-Borgen, J. (2014). Preventing eating disorders among young elite athletes: a randomized controlled trial. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 46(3), 435-447. doi:10.1249/MSS.0b013e3182a702fc

- Mellor, D., Connaughton, C., McCabe, M., & Tatangelo, G. (2017). Better with age: A health promotion program for men at midlife. *Psychology of Men & Masculinity, 18*, 40-49. doi:10.1037/men0000037
- McCabe, M. P., Ricciardelli, L. A. & Karantzas, G. (2010). Impact of a healthy body image program among adolescent boys on body image, negative affect, and body change strategies. *Body Image, 7*, 117-123.
- Mitchell, J., Raymond, & N. Speacker, S. (1991). A review of the controlled trials of psychotherapy for bulimia nervosa. *Journal of Psychosomatic Research, 35*(1), 23-31.
- Mitchell, J., Raymond, & N. Speacker, S. (1993). A Review of the Controlled Trials of Pharmacotherapy and Psychotherapy in the Treatment of Bulimia Nervosa. *International Journal of Eating Disorders, 14*(3), 229-247.
- Mora, M., Penelo, E., Gutiérrez, T., Espinoza, P., González, M. L., & Raich, R. M. (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, 1-12*.
- Moreno González, M. A., & Ortiz Viveros, G. R. (2009). Trastorno alimentario y su relación con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes. *Terapia Psicológica, 27*(2), 181-190.
- Mulasi-Pokhriyal, U., & Smith, C. (2010). Assessing body image issues and body satisfaction/dissatisfaction among Hmong American children 9-18 years of age using mixed methodology. *Body Image, 7*, 341-348.

- Nakash-Eisikovits, O., Dierberger, A., & Westen, D. (2002). A Multidimensional Meta-Analysis of Pharmacotherapy for Bulimia Nervosa: Summarizing the Range of Outcomes in Controlled Clinical Trials. *Harvard Review Psychiatry, 10*, 193-211.
- Newton, M., & Ciliska, D. (2006) Internet-Based Innovations for the prevention of eating disorders: a systematic review. *The Journal of Treatment & Prevention, 14*(5), 365-384, DOI: 10.1080/10640260600952522
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Prevention of mental disorders: effective interventions and policy options*. Geneva: Autor.
- Phillips, K. A., & Castle, D. J. (2001). Body dysmorphic disorder in men. *British Medical Journal, 323*(7320), 1015-1016.
- Pope, H. G., Gruber, A. J., Choi, P., Olivardia, R., & Phillips, K. A. (1997). Muscle dysmorphia: An underrecognized form of body dysmorphic disorder. *Psychosomatics, 38*, 548-557.
- Portela de Santana, M. L., da Costa Ribeiro Junior, H., Mora Giral, M., & Raich, R. M. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia: una revisión. *Nutrición Hospitalaria, 27*(2), 391-401.
- Raich, R. M. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en Psicología Latinoamericana, 22*, 15-27.
- Reas, D., Schoemaker, C., Zipfel, S. & Williamson, D. (2001). Prognostic Value of Duration of Illness and Early Intervention in Bulimia Nervosa: A Systematic Review of the Outcome Literature. *Journal Eat Disord, 30*, 1-10.
- Sánchez-Meca, J., & Botella, J. (2010). Revisiones sistemáticas y metaanálisis: herramientas para la práctica profesional. *Papeles del Psicólogo, 31*(1), 7-17.

- Saucedo, T., Zaragoza, J., Villalón, L., Peña, A., & León, R. (2015). Prevalencia de riesgos asociados a trastornos alimentarios en estudiantes universitarios hidalguenses. *Psicología y Salud, 25*(2), 243-251.
- Schoemaker, C. (1995). Does Early Intervention Improve the Prognosis in Anorexia Nervosa? A Systematic Review of the Treatment-Outcome Literature. *International Journal of Eating Disorders, 21*(1), 1–15.
- Shapiro, J., Berkman, N., Brownley, K., Sedway, J., Lohr, K., & Bulik, C. (2007). Bulimia Nervosa Treatment: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Eat Disord, 40*, 321-336.
- Smith, A., & Cook-Cottone, C. (2011). A Review of Family Therapy as an Effective Intervention for Anorexia Nervosa in Adolescents. *Psychol Medic Settings, 18*, 323-334.
- Stice, E., & Shaw, H. (2004). Eating disorder prevention programs: A metaanalytic review. *Psychological Bulletin, 130*, 206-227.
- Suárez-Pinilla, P., Peña-Pérez, C., Arbaizar-Barrenechea, B., Crespo-Facorro, B., Del Barrio, J., Treasure, J., & Llorca-Díaz, J. (2015). Inpatient Treatment for Anorexia Nervosa: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Journal of Psychiatric Practise, 21*, 49-59.
- Toro-Alfonso, J., Walters-Pacheco, K., & Sánchez, I. (2012). El cuerpo en forma: maculinidad, imagen corporal y trastornos en la conducta alimentaria de atletas varones universitarios. *Acta de Investigación Psicológica, 2*(3), 842-857.

- Urrútia, G., & Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina Clínica*, 132(11), 507-511. doi: 10.1016/j.medcli.2010.01.015
- Vargas-Mendoza, J. E. (2008). *Tácticas de Investigación Científica: Lecturas para un seminario*. México: Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C.
- Vartanian, L. (2012). Self-discrepancy theory and body image. *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*, 2, 711-717. doi:10.1016/B978-0-12-384925-0.00112-7
- Wade, T. D., Wilksch, S. M., Paxton, S. J., Byrne, S., M., & Austin, S. B. (2017). Do universal media literacy programs have an effect on weight and shape concern by influencing media internalization? *International Journal of Eating Disorders*, 1-8. doi:10.1002/eat.22689
- Watson, H., & Bulik, C. (2013). Update on the treatment of anorexia nervosa: review of clinical trials, practice guidelines and emerging interventions. *Psychological Medicine*, 43, 2477-2500. doi:10.1017/S0033291712002620
- Watson, H., et al. (2016). Prevention of Eating Disorders: A Systematic Review of Randomized, Controlled Trials. *Interventional Journal of Eating Disorders*, 1-30.
- Wilksch, S. (2010). Universal school-based eating disorder prevention: Benefits to both high -and low- risk participants on the core cognitive feature of eating disorders. *Clinical Psychologist*, 14, 62-69.
- Wilksch, S. (2013). School-based eating disorder prevention: a pilot effectiveness trial of teacher-delivered Media Smart. *Early Intervention in Psychiatry*, 9, 21-28. doi:10.1111/eip.12070

- Wilksch, S. M., & Wade, T. D. (2014). Depression as a moderator of benefit from Media Smart: a school-based eating disorder prevention program. *Behaviour Research & Therapy, 52*, 64-71. doi: 10.1016/j.brat.2013.11.004
- Wilksch, S. M., Paxton, S. J., Byrne, S. M., Austin, S. B., McLean, S. A., Thompson, K. M... Wade, T. D. (2015). Prevention across the spectrum: a randomized controlled trial of three programs to reduce risk factors for both eating disorders and obesity. *Psychological Medicine, 45*, 1811-23. doi:10.1017/S003329171400289X
- Wilksch, S., M., Paxton, S. J., Byrne, S. M., Austin, S. B., O'Shea, A., & Wade, T. D. (2017). Outcomes of three universal eating disorder risk reduction programs by participants with higher and lower baseline shape and weight concern. *International Journal of Eating Disorders, 50*, 66-65. doi:10.1002/eat.22642
- Yager, Z., & O'Dea, J. (2008). Prevention programs for body image and eating disorders on University campuses: a review of large, controlled interventions. *Health Promotion International, 23*(2), 173-189.
- Yager, Z., Driedichs, P., Ricciardelli, L., & Halliwell, E. (2013). What works in secondary schools? A systematic review of classroom-based body image programs. *Body Image, 1*-12.
- Zipfel, S., Reas, D., Thornton, C., Olmsted, M., Williamson, D., Gerlinghoff, M., Herzog, W., & Beumont, P. (2002). Day Hospitalization Programs for Eating Disorders: A Systematic Review. *Journal Eat Disord, 31*, 105-117.