



Revista Mexicana de Trastornos
Alimentarios

E-ISSN: 2007-1523

editorrmta@campus.iztacala.unam.mx

Universidad Nacional Autónoma de
México
México

Escoto Ponce de León, Maria del Consuelo; Camacho Ruiz, Esteban Jaime; Rodríguez
Hernández, Gabriela; Mejía Castrejón, Jessica

Programa para Modificar Alteraciones de la Imagen Corporal en Estudiantes de
Bachillerato

Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios, vol. 1, núm. 2, julio-diciembre, 2010, pp.
112-118

Universidad Nacional Autónoma de México
Tlalnepantla Edo. de México, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=425741614003>

- ▶ [Cómo citar el artículo](#)
- ▶ [Número completo](#)
- ▶ [Más información del artículo](#)
- ▶ [Página de la revista en redalyc.org](#)

 redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios

Mexican Journal of Eating Disorders

Journal homepage: <http://journals.iztacala.unam.mx/>

Program to Modify Body Image Disturbances in High School Students

Programa para Modificar Alteraciones de la Imagen Corporal en Estudiantes de Bachillerato

Maria del Consuelo Escoto Ponce de León^{1*}, Esteban Jaime Camacho Ruiz², Gabriela Rodríguez Hernández¹, Jessica Mejía Castrejón¹

¹Centro Universitario UAEM Ecatepec, Universidad Autónoma del Estado de México.

²Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl, Universidad Autónoma del Estado de México.

Abstract

Eating disorders are associated with several health problems, so it is important to prevent its occurrence. This study evaluated the impact of a selective prevention program designed to modify body image disturbances. Sample included 15 women from 15 to 18 years old, recruited through advertisements placed in a public high school situated in north zone of Mexico City. Participants were randomly assigned to one of two conditions: cognitive-behavioral ($n = 8$) and wait list control group ($n = 7$) and completed three measures (Body Shape Questionnaire, Contour Drawing Rating Scale, and Body Image Avoidance Questionnaire) before and after the intervention, which included 7 sessions (two per week) for 2 hours each. The repeated measures ANOVA indicated a reduction in body dissatisfaction and avoidance of social activities. The results provide evidence for the use of cognitive behavioral prevention programs.

Resumen

Los trastornos del comportamiento alimentario están asociados a diversos problemas de salud, por lo que resulta relevante prevenir su aparición. Este estudio evaluó el impacto de un programa de prevención selectiva diseñado para modificar las alteraciones de la imagen corporal. Participaron 15 mujeres de 15 a 18 años de edad reclutadas por medio de anuncios colocados en una escuela pública de nivel bachillerato ubicada en la zona norte de la Ciudad de México. Las participantes fueron asignadas aleatoriamente a una de dos condiciones: programa cognitivo-conductual ($n = 8$) y grupo control en lista de espera ($n = 7$) y completaron tres medidas (Cuestionario de Imagen Corporal, Escala de Siluetas Corporales y Cuestionario de Evitación de la Imagen Corporal), antes y después de la intervención, la cual comprendió 7 sesiones (dos por semana) de 2 horas cada una. El ANOVA de medidas repetidas indicó una reducción en la insatisfacción corporal y en la evitación de actividades sociales. Los resultados aportan evidencia a favor del uso de programas de prevención cognitivo conductuales.

INFORMACIÓN ARTÍCULO

Recibido 17/10/2010
Revisado 19/11/2010
Aceptado 25/11/2010

Keywords: Prevention, body dissatisfaction, adolescents, women.

Palabras clave: Prevención, insatisfacción corporal, adolescentes, mujeres.

Introducción

La prevención de los trastornos mentales se enfoca en la reducción de los factores de riesgo y en el incremento de los factores de protección asociados con la enfermedad mental, y queda comprendida dentro del campo de la promoción de la salud mental (World Health Organization [WHO, por sus siglas en inglés], 2004). De acuerdo con Gordon (1983) y Mrazek y Haggerty (1994) incluye tres niveles: 1) *prevención primaria*, la cual pretende disminuir la incidencia o número de nuevos casos del trastorno o enfermedad, detectando y neutralizando las condiciones que fa-

vorecen la aparición del trastorno; 2) *prevención secundaria*, que busca disminuir la tasa de casos establecidos del trastorno en la población (prevalencia), para evitar la cronicidad y la aparición de secuelas; y 3) *prevención terciaria*, intenta disminuir la incapacidad o deterioro en el funcionamiento (secuelas) y el daño asociado al trastorno diagnosticado. A su vez, la prevención primaria se divide en: 1) *prevención universal*, la cual se dirige a muestras comunitarias en las que el riesgo potencial no ha sido identificado; 2) *prevención selectiva*, que se dirige a individuos o subgrupos de la población, cuyo riesgo de desarrollar un trastorno mental es significativamente superior al promedio, según evidencia comprobada por los factores de riesgo psicológicos o sociales; y 3) *prevención indicada*, que se dirige a personas en alto riesgo,

*Correspondencia: Centro Universitario UAEM Ecatepec, Universidad Autónoma del Estado de México. José Revueltas 17, Tierra Blanca, Ecatepec, Estado de México, México. CP. 55020. Teléfono: +52 55 57873626 ext. 121, Fax: +52 55 57873510. correo electrónico: consuelo_escoto@hotmail.com; cescotop@uamex.mx.

identificadas porque tienen signos mínimos pero detectables, o indicadores que las predisponen para un trastorno, pero no cumplen los criterios diagnósticos al momento de la evaluación (Gordon, 1983; WHO, 2004). Desde esta perspectiva, prevenir no sólo implica evitar que se presenten las condiciones asociadas a la ocurrencia futura, sino preservar el bienestar general (Hernández-Guzmán & Sánchez-Sosa, 1995) fortaleciendo las defensas de los individuos contra los agentes causales.

Específicamente, la prevención de los trastornos del comportamiento alimentario (TCA) se enfoca a disminuir los factores de riesgo biológicos, psicológicos y sociales (Striegel-Moore & Steiner-Adair, 2000) vinculados a la presencia de estos problemas. Entre los factores de riesgo identificados (Fairburn, Welch, Doll, Davies & O'Connor, 1997; Levine & Smolak, 2000; Noordenbos, 2000; Vázquez, López, Álvarez, Mancilla & Ruiz, 2006), algunos son modificables: dieta, autoestima, internalización del ideal de delgadez, motivación por adelgazar, evitación de alimentos engordantes e insatisfacción corporal, los cuales han sido abordados mediante las modalidades didáctica e interactiva (Stice & Shaw, 2004). La modalidad didáctica consiste en presentar información a los participantes utilizando el método expositivo, en cambio, los programas interactivos comprenden actividades de discusión, descubrimiento guiado y técnicas cognitivas, entre otras. Es importante destacar que los programas de prevención interactivos vs didácticos pueden tener más efectos positivos en los participantes (Stice & Shaw, 2004). Por otro lado, la mayoría de los programas de prevención de los TCA y los de promoción de una imagen positiva del cuerpo se han dirigido a mujeres (Escoto, Mancilla & Camacho, 2008) más que a hombres, tal vez debido a que la proporción de mujeres y hombres que presentan el trastorno es de 9 a 1 (Hoek & Hoeken, 2003). Además, muchos programas se han enfocado en participantes de preparatoria (p.e. Wiseman, Sunday, Bortolotti & Halmi, 2004) o universidad (p.e. Mann et al., 1997), probablemente debido a que la edad de inicio de los TCA se ubica alrededor de los 19 años de edad (Hall & Hay, 1991; Kendler et al., 1991).

La importancia de prevenir los TCA se sustenta en los costos físicos, emocionales y económicos de estos trastornos (Smolak & Levine, 1994). Por ejemplo, las complicaciones médicas incluyen alteraciones metabólicas, gastrointestinales, cardiovasculares, neurológicas, renales, hematológicas, musculoesqueléticas y endócrinas (Treasure & Szmulker, 1995). Además, la anorexia nerviosa presenta una de las tasas más altas de mortalidad entre los trastornos psiquiátricos (Crow, Praus & Thuras, 1999), las tasas de recaídas son altas (Fichter & Quadflieg, 1999) y la motivación por la delgadez es un problema de salud pública. Por otro lado, un número importante de personas que no cumplen los criterios para un TCA presentan actitudes y conductas características de estos trastornos (Polivy & Herman, 1987) que pueden provocar efectos potencialmente irreversibles en el crecimiento y el desarrollo físico y en el funcionamiento psicosocial (Levine & Smolak, 2000).

A la fecha, pocos programas de prevención han sido evaluados en nuestro contexto (Escoto et al., 2008; León, 2009; Pineda & Gómez-Peresmitré, 2006; Rodríguez & Gómez, 2007). Por lo anterior, la presente investigación evaluó el impacto de un programa de prevención selectiva diseñado para modificar las alteraciones de los tres componentes (perceptual, cognitivo-afectivo y conductual) de la imagen corporal. Hipotetizamos que el grupo sometido a intervención presentaría cambios positivos en las alteraciones de la imagen corporal, en comparación con el grupo control en lista de espera.

Método

Participantes

La muestra quedó conformada por 15 mujeres con un rango de 15 a 18 años de edad ($M = 15.7$, $DE = 1.03$), reclutadas de una escuela pública de nivel bachillerato, por medio de anuncios y mediante una plática informativa sobre el programa de intervención (prevención selectiva; Cororve, 2004). Una vez reclutadas, las participantes fueron asignadas al azar a una de dos condiciones: programa de prevención cognitivo-conductual ($n = 8$) y grupo control en lista

de espera ($n = 7$). El estudio se desarrolló al inicio del ciclo escolar y la tasa de abandono fue de 0%.

Instrumentos

Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ, por sus siglas en inglés) desarrollado por Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn (1987). Consta de 34 ítems con seis opciones de respuesta (puntuaciones altas indican mayor insatisfacción corporal) y evalúa la insatisfacción con la imagen corporal. En México, la escala presenta una consistencia interna adecuada ($\alpha = .95$), con un punto de corte de 110 y está compuesta por dos factores: malestar con la imagen corporal e insatisfacción corporal (Vázquez et al., 2004).

Escala de Siluetas Corporales (CDRS, por sus siglas en inglés; Thompson & Gray, 1995), mide la insatisfacción y la percepción de la imagen corporal. Consta de nueve siluetas que van desde muy delgada hasta muy gorda. La discrepancia entre la figura actual e ideal es indicativa de distorsión perceptual. El instrumento presenta una confiabilidad test-retest de .78 y validez concurrente con el peso reportado ($r = .71$) y con el índice de masa corporal ($r = .59$; Thompson & Gray, 1995).

Cuestionario de Evitación de la Imagen Corporal (BIAQ, por sus siglas en inglés; Rosen, Srebnik, Saltzberg & Wendt, 1991) mide la frecuencia con la que se practican ciertas conductas de evitación activa y pasiva de situaciones que se relacionan con la imagen corporal. Es una medida compuesta de 19 ítems tipo Likert con seis opciones de respuesta, en donde puntuaciones altas indican mayor evitación. Comprende cuatro subescalas: vestimenta, actividades sociales, restricción alimentaria y pesarse y acicalarse. El cuestionario tiene una consistencia interna adecuada ($\alpha = .89$) y correlaciona con las actitudes negativas hacia el peso y la figura, y con la distorsión perceptual del tamaño corporal.

Intervención

El Programa para Reducir las Alteraciones de la Imagen Corporal (PRAIC) se sustenta en la Teoría Cognitivo Social, la cual propone que la conducta está

influida por la interacción entre procesos cognitivos y emocionales que ocurren en las personas. Debido a que la literatura relaciona las alteraciones de la imagen corporal con los TCA, el programa, desarrollado y administrado por Mejía (2008) se enfocó en estas alteraciones e incluye las siguientes técnicas: discusión, autoregistro, descubrimiento guiado, juego de roles, meditación y escritos libres. Consta de 7 sesiones (dos por semana) de 2 horas cada una. En la primera sesión se administraron los cuestionarios, se realizó la presentación del programa y de las participantes, así como sus motivaciones para incorporarse al mismo. La segunda sesión se enfocó en identificar la satisfacción con la imagen corporal de las participantes, y en fortalecer el aprecio hacia el propio cuerpo y corregir los errores perceptuales acerca del mismo. La tercera sesión abordó los ideales de belleza, su evolución y la influencia de la publicidad en la satisfacción con la imagen corporal, desde una postura crítica (alfabetización sobre la publicidad), además, se identificaron algunos prejuicios sobre el peso y la figura. La cuarta y quinta sesiones se enfocaron al fortalecimiento de las habilidades de las participantes para emitir juicios críticos sobre los programas y anuncios publicitarios relacionados con la belleza y su efecto en la satisfacción con la imagen corporal, además, se incluyeron actividades dirigidas a valorar a las personas por sus cualidades no relacionadas con la apariencia física. La sexta sesión se orientó a instruir a las participantes sobre los efectos nocivos de las dietas, aprecio de los valores personales y aceptación del propio cuerpo, mediante exposición al espejo y a situaciones generadoras de ansiedad. Finalmente, la última sesión abordó la expresión asertiva de emociones y sentimientos ante los comentarios negativos sobre la figura y el cuerpo, además se aplicaron los cuestionarios para medir el cambio provocado por el programa (Mejía, 2008).

Procedimiento

Se obtuvo consentimiento de las autoridades de la institución y de las participantes. Posteriormente se aplicaron los cuestionarios de forma colectiva, en el

siguiente orden: BSQ, CDRS y BIAQ, en la primera y última sesión del tratamiento.

Análisis de resultados

Para realizar el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS versión 10), específicamente mediante el ANOVA de medidas repetidas definiendo las medidas como variable dependiente (escalas y subescalas del BSQ, CDRS y BIAQ) y el tiempo (preprueba y postprueba) y la condición o grupos (intervención y control) como factor. Además, se realizó el post hoc de Bonferroni para la comparación.

Resultados

Análisis preliminar

La prueba t para muestras independientes indicó que ambos grupos fueron equivalentes al iniciar la investigación ($p \geq .05$) tanto en las escalas como en las subescalas. La Tabla 1 presenta las medias y desvia-

ciones estándar de cada grupo, en la preprueba y en la posprueba.

Efecto de la intervención

Los resultados de las interacciones Tiempo x Grupo, así como de los efectos principales del Tiempo y del Grupo se describen a continuación.

Cuestionario de Insatisfacción Corporal

Se encontraron efectos principales de Tiempo en la subescala de Malestar con la Imagen Corporal $F(1,13) = 7.84, p = .02$ y en la puntuación total del BSQ $F(1,13) = 7.21, p = .02$; y de Grupo en la subescala de Malestar con la Imagen Corporal $F(1,13) = 6.40, p = .03$ y en la puntuación total del BSQ $F(1,13) = 6.15, p = .03$. Además, se encontró interacción Tiempo x Grupo en Malestar con la Imagen Corporal $F(1,13) = 24.27, p < .01$; Insatisfacción Corporal $F(1,13) = 9.80, p = .01$; y en la puntuación total del cuestionario $F(1,13) = 24.39, p < .01$.

Tabla 1. Puntuaciones promedio de los grupos en la preprueba y posprueba.

Escala/subescala	Grupo			
	Intervención		Control	
	Pre <i>M</i> (<i>DE</i>)	Post <i>M</i> (<i>DE</i>)	Pre <i>M</i> (<i>DE</i>)	Post <i>M</i> (<i>DE</i>)
Malestar con la imagen corporal (BSQ)	46.71 (21.12)	29.00 (16.32)	59.63 (18.06)	64.50 (20.12)
Insatisfacción corporal (BSQ)	17.86 (8.19)	11.29 (1.50)	20.25 (6.27)	22.50 (8.59)
BSQ total	82.00 (35.96)	49.43 (19.66)	99.88 (30.48)	109.50 (36.17)
CDRS total	1.29 (1.70)	0.29 (0.95)	1.75 (1.04)	2.00 (1.60)
Vestimenta (BIAQ)	10.00 (7.51)	4.14 (2.85)	7.00 (3.89)	7.00 (4.17)
Actividades sociales (BIAQ)	5.29 (5.82)	1.43 (1.99)	1.25 (1.28)	2.63 (2.39)
Restricción alimentaria (BIAQ)	3.29 (2.93)	0.86 (0.90)	4.00 (3.78)	3.50 (2.07)
Pesarse y acicalarse (BIAQ)	9.57 (2.76)	7.86 (1.95)	9.50 (1.31)	9.13 (2.47)
BIAQ total	28.14 (17.24)	14.29 (4.68)	21.75 (5.26)	22.25 (7.30)

M = media; *DE* = desviación estándar; BSQ = Cuestionario de Imagen Corporal; CDRS = Escala de Siluetas Corporales; BIAQ = Cuestionario de Evitación de la Imagen Corporal.

Escala de Siluetas Corporales

Respecto a la CRDS, no se encontraron efectos principales de Tiempo $F(1,13) = 0.93, p = .35$; de Grupo $F(1,13) = 3.43, p = .09$; ni de la interacción Tiempo x Grupo $F(1,13) = 2.57, p = .13$.

Cuestionario de Evitación de la Imagen Corporal

Se encontró efecto principal de Tiempo sólo en el total del BIAQ $F(1,13) = 6.11, p = .03$. No se encontraron efectos principales de Grupo en esta escala ($p > .05$). Sin embargo, se encontró interacción Tiempo x Grupo en la subescala de Actividades Sociales $F(1,13), p = .01$, y en la puntuación total de la escala $F(1,13) = 7.06, p = .02$.

Discusión

El objetivo de la presente investigación fue evaluar el efecto de un programa de prevención selectiva diseñado para modificar las alteraciones de la imagen corporal. Contrario a lo esperado, no se observaron cambios en las alteraciones perceptuales, entendidas como la discrepancia entre el tamaño corporal y el imaginario. En este sentido, las participantes en la intervención realizaron actividades de exposición al espejo y a situaciones generadoras de ansiedad y confrontación (comparación de la figura corporal real con la imaginaria), todas ellas con retroalimentación verbal, sin embargo, no se observaron cambios en las participantes. Este resultado difiere del reportado por Goldsmith y Thompson (1989) quienes indicaron cambios favorables en pacientes con TCA usando actividades similares. Probablemente es necesario hacer mayor énfasis (práctica repetida) en las actividades descritas previamente, con el propósito de lograr una estimación corporal más precisa. Además, la Escala de Siluetas Corporales utilizada en este estudio no cuenta con datos psicométricos apropiados para población mexicana, por lo anterior, este resultado debe ser interpretado con cautela.

Como se esperaba, las participantes del grupo con intervención disminuyeron significativamente sus puntuaciones en diferentes actitudes hacia la imagen corporal, en comparación con el grupo control: insa-

tisfacción corporal y malestar con la imagen corporal. Nuestros hallazgos son consistentes con los reportados en estudios previos (p.e. Escoto et al., 2008; Matusek, Wendt & Wiseman, 2004; Stice, Chase, Stormer & Appel, 2001; Stice & Ragan, 2002), los cuales indicaron cambios positivos en las actitudes hacia el propio cuerpo, es decir, en el componente cognitivo-afectivo. En este sentido, diversas actividades del programa fueron diseñadas para aumentar la satisfacción con la imagen corporal: valoración de las personas por sus cualidades no relacionadas con la apariencia crítica, influencia de los medios en la idealización de la delgadez, crítica a los medios y anuncios publicitarios relacionados con la belleza y su satisfacción con la imagen corporal. Los resultados observados en este estudio pueden deberse al énfasis del programa en este sentido.

Nuestros resultados indicaron que las participantes en la intervención disminuyeron la evitación de Actividades Sociales (BIAQ). Durante el desarrollo del programa, las participantes fueron alentadas y retroalimentadas verbalmente para participar en diversas actividades sociales, lo cual pudo explicar los resultados aquí presentados. Sin embargo, este hallazgo debe ser interpretado con cautela, debido a que no se han estudiado las propiedades psicométricas para población mexicana del Cuestionario de Evitación de la Imagen Corporal.

Nuestros hallazgos señalan que las intervenciones cognitivo-conductuales, que permiten a los participantes recibir retroalimentación y que proveen las condiciones necesarias para la práctica de habilidades posteriores al modelamiento, contribuyen a que los participantes adopten una actitud positiva hacia su propio cuerpo. Además, la reflexión y análisis sobre el rol que juegan los medios de comunicación, y la presión social que se ejerce para alcanzar el ideal corporal de delgadez, probablemente influyen en las cogniciones de las participantes y les permite adoptar una postura crítica. Aunque nuestros resultados son alentadores, debido principalmente a que las actitudes negativas hacia la imagen corporal han sido vinculadas al inicio de los TCA (p.e. Wonderlich et al., 2006), es importante ser cuidadosos con la ge-

neralización de estos resultados, en virtud de que el tamaño de la muestra fue pequeño. Por otro lado, es necesario evaluar el impacto de las intervenciones a largo plazo, es decir, este estudio no permitió identificar el efecto futuro del programa, por lo que resulta conveniente diseñar investigación con seguimientos largos. Finalmente, este estudio no evaluó las conductas que las personas realizan con el propósito de disminuir la insatisfacción con su apariencia física, por ejemplo, dieta, ejercicio y conductas compensatorias. Futuros estudios podrían evaluar estas variables.

Agradecimientos: Proyecto financiado parcialmente por la Secretaría de Investigación y Estudios Avanzados de la Universidad Autónoma del Estado de México, Clave 2343/2006U.

Referencias

- Cooper, P. J., Taylor, M. J., Cooper, Z. & Fairburn, CH. G. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6, 485-494.
- Cororve, M. (2004). *Eating disorder prevention research: A meta-analysis*. Doctoral Dissertation Thesis. USA: Texas A & M University.
- Crow, S., Praus, B. & Thuras, P. (1999). Mortality from eating disorders—a 5-to 10-year record linkage study. *International Journal of Eating Disorders*, 26, 97-101.
- Escoto, M. C., Mancilla, J. M. & Camacho, E. J. (2008). A pilot study of the clinical and statistical significance of a program to reduce eating disorder risk factors in children. *Eating and Weight Disorders*, 13, 111-118.
- Fairburn, G., Welch, L., Doll, A., Davies, A. & O'Connor, E. (1997). Risk factors for bulimia nervosa. A community-based case-control study. *Archives of General Psychiatry*, 54, 509-517.
- Fichter, M. M. & Quadflieg, N. (1999). Six-year course and outcome of anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 26, 359-385.
- Goldsmith, D. & Thompson, J. K. (1989). The effect of mirror confrontation and size estimation accuracy feedback on perceptual inaccuracy in normal females who overestimate body size. *International Journal of Eating Disorders*, 8, 437-444.
- Gordon, R. S. (1983). An operational classification of disease prevention. *Public Health Reports*, 98, 107-109.
- Hall, A. & Hay, P. J. (1991). Eating disorder patient referrals from a population region 1977-1986. *Psychological Medicine*, 21, 697-701.
- Hernández-Guzmán, L. & Sánchez-Sosa, J. J. (1995). La psicología preventiva: su validez y eficacia en el contexto de la psicología conductual. *Psicología Conductual*, 3, 173-182.
- Hoek, H. W. & Hoeken, D. V. (2003). Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 34, 383-396.
- Kendler, K. S., MacLean, C., Neale, M., Kessler, R., Heath, A. & Eaves, L. (1991). The genetic epidemiology of bulimia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 148, 1627-1637.
- León, R. (2009). Resultados de un programa de prevención selectiva en trastornos de la conducta alimentaria. [Resumen]. *Revista Mexicana de Psicología, Número especial octubre*, 92-93.
- Levine, M. & Smolak, L. (2000). Los medios de comunicación y los disturbios de la alimentación: consecuencias en la prevención primaria. En W. Vandereycken & G. Noordenbos (comp.), *La prevención de los trastornos alimentarios*. España, Granica, pp. 39-80.
- Mann, T., Nolen-Hoeksema, S., Huang, K., Wright, A., Hanson, K. & Burgard, D. (1997). Are two interventions worse than none? Joint primary and secondary prevention of eating disorders in college females. *Health Psychology*, 16, 215-225.
- Matusek, A., Wendt, J. & Wiseman, V. (2004). Dissonance thin-ideal and didactic healthy behavior eating disorder prevention programs: Results from a controlled trial. *International Journal of Eating Disorders*, 36, 376-388.
- Mejía, J. (2008). *Evaluación de un programa para reducir las alteraciones de la imagen corporal: Estudio piloto*. Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma del Estado de México, México.
- Mrazek, P. J. & Haggerty, R. J. (1994). *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. Washington: National Academy Press.
- Noordenbos, G. (2000). Los trastornos alimentarios en la atención primaria de la salud: la identificación e intervención temprana de parte de los médicos clínicos. En W. Vandereycken & G. Noordenbos (comps.), *La prevención de los trastornos alimentarios*. España, Granica, pp. 261-277.

- Pineda, G. & Gómez-Peresmitré, G. (2006). Estudio piloto de un programa de prevención de trastornos del comportamiento alimentario basado en la teoría de la disonancia cognoscitiva. *Revista Mexicana de Psicología*, 23, 87-95.
- Polivy, J. & Herman, C. P. (1987). Diagnosis and treatment of normal eating. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 635-644.
- Rodríguez, R. & Gómez, G. (2007). Prevención de trastornos alimentarios mediante la formación de audiencias críticas y psicoeducación: un estudio piloto. *Psicología y Salud*, 17, 269-276.
- Rosen, J. C., Srebnik, D., Saltzberg, E. & Wendt, S. (1991). Development of a body image avoidance questionnaire. *Psychological Assessment*, 3, 32-37.
- Smolak, L. & Levine, M. P. (1994). Psychometric properties of the Children's Eating Attitudes Test. *International Journal of Eating Disorders*, 16, 285-282.
- Stice E., Chase A., Stormer S. & Appel A. (2001). A randomized trial of a dissonance-based eating prevention program. *International Journal of Eating Disorders*, 29, 247-262.
- Stice E. & Ragan J. (2002). A preliminary controlled evaluation of an eating disturbances psychoeducational intervention for college students. *International Journal of Eating Disorders*, 31, 159-171.
- Stice, E. & Shaw, H. (2004). Eating disorder prevention programs: A metaanalytic review. *Psychological Bulletin*, 130, 206-227.
- Striegel-Moore, R. H. & Steiner-Adair, C. (2000). Prevención primaria de los trastornos alimentarios: Nuevas consideraciones con una perspectiva feminista. En: W. Vandereycken & G. Noordenbos (Comps.). *La prevención de los trastornos alimentarios*. España: Granica, pp 13-37.
- Thompson, M. A. & Gray, J. J. (1995). Development and validation of a new body-image assessment scale. *Journal of Personal Assessment*, 64, 258-69.
- Treasure, J. & Szmukler, G. (1995). Medical complications of chronic anorexia nervosa. En G. Szmukler, C. Dare & J. Treasure (Eds.). *Handbook of eating disorders: Theory, treatment and research* (pp. 197-220). New York, EE. UU.: John Willey & Sons.
- Vázquez, R., Galán, J., Alvarez, G., Mancilla, J. M., Franco, K. & López, X. (2004). Validez del Body Shape Questionnaire en mujeres mexicanas [Resumen]. *Revista Mexicana de Psicología, Número especial*, 60.
- Vázquez, R., López, X., Álvarez, G., Mancilla, J. & Ruiz, A. (2006). Insatisfacción corporal e influencia de los modelos estéticos en niños y jóvenes varones mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 11, 185-197.
- Wiseman, C. V., Sunday, S. R., Bortolotti, F. & Halmi, K. A. (2004). Primary prevention of eating disorders through attitude change: A two country comparison. *Eating Disorders*, 12, 241-250.
- Wonderlich, S. A., Crosby, R. D., Mitchell, J. E., de Zwaan, M., Engel, S. G., et al. (2006). An empirical analysis of eating disorders and anxiety disorders publications (1980-2000)--part I: Research methods. *International Journal of Eating Disorders*, 39, 35-48.
- World Health Organization (2004). *Prevention of mental disorders: Effective interventions and policy options*. Geneva, World Health Organization.