

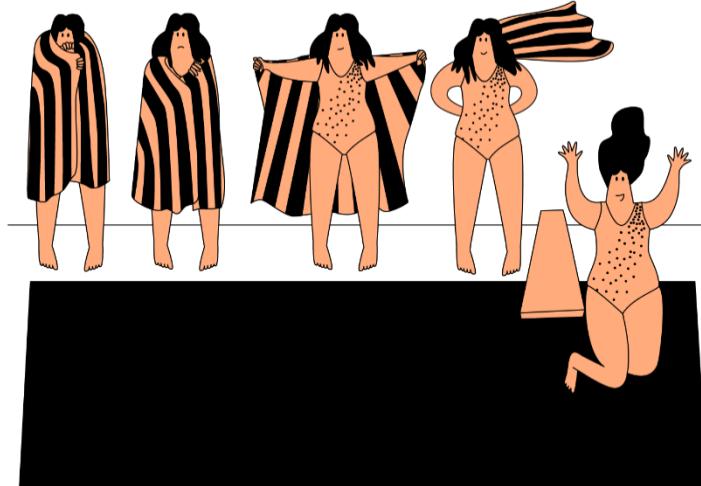
ADVERTIMENT. L'accés als continguts d'aquesta tesi doctoral i la seva utilització ha de respectar els drets de la persona autora. Pot ser utilitzada per a consulta o estudi personal, així com en activitats o materials d'investigació i docència en els termes establerts a l'art. 32 del Text Refós de la Llei de Propietat Intel·lectual (RDL 1/1996). Per altres utilitzacions es requereix l'autorització prèvia i expressa de la persona autora. En qualsevol cas, en la utilització dels seus continguts caldrà indicar de forma clara el nom i cognoms de la persona autora i el títol de la tesi doctoral. No s'autoritza la seva reproducció o altres formes d'explotació efectuades amb finalitats de lucre ni la seva comunicació pública des d'un lloc aliè al servei TDX. Tampoc s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant als continguts de la tesi com als seus resums i índexs.

ADVERTENCIA. El acceso a los contenidos de esta tesis doctoral y su utilización debe respetar los derechos de la persona autora. Puede ser utilizada para consulta o estudio personal, así como en actividades o materiales de investigación y docencia en los términos establecidos en el art. 32 del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual (RDL 1/1996). Para otros usos se requiere la autorización previa y expresa de la persona autora. En cualquier caso, en la utilización de sus contenidos se deberá indicar de forma clara el nombre y apellidos de la persona autora y el título de la tesis doctoral. No se autoriza su reproducción u otras formas de explotación efectuadas con fines lucrativos ni su comunicación pública desde un sitio ajeno al servicio TDR. Tampoco se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al contenido de la tesis como a sus resúmenes e índices.

WARNING. The access to the contents of this doctoral thesis and its use must respect the rights of the author. It can be used for reference or private study, as well as research and learning activities or materials in the terms established by the 32nd article of the Spanish Consolidated Copyright Act (RDL 1/1996). Express and previous authorization of the author is required for any other uses. In any case, when using its content, full name of the author and title of the thesis must be clearly indicated. Reproduction or other forms of for profit use or public communication from outside TDX service is not allowed. Presentation of its content in a window or frame external to TDX (framing) is not authorized either. These rights affect both the content of the thesis and its abstracts and indexes.

TESIS DOCTORAL EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD
Programa de Doctorado en Psicología Clínica y de la Salud

Prevención Universal y Selectiva de Problemas Relacionados con la Alimentación, el Peso y la Imagen Corporal en Escuelas. Presiones Socioculturales Percibidas y Apreciación Corporal en Adolescentes



Facultad de Psicología
Departamento de Psicología Clínica y de la Salud
UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA

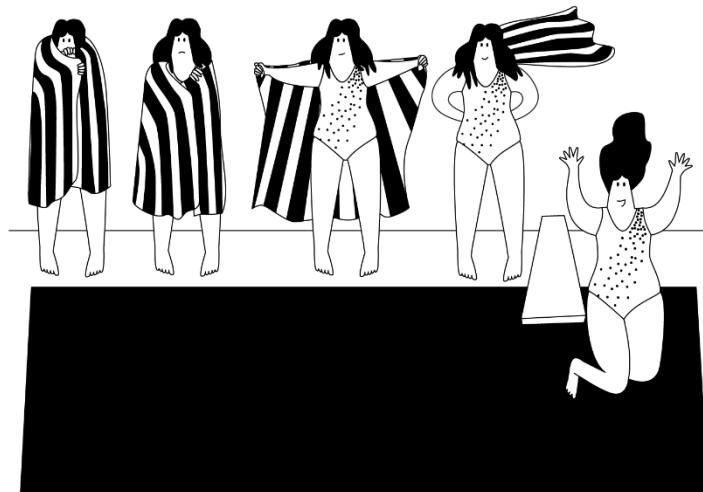
Irene Subiza Pérez

Dirigida por Dra. Marisol Mora Giral y Dra. Paola Espinoza Guzmán

2022

TESIS DOCTORAL EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD
Programa de Doctorado en Psicología Clínica y de la Salud

Prevención Universal y Selectiva de Problemas Relacionados con la Alimentación, el Peso y la Imagen Corporal en Escuelas. Presiones Socioculturales Percibidas y Apreciación Corporal en Adolescentes



Facultad de Psicología
Departamento de Psicología Clínica y de la Salud
UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA

Irene Subiza Pérez

Dirigida por Dra. Marisol Mora Giral y Dra. Paola Espinoza Guzmán

2022



Este proyecto ha sido financiado por el Ministerio de Economía, Industria y Competitividad del Gobierno de España I+D+I con ref. PSI2017-87-137-R.

“La consecuencia más directa de tener un imaginario basado en una única perspectiva es una cultura pobre e incompleta que no ofrece alternativas a la hora de construir su identidad y relacionarse con los demás. Seguimos repitiendo errores del pasado porque resulta más cómodo repetir las pautas de un modelo que ya viene dado que tener que pensar, cuestionar e incluso construir uno nuevo”.

Maldito Estereotipo (Domínguez, 2021)

Agradecimientos

Agradezco enormemente a Marisol Mora, Paola Espinoza y Sonia Lorente por haberme acompañado durante estos años con profesionalidad y entusiasmo, y sobre todo por la implicación, el tiempo y el esfuerzo que habéis dedicado a este proyecto. He aprendido de vosotras a trabajar con perseverancia, a entrenar la capacidad crítica y reflexiva, rentabilizar recursos y aprovechar las oportunidades, y por ello os estoy muy agradecida.

Marisol, muchas gracias por la confianza que has puesto en mí, por contagiarde el interés por el estudio de la imagen corporal y las alteraciones alimentarias, y por haber estado presente a cada paso. Paola, gracias por haber estado codo a codo conmigo durante estos años de tanto aprendizaje y transmitirme la energía y la pasión con la que trabajas. Por haberme enseñado mucho de lo que sabes y por haber aprendido juntas. Ha sido una suerte teneros como tutoras. Sonia, contar contigo ha sido todo un regalo. Gracias por todo el trabajo que has hecho y por cada una de las explicaciones que me has dado. He aprendido mucho contigo. Ángel Sierra, gracias por haberme enseñado las ventajas del trabajo interdisciplinar y acercarme a los beneficios de la dieta mediterránea. Contar contigo en BODY LOVERS y durante la organización del II Foro Internacional de Salud Alimentaria ha sido todo un placer.

También agradezco en gran medida a las agentes de salud del Ayuntamiento de Sabadell por confiar en el proyecto de prevención universal BODY COR y facilitarnos el acceso a las escuelas de Sabadell. A las familias y al alumnado que generosamente participó en BODY COR y a los Body Lovers con los que compartí una de las experiencias más apasionantes durante la pandemia.

También quiero agradecerme del equipo UAIC, de Natalia, Carla, Javi, Julie, Laura, Lucero, Paula, Davide, Olga, Magda, Sara, Lidia, Patri... por el apoyo en las escuelas, los madrugones y las formaciones porque sin vuestro trabajo no hubiera sido posible llegar hasta aquí. En especial gracias, Arianne y Manel por haber sido una pieza clave en el equipo, por vuestro apoyo incondicional y por los buenos ratos que hemos pasado juntos.

Dedico a mi familia este trabajo por acompañarme durante estos años de tantos cambios. Por haberlos sentido cerca en todo momento y por haberme dado las oportunidades y la energía que he necesitado. Gracias a mis padres por acompañarme con generosidad y darme la oportunidad de vivir las experiencias he querido vivir. Mamá, gracias por enseñarme a fiamre de mi propio criterio, y papá, a ti por recordarme que puedo hacerlo y que si divido la tarea en partes más pequeñas es más llevadera. Mikel, por contestar puntual a mis dudas y guiar me en mis atascos y a Julia por aportar color y diseño a los materiales. A mis tíos y primos gracias por ser familia y estar cerca. Y a mis abuelos, que tanto los quiero y les tengo presentes.

A mis amigas por haber sido toma de tierra y porque entre visitas a Barcelona y Pamplona me habéis llenado de fuerzas. ¡Qué suerte tengo de teneros, sois estupendas! También a las amigas de Industria por vuestro cariño, los planes de modernos y porque con lo vivido da para un divertido guión de *sitcom*. A la familia Ventalló y en especial a Tere, Aida, Sofía, Ekhiñe, Anna y Raquel por haber hecho de la casa de colores un hogar. A mis neskas frescas, porque los encuentros de ocio con vosotras son experiencias que dejan anécdotas que se recuerdan con risas. En especial a Itxaso, por tu compañía y generosidad, porque has estado siempre y me has transmitido paz y coraje cuando he necesitado de tu sensatez y criterio. Y a Adelina, por tu apoyo y tus consejos.

Y, por último, también quiero agradecer a Yolanda Domínguez, Virgie Tovar, Magdalena Piñeyro y Naomi Wolf por sus libros y a Phillipa Diedrichs y Niva Piran por su trabajo científico porque, aunque ellas no lo sepan, han sido mi fuente de inspiración y motivación durante todo este tiempo. Las primeras por ser unas activistas escandalosas y las segundas por su carrera científica dentro del campo de la imagen corporal.

Índice

Introducción.....	7
Fundamentación teórica.....	9
Problemas de alimentación, peso e imagen corporal en la adolescencia.....	9
Etapa puberal, adolescencia e imagen corporal.....	9
Modelos explicativos de la etiopatogenia de las alteraciones alimentarias: desde el Modelo Tripartito hasta el Modelo Biopsicosocial.....	12
Imagen corporal positiva e imagen corporal negativa: una visión integral.....	16
Concepto de imagen corporal.....	16
De la imagen corporal negativa a la imagen corporal positiva.....	17
Teoría del Embodiment.....	24
Modelos teóricos de los programas de prevención de las alteraciones alimentarias.....	35
Teoría Cognitivo Social de Bandura.....	35
Modelo de vulnerabilidad no específica.....	38
Modelo feminista.....	48
Alfabetización mediática.....	43
Salud en Cualquier Talla (HAES).....	45
De la prevención universal a la promoción de salud.....	46
Objetivos e hipótesis.....	54
Estudios empíricos y estudio de producto.....	56
Estudio 1. BODY COR. Evaluación de un programa de prevención escolar basado en factores de riesgo y protección para problemas relacionados con la alimentación, el peso y la imagen corporal: eficacia comparativa de grupos.....	56

Estudio 2. La apreciación corporal como factor protector frente a las presiones socioculturales relacionadas con la apariencia física en la adolescencia.....	110
Estudio 3. BODY LOVERS. Promoción de la imagen corporal positiva: diseño y protocolo de un programa cognitivo-conductual para adolescentes y jóvenes adultos en formato online.....	138
Discusión.....	168
Conclusiones.....	170
Conclusiones estudio 1.....	170
Conclusiones estudio 2.....	171
Conclusiones estudio 3.....	173
Referencias.....	174
Apéndice A BODY COR.....	211
Documento informativo para familias del grupo experimental.....	211
Documento informativo para el alumnado del grupo experimental.....	211
Consentimiento informado para familias y alumnado del grupo experimental.....	212
Documento informativo para familias del grupo control.....	213
Documento informativo para el alumnado del grupo control.....	213
Consentimiento informado para las familias y el alumnado del grupo experimental.....	214
Batería de cuestionarios del programa BODY COR.....	215
Resultados de los modelos multinivel de efectos mixtos para medidas repetidas.....	218
Apéndice B BODY LOVERS.....	272
Consentimiento informado para la participación en programa online BODY LOVERS.....	272
Consentimiento informado para la participación en la actividad BODY LOVERS PLUS.....	272
Enlace web batería de cuestionarios.....	273
Enlace web encuesta de satisfacción.....	273

Encuesta de salud y alimentación.....	274
Material publicado en Instagram durante el desarrollo del programa.....	276

Estructura de la Tesis

La tesis doctoral que aquí se presenta en formato tradicional ha querido reunir la experiencia en el diseño, planificación y desarrollo de programas de prevención de problemas relacionados con la alimentación, el peso y la imagen corporal dirigidos a adolescentes de primer ciclo de ESO y personas jóvenes adultas. Su contenido queda ordenado en ocho bloques.

El primero de ellos resume las principales líneas teóricas y recomendaciones de autores destacados en el área. Su trabajo de síntesis sirvió como guía para el diseño de las estrategias preventivas incluidas en los programas de BODY COR y BODY LOVERS, y animó el estudio del rol de la apreciación corporal como factor de protección de la imagen corporal en adolescentes. En primer lugar, se contextualiza la adolescencia como una etapa compleja caracterizada por importantes cambios físicos, biológicos y psicológicos de riesgo para el desarrollo de problemas relacionados con la imagen corporal. Y se presenta una breve introducción sobre los factores de riesgo para problemas de la imagen corporal desde los modelos psicosociales y biopsicosociales que proporcionan una visión amplia de la etiopatogenia de los factores que interactúan en su inicio y curso. En segundo lugar, se incluye un resumen del marco de estudio de la imagen corporal positiva y la Teoría del Embodiment por su interés en la búsqueda de estrategias preventivas que favorezcan los factores de protección y prevengan los de riesgo ante el desarrollo de la imagen corporal. Y en tercer lugar, se detallan los modelos teóricos de los programas de prevención de las alteraciones alimentarias. En el segundo bloque, se describen los objetivos e hipótesis que vertebran el trabajo de tesis.

En el tercer bloque se agrupan tres trabajos. El primer estudio detalla el desarrollo y análisis de un programa de prevención universal dirigido a alumnado de primer ciclo de la ESO. El segundo estudio, presenta un análisis de moderación de la variable de apreciación corporal sobre el uso de las redes sociales (RRSS), las presiones relacionadas con la apariencia, la internalización ideal del delgado y muscular, y las alteraciones alimentarias en la adolescencia temprana. Y el tercero, incluye el diseño y

protocolo de un programa de prevención selectiva cognitivo-conductual de la imagen corporal y una prueba de aplicabilidad en la que participaron jóvenes adultos con preocupaciones más severas sobre la imagen corporal y con un mayor riesgo de desarrollar una alteración alimentaria.

Posteriormente en el cuarto y quinto bloque se incluyen la discusión, un listado de recomendaciones para próximas aplicaciones basadas en la experiencia de campo y la Teoría del Embodiment, junto con las principales conclusiones de los estudios anteriormente citados. Y finalmente, en el apartado seis, siete y ocho se incluyen las referencias utilizadas y material adicional.

Introducción

El espectro de problemas relacionados con la alimentación y el peso abarca desde la preocupación por la imagen corporal y el peso hasta síndromes completos como la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa (Neumark-Sztainer et al., 2006), el trastorno por atracón u otro trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos especificado (American Psychiatric Association, 2013). Se estima que en España entre el 4,1% y el 6,4% de mujeres entre 12 y 21 años y el 0,3% de hombres cursan un trastorno alimentario o síndromes incompletos (Herpertz-Dahlmann et al., 2008; SEMG, 2018) y destaca el aumento de la incidencia de condiciones metabólicas de riesgo que se relacionan con alteraciones alimentarias y de la imagen corporal en edades más tempranas como el sobrepeso (23,3%) o la obesidad (17,3%) (ALADINO, Estudio sobre la ALimentación, Actividad física, Desarrollo INFantil y Obesidad en España, 2019). Asimismo, Al Sabbah y colaboradores (2009) identifican una oscilación en la prevalencia de la insatisfacción con el peso corporal en los países occidentales del 34,1% al 61,8% entre las adolescentes y del 14,1% al 39,9% entre los adolescentes. Y Smolak (2012), señala que el 70% de las adolescentes y el 45% de los adolescentes quieren cambiar su peso y figura (Yager et al., 2013).

Estas problemáticas se enmarcan en la adolescencia por ser un periodo complejo caracterizado por importantes cambios físicos, biológicos, psicológicos y sociales en la que los factores de riesgo para presentar problemas relacionados con la imagen corporal asientan sus bases en factores sociales. En concreto, destacan los procesos de socialización diferencial y la influencia de la cultura de masas por vehiculizar imperativos estéticos que pasan factura y explican la formación de las distintas formas de habitar el cuerpo (Fardouly et al., 2020). Por estos motivos, y por el coste personal, social y económico que supone el descontento mayoritario sobre la imagen corporal en la adolescencia, aumenta cada vez más el reconocimiento de los gobiernos, centros educativos y autoridades curriculares de que los problemas de la imagen corporal en esta etapa constituyen un problema de salud pública (Yager et al.,

2013) y que las escuelas son un lugar adecuado para llevar a cabo programas de prevención universal (Chua et al., 2020; Levine y Smolak, 2006).

Por consiguiente, un amplio número de especialistas en esta área proponen continuar avanzando en el desarrollo de programas de prevención universal y selectiva, y enriquecer las teorías del desarrollo de la imagen corporal poniendo el foco en el estudio de los procesos psicológicos positivos de habitar el cuerpo y las prácticas relacionadas con su cuidado, la evaluación cuantitativa de las medidas de imagen corporal positiva y la identificación de mediadores o moderadores que actúan como factores de protección de la imagen corporal.

Por todo lo anterior, urge desarrollar estrategias de prevención primaria y secundaria eficaces y eficientes, y conocer qué factores modulan dichas presiones durante la adolescencia. Se espera con este trabajo inspirar estrategias educativas y políticas de salud ecológicas para ofrecer narrativas de aceptación y respeto sobre el cuerpo para las nuevas generaciones.

Fundamentación Teórica

Problemas de Alimentación, Peso e Imagen Corporal en la Adolescencia

Etapa Puberal, Adolescencia e Imagen corporal

La OMS sitúa la adolescencia entre los 10 y 19 años y la juventud entre los 19 y 25 años. La SAHM (Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia) la sitúa entre los 10 y 21 años y diferencia tres 3 etapas: adolescencia inicial (10-14 años), media (15-17 años) y tardía (18-21 años). Previo a la adolescencia se sitúa la pubertad, una etapa que incluye una sucesión de cambios biológicos que afectan a todos los órganos y estructuras corporales y en los que destacan el desarrollo de las características sexuales secundarias, la adquisición del pico de crecimiento óseo y muscular y la consecución de la talla adulta, y termina con la adquisición del fenotipo adulto (Güemes-Hidalgo et al., 2017).

El inicio de la pubertad se señala entre los 8 y 10 años en las niñas y entre los 9 y 11 años en los niños. En ambos sexos aparece vello en el pubis y axilas, crecen los genitales internos y externos, aparece acné, incrementa la grasa corporal (sobre todo en las niñas y también aparece la menarquia) y la altura y se dan cambios en la voz de los niños (Lucas-Abad, 2015; Montero et al., 2020). Durante esta etapa de crecimiento también se desarrollan cambios profundos en la adquisición de nuevas capacidades cognitivas, nuevas formas de relación con los pares, surge la necesidad de tomar decisiones que van perfilando su futuro y nuevas demandas y exigencias. Conviene aclarar que la pubertad se refiere a los cambios corporales en la maduración sexual y la adolescencia engloba también los cambios psicosociales, intelectuales, emocionales y de formación de la identidad personal (López et al., 2008; Marcia, 1980; Montero et al., 2020).

En lo referente a lo social, la familia continúa siendo un espacio en el que se comparten los problemas pero deja de ser la fuente casi exclusiva de fomento de la autoestima y suceden cambios y adaptaciones en las relaciones paterno-familiares (Branje, 2018). El grupo de pares comienza a desempeñar

un papel importante en el proceso de socialización y las amistades constituyen un espacio de intimidad, apertura, bienestar y refuerzo (Brotfeld y Berger, 2020; Wagner, 2018). Aprenden a ser adultos dentro de una sociedad concreta (Allen y Waterman, 2019), adquieren gradualmente conocimientos sobre ellos y ellas mismas y sobre las dinámicas con los otros, aumentan la representación del mundo social en el que viven y la comprensión del orden político, económico, moral e institucional. Asimismo, es el momento en que los y las adolescentes son cada vez más conscientes de su identidad de género y de las expectativas, normas y actitudes de género en los distintos espacios que ocupan (Halimi et al., 2021; Mmari et al., 2021), y se dan procesos de socialización diferencial en lo que a la vivencia y expresión de emociones se refiere (Suberviola, 2020). Por lo que no sorprende comprobar que comienza un periodo crítico en la patogénesis de los problemas de salud mental (Mendle, 2014) y en especial de los problemas relacionados con la imagen corporal y el peso (Juli, 2017).

Por ello, diversos autores señalan la adolescencia como una etapa de riesgo para el desarrollo trastornos alimentarios y problemas relacionados con la alimentación, el peso y la imagen corporal debido a los cambios que suceden en el cuerpo y las presiones socioculturales a favor de los cuerpos dominantes (Lacroix et al., 2020; Mancilla et al., 2012; Trujano et al., 2010). Conviene especificar también que ya en la etapa pre-adolescente aparecen factores de riesgo como la insatisfacción corporal o conductas alimentarias anómalas (Amaya-Hernández et al., 2017; Munkholm et al., 2016) que señalan el efecto negativo de los mensajes mediáticos sobre la delgadez y el atractivo físico sobre su confianza corporal. Las y los adolescentes tienen ciertas imágenes en la mente sobre cómo les gustaría verse y son conscientes del valor de los ideales de belleza, así como de las normas corporales para feminizar o masculinizar el cuerpo (Antheunis et al., 2014; Aran-Ramspott et al., 2018; Rojas y Trujillo, 2010).

Las chicas tienen más dificultades para aceptar sus cambios físicos, sobre todo el aumento de peso y no tanto por el crecimiento de los pechos o la menarquia. Aquellas que se ven afectadas negativamente por los cambios físicos puberales tienden a estar más insatisfechas por sus cuerpos. Los

chicos que durante el desarrollo puberal aumentan su musculatura y su altura, características propias al ideal de belleza masculino, presentan mayor satisfacción corporal. Sin embargo, los chicos, en las primeras etapas de desarrollo puberal, pueden sentirse insatisfechos cuando buscan ser aceptados por sus iguales (Watzlawik, 2008) y presentan mayor preocupación por la musculatura y la pérdida de peso (Jones, Bain y King, 2008). Del mismo modo, cuando los chicos y las chicas son presionados por agentes importantes de socialización para perder peso, tienen más probabilidad de llevar a cabo dietas o restringir ingestas (Espinoza et al., 2018; Mitchell et al., 2017; Neumark-Sztainer et al., 2011).

En esta franja de edad las conversaciones o comentarios relacionadas con la apariencia física dificultan el mantenimiento de formas saludables de habitar el cuerpo y el respeto a la diversidad de las formas y tamaños corporales. Ejemplo de ello son las burlas o comentarios sobre la apariencia física en entornos educativos (Gattario et al., 2020; Juvonen et al., 2017; Lumeng et al., 2010), las conversaciones con familiares, amigos, parejas o desconocidos (Lydecker et al., 2018; Shannon y Mills, 2015) o los mensajes mediáticos relacionados con la salud y la obesidad no bienintencionados (Thomas y Jones, 2018).

A modo de conclusión, conocer las peculiaridades de este grupo de edad, así como las características de los contextos socioculturales en los que viven es de gran importancia para el diseño y desarrollo de intervenciones preventivas y de promoción de la salud dirigidas al fortalecimiento de la autoestima e imagen corporal durante la adolescencia. Por lo tanto, el acompañamiento en los procesos de cambio puede darse facilitando información pertinente y adecuada y con la disposición de entornos respetuosos para que el tránsito a la edad adulta se realice de la forma más saludable posible con prácticas relacionadas con el cuidado del cuerpo y de la apariencia física flexibles que les ayuden a crecer apreciando su cuerpo.

Modelos Explicativos de la Etiopatogenia de las Alteraciones Alimentarias: desde el Modelo Tripartito hasta el Modelo Biopsicosocial

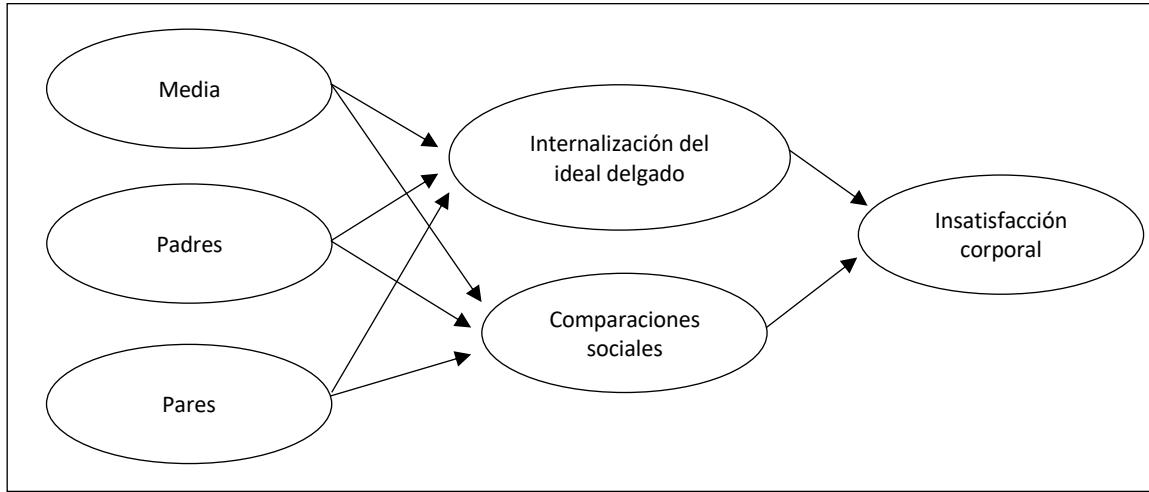
Tripartito hasta el Modelo Biopsicosocial

Los modelos explicativos de la etiopatogenia de las alteraciones alimentarias describen las vías para comprender cómo se desarrollan o afectan los factores de riesgo en los problemas relacionados con la imagen corporal y la alimentación. Orientan la planificación de estrategias útiles y eficaces para la prevención de factores de riesgo y promoción de factores de protección de la imagen corporal en muestras no clínicas y el diagnóstico y adecuado tratamiento en muestras clínicas.

El Modelo Tripartito (Figura 1), ampliamente referenciado, propone que las presiones relacionadas con la apariencia dirigidas desde los medios de comunicación, familia y pares contribuyen a la internalización del ideal delgado, lo que conduce a una mayor insatisfacción corporal y comparaciones corporales y, posteriormente, a la patología del trastorno alimentario (Thompson et al., 1999). Este modelo ha recibido soporte empírico en muestras de adolescentes varones (Stanford y McCabe, 2005), preadolescentes y adolescentes mujeres (Shroff y Thompson, 2006), en mujeres de distintos grupos étnicos (Burke et al., 2021), mujeres heterosexuales, lesbianas y bisexuales (Hazzard et al., 2019; Huxley et al., 2015), hombres heterosexuales (Schaefer et al., 2021; Stratton et al., 2015), hombres homosexuales (Tylka y Andorka, 2012), hombres y mujeres cisgénero y transgénero (Strübel et al., 2020) e incluso hay estudios que incluyen en el modelo también a las parejas románticas masculinas como fuentes de influencia social en muestras universitarias (Tylka, 2011). En definitiva, este modelo explica el impacto negativo de las narrativas socioculturales relacionadas con el cuerpo y ejemplifica cómo distintas dinámicas estigmatizantes desencadenan y mantienen problemas relacionados con la imagen corporal y la alimentación.

Figura 1

Modelo de la Influencia Tripartita de la Insatisfacción Corporal de Thompson et al. 1999.

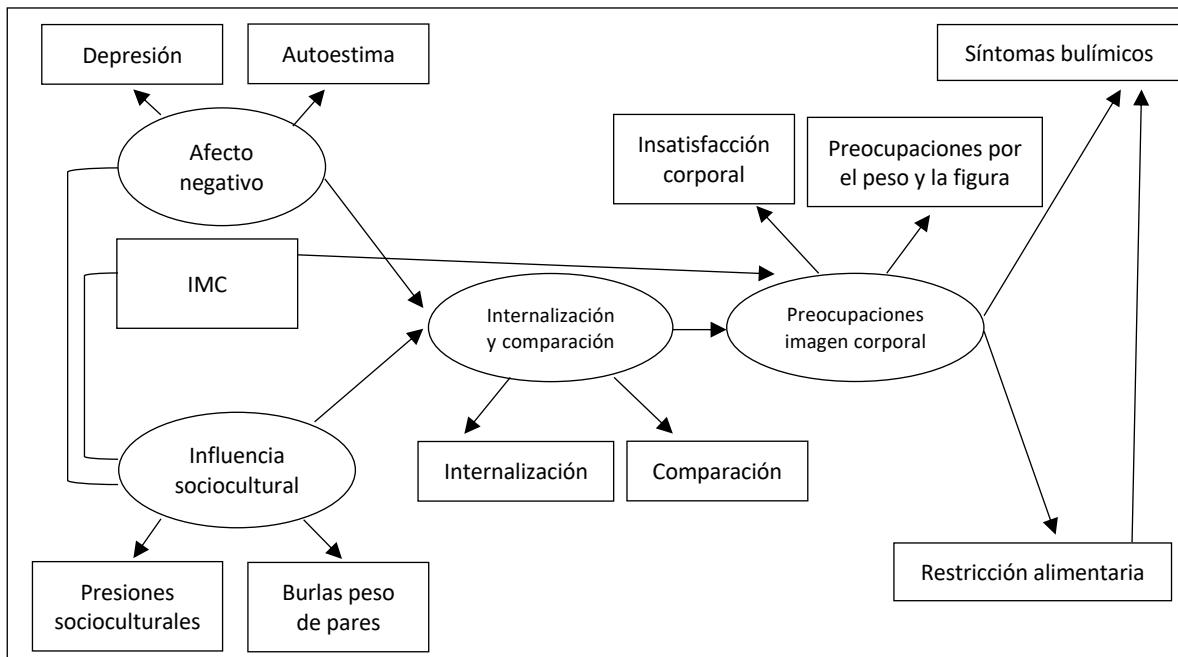


Aunque el Modelo Tripartito (1999) tiene un gran respaldo empírico, los modelos biopsicosociales presentan un enfoque holístico más completo y avances respecto a la anterior propuesta. Incluyen, además de variables de corte psicológico y socioculturales, variables biológicas para explicar el desarrollo de problemas relacionados con la imagen corporal. Rodgers y Paxton (2014) por ejemplo (Figura 2), proponen un modelo biopsicosocial de la imagen corporal y los trastornos alimentarios en chicas al inicio de la adolescencia. Incluyen influencias socioculturales (presiones socioculturales relacionadas con la apariencia y burlas relacionadas con el peso de los pares), afecto negativo (síntomas depresivos y baja autoestima) y el IMC como variables que explican el desarrollo de preocupaciones por la imagen corporal. Encuentran que las influencias socioculturales estaban mediadas por la internalización y la comparación de la apariencia, y que el afecto negativo se asoció con la internalización y la comparación por la apariencia, así como con síntomas bulímicos. El modelo sostiene una relación indirecta entre el afecto negativo y las preocupaciones por la imagen corporal a través de la internalización y la comparación por la apariencia, y sugiere que las adolescentes con baja autoestima y altos niveles de síntomas depresivos tienen mayor susceptibilidad para adoptar los estándares sociales de apariencia física como medida de su propia autoestima y pueden evaluarse a sí

mismas a través de comparaciones con otros cuerpos. Por último, los autores encuentran una relación directa entre IMC y la preocupación por la imagen corporal, resaltando así el papel de la variable biológica.

Figura 2

Modelo biopsicosocial de las preocupaciones sobre la imagen corporal y los trastornos alimentarios en adolescentes mujeres de Rodgers y Paxton (2014)



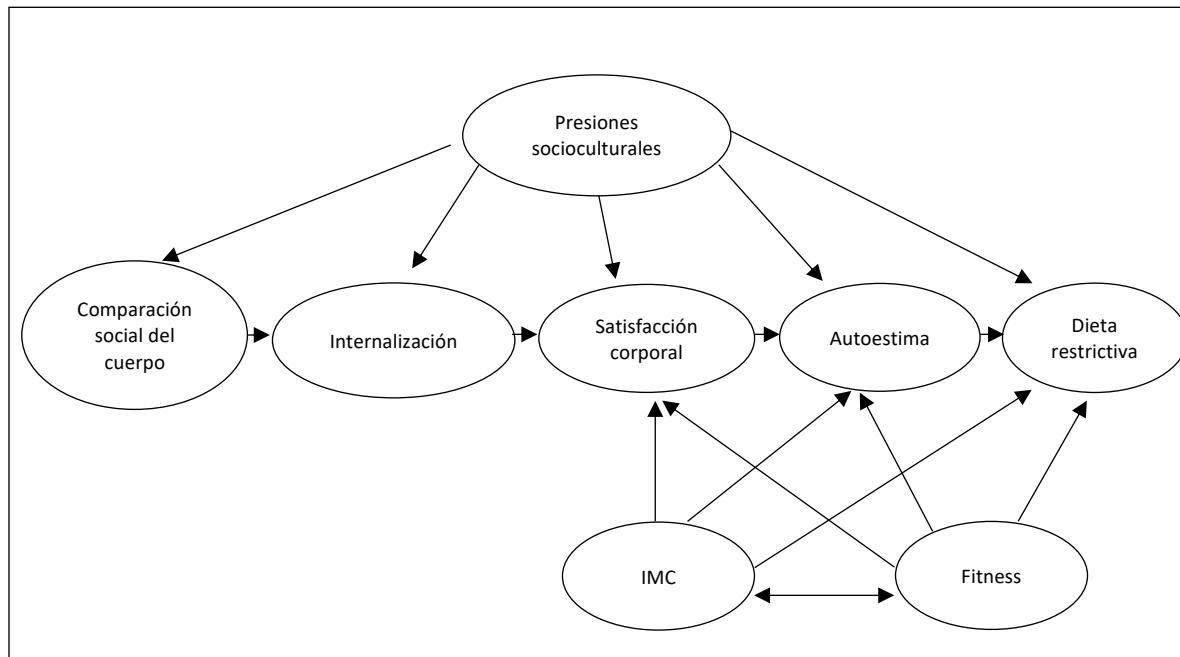
Posteriormente, Rodgers y colaboradores (2020) proponen un modelo biopsicosocial que incluye las relaciones entre el uso de RRSS, imagen corporal, restricción alimentaria y desarrollo muscular en una muestra mixta de adolescentes con el interés de destacar el papel de las RRSS en el desarrollo de la imagen corporal entre las nuevas generaciones nativas digitales.

Asimismo, el modelo biopsicosocial ha sido evaluado empíricamente para analizar la etiología multifactorial de las alteraciones alimentarias y la restricción dietética en adolescentes varones. Por su parte, Mitchell y colaboradores (2017) proponen un modelo que combina factores biológicos (IMC y amplitud cardiovascular), psicosociales (presión sociocultural y comparaciones sociales) y psicológicos

(internalización, autoestima y satisfacción corporal) para explicar la restricción dietética auto informada en una muestra de varones de 12 años. Como se puede ver en la Figura 3, los resultados de su trabajo mostraron que las presiones relacionadas por la apariencia vehiculizadas a través de las familias y los pares funcionan como factores de riesgo que llevan a la internalización de los ideales de belleza, mayores comparaciones sociales y determinan hábitos alimentarios no saludables como la restricción alimentaria. Sin embargo, encontraron que niveles más altos de amplitud cardiorrespiratoria predijeron niveles más altos de satisfacción corporal y autoestima mostrando así un efecto saludable debido al estado físico, y que los índices más bajos de IMC mostraron una restricción dietética más baja.

Figura 3

Modelo biopsicosocial de la restricción dietética en varones en la adolescencia temprana testado mediante un modelo de ecuaciones estructurales de Mitchell y colaboradores (2017)



Por todo lo anterior, existe una amplia variedad de modelos socioculturales y biopsicosociales que conceptualizan las alteraciones alimentarias y problemas relacionados con la alimentación, el peso y la imagen corporal en esta franja de edad y ponen el foco en múltiples factores para explicar los mecanismos

de riesgo y protección. Guían el trabajo preventivo al subrayar los procesos con mayor probabilidad de ocurrencia y estimulan la formación de estrategias que funcionen como amortiguación.

Imagen Corporal Positiva e Imagen Corporal Negativa: una Visión Integral

Concepto de Imagen Corporal

El concepto de imagen corporal es un constructo teórico multifacético y una variable clave dentro del campo de estudio de los trastornos alimentarios. Bruch (1962) es la primera autora que relaciona el concepto de imagen corporal con la anorexia nerviosa y en adelante se asiste a la producción de un amplio corpus de literatura científica interesada en estudiar esta relación con los trastornos alimentarios.

Los autores más destacados en el área comparten definiciones complementarias que agrupan los distintos componentes del constructo. Para Rosen (1995) el concepto de imagen corporal es la manera en la que una persona percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo. Thompson (1990) por su parte, incluye en su definición el componente perceptual para indicar el nivel de precisión con el que se percibe el tamaño corporal o de las partes del cuerpo, el componente subjetivo que abarca las actitudes, sentimientos y valoraciones sobre el propio cuerpo o partes del cuerpo y el componente conductual que reúne las conductas asociadas a la percepción y sentimientos sobre el cuerpo. Cash (1990) incluye también en el componente perceptivo la valoración del tamaño y la forma corporal, en el componente cognitivo la focalización de la atención en el cuerpo y las creencias y experiencia corporal, y en lo referente a la experiencia emocional, incluye las vivencias de placer-displacer y satisfacción-insatisfacción (Baile, 2003; Raich, 2004). Y en suma profundiza en el concepto de inversión en la apariencia para señalar que un nivel notable de importancia dada al atractivo físico en las autoevaluaciones favorece llevar a cabo prácticas de belleza dañinas con el objetivo de aumentar el atractivo y relacionadas con la preocupación y las quejas por la apariencia física. Dichas prácticas

suponen un impacto negativo en la imagen corporal, un costo asociado y favorecen la vigilancia corporal (Cash et al., 2004). Por el contrario, una inversión adaptativa en la apariencia que supondría llevar a cabo prácticas elegidas y flexibles de aseo, cuidado personal o belleza que reflejen estilo, identidad y personalidad propia y formen parte del autocuidado flexible favorecen el fortalecimiento de la imagen corporal (Wood-Barcalow et al., 2021a).

Por último, Raich (2001) definió con precisión y claridad el concepto como “un constructo complejo que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como el movimiento y límites de éste, la experiencia subjetiva de actitudes y pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos” (p.25). Se puede profundizar sobre la definición de imagen corporal en Cash (2004), en Grogan (2006) o en Tasa-Vinyals (2018).

De la Imagen Corporal Negativa a la Imagen Corporal Positiva

El campo de estudio de las alteraciones de la imagen corporal centró desde sus inicios su interés en reducir los factores de riesgo y prevenir los trastornos alimentarios (TCA). Durante casi un siglo, creció el volumen de literatura científica centrada en comprender las alteraciones de la imagen corporal y aliviar sus síntomas desde un enfoque patologizante. El interés principal de los autores estaba en conceptualizar y medir la imagen corporal negativa, la insatisfacción corporal, la vigilancia corporal, la vergüenza corporal o la interiorización de los ideales de belleza. El objetivo era entender por qué la relación de las personas con su cuerpo (especialmente a lo largo de la vida de las mujeres) provocaba incomodidad (Cash, 2004; Thompson et al., 1999).

El interés por centrarse en lo patológico de la imagen corporal vino dado por su relación con los trastornos alimentarios y porque la dirección hacia el tratamiento de la enfermedad mental y el sufrimiento humano se contextualizó en el foco de estudio de la psicología tras la Segunda Guerra Mundial. A partir de entonces, se consideró que la imagen corporal negativa y la imagen corporal

positiva eran dos polos opuestos de un mismo constructo y que, por lo tanto, la reducción o el alivio de uno suponía la mejora del otro. A modo de ejemplo, se consideraba que, si una persona mostraba bajos niveles de preocupación por el cuerpo o de insatisfacción corporal por consiguiente se deducía que gozaba de niveles adecuados de imagen corporal positiva, idea que fue rechazada en estudios posteriores. Autores contemporáneos han aclarado que la imagen corporal positiva es un constructo independiente, complejo y multifacético distinto a la imagen corporal negativa (Tylka, 2012; Tylka y Wood-Barcalow, 2015c; Webb et al., 2015a).

Halliwell (2013), por ejemplo, mostró que ambas experiencias se pueden dar simultáneamente. En esta investigación analizó si la imagen corporal positiva funcionaba como un amortiguador ante la exposición a imágenes de modelos delgadas. Sus resultados señalaron que las mujeres con alta interiorización del ideal de belleza delgado y que simultáneamente presentaban puntuaciones altas en apreciación corporal tuvieron mayor capacidad para protegerse y disminuir el impacto de las imágenes de revistas dirigidas a público femenino, cargadas de estereotipos de género y publicidad sobre productos de belleza. En contraste, este efecto amortiguador no se encontró entre aquellas que se expusieron a las modelos delgadas y mostraban poca apreciación por su cuerpo, que aumentaron sus niveles de insatisfacción corporal.

Mantener el enfoque centrado en la enfermedad permitió avanzar en el conocimiento de patrones alimentarios y en el diseño de estrategias para reducir los síntomas de la imagen corporal negativa, pero significó que las intervenciones resultaran limitadas a la hora de promover la salud y el bienestar de las personas y favorecer la construcción de competencias personales (Tylka y Wood-Barcalow, 2015b). En cambio, los avances en el estudio de la imagen corporal positiva ofrecen desde una perspectiva salutogénica, mayor conocimiento sobre las experiencias de la imagen corporal positiva para el diseño de herramientas de promoción del aprecio y respeto por el cuerpo, lo que puede ayudar a que los beneficios de los tratamientos sean más efectivos y duraderos (Tylka, 2018). Este nuevo

paradigma basado en la psicología positiva da las herramientas a los y las psicólogas, agentes educativos, personal sanitario, agencias de comunicación e instituciones para elaborar estrategias que ayudarán a las personas y a las comunidades no solo a resistir, sino también a prosperar y mantener posturas más resilientes relacionadas con la calidad de las experiencias corporales (Seligman y Csikszentmihalyi, 2014; Tylka, 2012).

La imagen corporal positiva surge como campo de estudio ligado al avance del asesoramiento psicológico y la psicología humanista de principios del siglo XX, la psicología positiva de la década de los 2000 y la práctica budista. Son campos interesados en el estudio y promoción de las fortalezas humanas (Lopez et al., 2018) y de gran valor en este campo de estudio. Tylka (2018) señala que dichas disciplinas suponen un avance porque “consideran las características adaptativas junto con la psicopatología, valoran la diversidad cultural y corporal, buscan prevenir las enfermedades promoviendo la salud, promueven la aceptación de los demás y de cada uno de forma incondicional y animan a transcender de lo físico a lo significativo” (p. 7) y que “el budismo contribuye a la teoría de la imagen corporal positiva porque facilita la autocompasión y la aceptación necesarias para procesar, amortiguar y manejar de manera adaptativa las amenazas a la imagen corporal y mantener prácticas corporales positivas” (p. 8).

Esta misma autora (2018) señala tres acontecimientos destacados que han dirigido a las y los académicos al estudio de la imagen corporal positiva: (1) la invitación de Seligman y Csikszentmihalyi (2000), fundadores de la psicología positiva, para el estudio de las fortalezas y virtudes del crecimiento humano, (2) la publicación de *Body Image: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice* en el que Cash y Pruzinsky (2002) toman el relevo a las propuestas y consideraciones de los autores anteriores y se centran en el estudio de la imagen corporal positiva y el Embodiment y (3), la fundación de la revista *Body Image: An International Journal of Research* a cargo de Cash con el objetivo de impulsar a las nuevas generaciones a seguir avanzando en el estudio de la imagen corporal positiva y el discurso

feminista y activista relacionado con el Embodiment para buscar estrategias para fortalecer la imagen corporal, fomentar la salud y el bienestar de las personas (Smolak y Cash, 2011b; Tylka, 2018).

Desde entonces autoras como Cook-Cottone (2020), Neumark-Sztainer (2018), Webb (2015), Avalos (2006), Andrew (2016), Tiggemann (2019), Atkinson (2020), Piran (2016) o Tylka (2018) han explorado estrategias preventivas y terapéuticas basadas en la evidencia para proteger la imagen corporal positiva desde una perspectiva de promoción de la salud, promoción de estilos de vida saludables y bajo el propósito de cambiar las experiencias internas de la imagen corporal en lugar de la apariencia física externa.

La definición de imagen corporal positiva se construye principalmente dentro de las líneas de investigación interesadas en conocer las experiencias relacionadas con el cuerpo de personas satisfechas con su apariencia física. Por un lado, Wood-Barcalow, Tylka y Judge (2021c) definen el concepto de imagen corporal positiva como “amar y apreciar el cuerpo a pesar de su apariencia y funcionamiento, mostrar compasión por sus diferencias y dificultades y responder eficazmente cuando se produce angustia por la imagen corporal” (p.1). Por otro, Frisén y Holmqvist (2010) recogieron las características y experiencias de adolescentes con imagen corporal positiva en relación a su satisfacción sobre su apariencia física, opiniones sobre la práctica de ejercicio físico e influencia de familiares y amigos. Los y las adolescentes con una imagen corporal positiva mostraron que (1) aceptaban sus características físicas incluso aquellas partes de las que estaban menos satisfechas o insatisfechas y renunciaban llevar a cabo cambios físicos a favor de los ideales de belleza, (2) incluían en la descripción de su cuerpo aspectos sobre su funcionalidad, (3) practicaban actividad física con frecuencia y la motivación principal para su práctica era el disfrute, la promoción de la salud a través de la mejora de la condición física y pasar tiempo con amistades y (4) asumían que su entorno valoraba positivamente su apariencia, que la apariencia física era un tema irrelevante entre sus conversaciones y restaban importancia a los comentarios negativos que recibían sobre su cuerpo (Frisén y Holmqvist, 2010).

Y Wood-Barcalow, Tylka y Augustus-Horvath (2010) también propusieron una definición para comprender el constructo realizada a partir de entrevistas a mujeres jóvenes adultas con imagen corporal positiva y su posterior valoración por expertos en el área de la imagen corporal:

“Un amor y respeto general por el cuerpo que permiten a las personas (1) apreciar la belleza única de su cuerpo y las funciones que desempeña para ellas, (2) aceptar e incluso admirar su cuerpo, incluidos aquellos aspectos que no concuerdan con las imágenes idealizadas, (3) sentirse bella, cómoda, segura y feliz con su cuerpo, que a menudo se refleja como una luz o un "brillo interior", (4) enfatizar los atributos de su cuerpo en lugar de insistir en sus imperfecciones, e (5) interpretar la información entrante de una manera que proteja el cuerpo mediante la cual la mayor parte de la información positiva se internaliza y la mayoría de la información negativa se rechaza o reformula” (p.112).

El estudio realizado en los últimos 20 años sobre la imagen corporal positiva ha permitido conocer procesos positivos de habitar el cuerpo, medidas cuantitativas para evaluarlos y han guiado el estudio de factores de riesgo y protección en los distintos niveles del entorno social. Se han enriquecido las teorías de la imagen corporal y se han propuesto mejoras en el diseño de programas de prevención y promoción de salud dirigidos a jóvenes o mediante intervenciones sistémicas (Piran, 2015).

Concretamente, Webb, Wood-Barcalow y Tylka (2015) agrupan y detallan constructos de la imagen corporal positiva, aportan cuestionarios para su evaluación y discuten el valor de incluir la evaluación de la imagen corporal positiva en el trabajo preventivo y terapéutico. Los principales constructos de imagen corporal positiva y su definición se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1

Principales constructos de imagen corporal positiva y su definición

Concepto	Definición
Apreciación corporal	Elección intencional de aceptación, respeto y gratitud sobre el cuerpo y resistencia ante las presiones canónicas sobre la apariencia física vehiculizadas a través de los medios de comunicación y el entorno.
Aceptación racional positiva	Estilo de afrontamiento cognitivo y de regulación emocional para amortiguar el impacto de la exposición ante las amenazas relacionadas con

	la apariencia física a través de la aceptación del estrés generado por el evento y la participación en formas de autocuidado y diálogo interno racional.
Flexibilidad de la imagen corporal	Respuesta compasiva, de aceptación consciente y flexible para promocionar el crecimiento cuando existen experiencias desagradables relacionadas con emociones o sentimientos negativos sobre el cuerpo. Facilita la aceptación corporal.
Funcionalidad corporal	Reconocer, apreciar y mostrar gratitud sobre las diversas funciones y capacidades del cuerpo.
Sintonía con el cuerpo	Capacidad de respuesta puntual o planificada y consciente ante las necesidades fisiológicas y emocionales propias, adaptación del entorno, las relaciones y las rutinas diarias y participación regular en comportamientos adaptativos. La información corporal guía el comportamiento.
Conversación corporal positiva	Conversaciones positivas y de aceptación sobre el cuerpo y la apariencia física.
Orgullo corporal	Emoción fuerte, positiva y consciente de uno/a mismo/a hacia el propio cuerpo o rasgos corporales que resulta de participar en comportamientos valiosos o identitarios, expresa vínculo con las demás personas y agradece lo que el cuerpo puede hacer.
Santificación del cuerpo	La perspectiva de que el propio cuerpo tiene un significado dentro de un marco teológico o espiritual con propósitos o valores y debe ser tratado con respeto.
Amplia conceptualización de la belleza	Definición flexible de la belleza y el atractivo, aprecio de diferentes apariencias (corpodiversidad) y estilos así como consideración de que belleza se refleja desde la positividad interior.
Aceptación corporal autopercebida por otros	Percepción de que las formas y tamaños de los cuerpos de las personas son generalmente aceptados por otras personas importantes y la sociedad.

Nota. Adaptado de Webb, Wood-Barcalow y Tylka (2015)

En la misma línea, Tylka (2012) presenta las características principales de la imagen corporal positiva, estrategias para promocionar, mantener y proteger la imagen corporal positiva. Quedan agrupadas y descritas en la Tabla 2.

Tabla 2

Glosario de términos de imagen corporal positiva de Tylka (2012)

Características principales de personas con una imagen corporal positiva	
Apreciación	Se centran y agradecen las funciones y características de su cuerpo y su salud. Aprecian su singularidad y evitan las críticas relacionadas con la apariencia física.

Aceptación y amor por el cuerpo	Se sienten cómodas en la piel que habitan, expresan amor por su cuerpo a pesar de no estar completamente satisfechas con todos sus aspectos. Sus creencias rechazan el uso propio de la cirugía estética, afirman que nadie puede ser perfecto y que intentar alcanzar los ideales canónicos sería dañino para su salud física y bienestar psicológico.
Amplia conceptualización de la belleza	No definen la belleza como un estándar estrecho delimitado culturalmente (cuerpo delgado/musculoso), sino en relación a cómo se sienten mentalmente con su imagen corporal. No hay comparación posible porque la belleza es relativa. Definen la belleza como la práctica del autocuidado y la confianza, y valoran diferentes estilos.
Reconocimiento de las capacidades propias.	Se sienten hermosas por dentro y lo exteriorizan. Sus pensamientos son optimistas y auténticos, de alegría y felicidad sobre ellas mismas y su situación. Su mentalidad es contagiosa.
Filtrado de información de manera protectora del cuerpo	Rechazan los mensajes negativos relacionados con ellas mismas y con su cuerpo, y aceptan la información positiva. Esta estrategia les ayuda a concentrarse en aspectos importantes de su vida.

Características que surgen de tener imagen corporal positiva

Confianza corporal y conducta prosocial	Expresan optimismo, felicidad y confianza en sus comportamientos intrapersonales e interpersonales. Ofrecen ayuda de diversas formas y son empáticas.
Autocuidado	Escuchan las necesidades de su cuerpo y toman decisiones para promover su salud más que su apariencia. Practican actividad física placentera, comen de forma intuitiva alimentos que disfrutan y buscan atención médica y dental. Evitan comportamientos perjudiciales.
Amistad con personas que tienen una imagen corporal positiva	Eligen conscientemente rodearse de personas que también tienen una imagen corporal positiva y con ello aumentan su seguridad, reflejan quienes son actualmente y quienes quieren ser.

Procesos de imagen corporal positiva

Reciprocidad	Promueven a través de su comportamiento formas de mantener su imagen corporal positiva y la de quienes tienen cerca. Buscan parejas y amigos que acepten su cuerpo. Evitan o minimizan su exposición a los medios de comunicación que promueven una definición estrecha de belleza y ayudan a otras personas a hacer la transición de una imagen corporal negativa a una positiva.
Filtro protector	Toman la decisión de aceptar la información que ayuda a preservar su imagen corporal positiva y rechazar aquella que la daña. La alfabetización mediática es una herramienta determinante en este estilo de afrontamiento.
Fluidez	Suelen tener una inversión corporal moderada y una evaluación corporal positiva. Sin embargo, cuando el efecto del filtro protector es insuficiente y se internaliza información negativa, su inversión corporal aumenta y cambia la evaluación corporal de positiva a negativa. Tras notar el impacto negativo, trabajan para enfocar menos

atención en sus cuerpos y contextualizan la información negativa colocando la negatividad de nuevo en la fuente de la información y la anulan. En consecuencia, su inversión corporal vuelve a un enfoque saludable y centrado en las necesidades del cuerpo, y la evaluación corporal vuelve a ser positiva.

Características para promocionar y mantener imagen corporal positiva

Aceptación incondicional por otros	Perciben que las personas de su entorno generalmente aceptan su cuerpo y no lo critican. El entorno recuerda que son amadas por lo que son. La apariencia física no es un tema relevante. Se sienten valoradas por sus cualidades internas, humor, intelecto y creatividad. No sienten la necesidad modificar su cuerpo.
Educación mediática	Analizan y critican cuidadosamente las imágenes y mensajes mediáticos persuasivos que incluyen imágenes de ideales de apariencia física inalcanzables.
Espiritualidad	Crean que un poder superior los ama y les acepta incondicionalmente y que les diseñó para ser especiales y únicas. Aprecian sus cualidades distintivas y respetan la apariencia de los demás. Al considerar su cuerpo un templo, rechazan las invitaciones para alcanzar un ideal irreal y borrar su individualidad.

Nota. Adaptado de Tylka (2012)

A modo de conclusión, el estudio de la imagen corporal positiva coge el relevo a una larga trayectoria de investigación de casi un siglo interesada en comprender y aliviar los síntomas de la imagen corporal negativa y propone desde una perspectiva más integral estrategias para promover y aceptar el cuerpo independientemente de su apariencia y funcionamiento, mostrar compasión por sus características y dificultades y desarrollar estrategias de afrontamiento eficaces cuando se produce preocupación por la imagen corporal (Wood-Barcalow et al., 2021f). Este paradigma se inclina hacia la eliminación de los síntomas de la imagen corporal negativa para reemplazarlos por un esquema corporal positivo, es decir, por proporcionar formas alternativas de pensar sobre el cuerpo, su atractivo y la belleza (Tylka, 2012).

Teoría del Embodiment

La Teoría del Embodiment fue desarrollada con el objetivo de estudiar los factores protectores y de riesgo en la formación de la autoestima corporal y las distintas formas de habitar el cuerpo y

participar en el entorno. Es una teoría social integradora que sugiere que los procesos de socialización diferencial, las experiencias relacionadas con el género y otras variables sociales (edad, clase social, etnia, características del lugar de residencia, inmigración, salud y orientación sexual) y culturales dan forma desde una perspectiva ecológica a experiencias de mayor confort o problemáticas relacionadas con el cuerpo y el sentido de agencia. Los fundamentos de la Teoría del Embodiment toman una postura crítica ante las estructuras y costumbres sociales con objetivos de justicia social, y muestra las fortalezas y los retos que existen en la vida de las niñas y las mujeres (extensible también a varones, aunque todavía la literatura es escasa). Asimismo, propone estrategias de cambio a nivel de prevención, promoción de salud e intervenciones terapéuticas para que la intersección entre el cuerpo y la cultura favorezca experiencias positivas de embodiment entre las personas (Piran, 2015).

El Embodiment es un concepto más complejo que el de la imagen corporal. Incluye no solo los sentimientos, percepciones y pensamientos respecto al cuerpo sino también cómo se experimenta, se involucra o se compromete el cuerpo en el mundo. Son diversos los autores que utilizan el concepto en la última década para profundizar en cómo las personas habitan su cuerpo (Gattario et al., 2020; Wood-Barcalow et al., 2021b). El concepto sienta sus bases en la obra de Maurice Merleau Ponty (1962), filósofo francés que subraya con su fórmula *être au monde* (ser o estar en el mundo) la posición del ser humano en el mundo como un *corps vivant*, un cuerpo y una mente que participan y pertenecen al mundo en el que viven. Subraya que cualquier forma de objetivación es posterior al ser y sugiere el concepto de Embodiment para describir que la integración entre mente y cuerpo es una entidad material y el Embodiment es la experiencia perceptiva del compromiso del cuerpo en el mundo. Por lo tanto, trata al cuerpo como un lugar subjetivo en el que atraviesan prácticas culturales (Allan, 2005; Escribano, 2008; Piran, 2016). De modo similar, Michael Foucault, filósofo e historiador francés (1979) aporta el concepto de *cuerpos dóciles* para explicar las estrategias de poder y manipulación que las instituciones y las normas sociales dominantes, aceptadas y expandidas sobre el cuerpo y su atractivo

ejercen sobre las personas y cómo quedan condicionadas las relaciones con el entorno y las formas de habitarlo (Davis y Walker, 2010). Concretamente, la Experiencia de Embodiment (EE) es un concepto que surge del análisis de la codificación de narrativas sobre las experiencias relacionadas con el cuerpo de preadolescentes, adolescentes, jóvenes y mujeres mayores y de cómo participan en los distintos ambientes que les rodean (Piran, 2016). Se dividen en experiencias positivas y experiencias negativas o disruptivas de embodiment. Las experiencias positivas de embodiment son aquellas en las que las personas se sienten conectadas con su cuerpo y participan en su cuidado personal, interactúan intencionalmente y expresan quiénes son en su interior (por ejemplo, responden a las necesidades corporales de nutrición o de deseo e intimidad sexual, practican actividad física placentera o cuidan su descanso). A diferencia de las experiencias disruptivas de embodiment que son el resultado de procesos de objetivación, que dificultan cualquier experiencia de apreciación y conexión con el cuerpo, sus necesidades y deseos (por ejemplo, comparaciones de apariencia, conversaciones negativas sobre la apariencia física, chequeos corporales, renuncia a actividades u oportunidades, práctica de dietas autoimpuestas o actividad física extenuante con objetivo de pérdida de peso) (Piran, 2016; Wood-Barcalow et al., 2021b).

Dichas experiencias se ordenan también en cinco dimensiones: conexión y comodidad corporal, agencia y funcionalidad, experiencia y expresión del deseo, participación en prácticas de autocuidado armonizadas y resistencia a la autoobjetivación. Son el resultado de las vivencias que intersectan experiencias propias en contextos sociales determinados, el recorrido vital y las propias experiencias pasadas y presentes (Piran, 2015; Wood-Barcalow et al., 2021b). En la Tabla 3 se presenta a modo de resumen el continuo entre las dimensiones de las EE y algunos ejemplos que ilustran con más detalle los componentes de la teoría. Cabe señalar que las personas transitamos entre las distintas dimensiones e incluso coexisten en ocasiones sincrónicamente.

Este ejercicio de clasificación de las experiencias relacionadas con el cuerpo permite a los y las profesionales de la salud, en este caso, conocer la calidad de las experiencias que tienen las personas en relación con su cuerpo, el grado de confort con el que lo habitan y el grado de libertad hacia la experiencia del que disponen y cómo se relacionan dentro de los distintos entornos en los que viven, lo que puede orientar el diseño de planes de prevención de problemas relacionados con la imagen corporal y de procesos terapéuticos.

Tabla 3*Continuo entre las dimensiones de las Experiencias de Embodiment (EE)*

Dimensión	Definición del continuo	Ejemplos de Experiencias de Embodiment
Conexión con el cuerpo y confort frente a Conexión corporal interrumpida e incomodidad	<p>Incluye el nivel de calidad de la conexión con el cuerpo y las experiencias corporales mientras nos relacionamos con el mundo.</p> <p>+ En el lado positivo del continuo, los cuerpos son lugares cómodos de habitar y relacionarnos con el mundo. Una mayor experiencia de conexión con el cuerpo facilita el mantenimiento de discursos internos positivos que protegen frente a los discursos hegemónicos basados en principios patriarcales y de orden social, actuaciones de discriminación u otras amenazas sobre la imagen corporal. Se facilitan formas positivas de habitar el cuerpo que favorecen la responsabilidad sobre el crecimiento y el autocuidado.</p> <p>- En el lado negativo del continuo, los cuerpos son lugares problemáticos, incómodos y entorpecen la participación en el mundo. El cuerpo se convierte en un lugar inseguro. Las experiencias cercanas a la desconexión ocasionan formas de habitar el cuerpo desde la vergüenza, el miedo o el enfado, lo que aumenta la posibilidad de tratar de ejercer control sobre el cuerpo a través de conductas no saludables o de evitación y se condicionan las subjetividades.</p>	<p>Expresar gratitud y aprecio por el cuerpo.</p> <p>Disfrutar del movimiento del cuerpo durante la práctica de ejercicio.</p> <p>Formular discursos internos compasivos y amables sobre el propio cuerpo.</p> <p>Desafiar las presiones sociales para perder peso u otros cambios corporales.</p> <p>Mantener una actitud de aceptación consciente, autoempática y flexible con nosotros/as mismos/as y con el propio cuerpo.</p> <p>Favorecer experiencias de aceptación incondicional del cuerpo.</p> <p>Experiencia como víctima de acoso o abuso sexual.</p> <p>Experiencia de discriminación por sexo, edad, apariencia física, etnia u otros.</p> <p>Sentir que el propio cuerpo no es aceptado por el entorno.</p> <p>Recibir burlas o comentarios negativos sobre la apariencia física.</p> <p>Ejercer control sobre los alimentos que se consumen.</p>
Agencia y funcionalidad frente a Agencia	<p>Incluye el grado de capacidad para actuar en el mundo</p> <p>+ En el lado positivo del continuo, se toman posiciones asertivas, centradas en intereses, deseos, gustos, necesidades y conveniencias personales en relación con cómo habitar el cuerpo y ocupar espacios en el mundo. Se favorece la expresión asertiva de opiniones personales y se</p>	<p>Tomar posturas asertivas y de agencia que expresan confianza propia.</p> <p>Sentirse influyente y que las ideas y opiniones propias son importantes.</p>

restringida y moderación	desde la funcionalidad física y a través del poder de la voz.	<p>limitan las renuncias voluntarias a favor del otro. Hay una mayor conciencia de la funcionalidad del cuerpo y de la satisfacción que conlleva llevar a cabo actividad física desde el placer de ejercitar el cuerpo de forma consciente, sin reglas y para la salud, y el disfrute del cuerpo en espacios seguros.</p>	<p>Participar en conversaciones que valoran las capacidades de los cuerpos.</p> <p>Expresar gratitud y satisfacción sobre las funciones de la mente y el cuerpo.</p> <p>Valorar la funcionalidad de cuerpo sobre la apariencia física.</p> <p>Participar en espacios seguros y en actividades saludables y divertidas.</p> <p>Conceptualizar el ejercicio como un proceso más que como un resultado.</p>
		<p>- En el lado negativo del continuo, se toman posturas pasivas que ubican las opiniones, intereses, necesidades y deseos propios a favor de los de las otras personas (abnegación). En relación con el cuerpo, se lleva a cabo ejercicio físico con el objetivo de perder peso o cambiar su forma o tamaño, centrado en los resultados y con prácticas no sintonizadas. O, por el contrario, se evita su práctica debido a sentimientos o pensamientos negativos o experiencias pasadas.</p>	<p>Dar escasa importancia a cómo vestir.</p> <p>Llevar a cabo ejercicio físico para compensar ingestas anteriores consideradas no adecuadas.</p> <p>Sentirse a disgusto por no llevar a cabo una sesión de ejercicio.</p> <p>Practicar actividad física sin previa hidratación o adecuada nutrición.</p> <p>Practicar ejercicio como una forma de autocastigo.</p> <p>Mantener posiciones no assertivas y alejadas del criterio propio.</p>
Experiencias positivas y Expresión de los deseos frente a Conexión interrumpida del deseo	Incluye el grado el de conexión y expresión sintónica de los deseos corporales de apetito y deseo sexual.	<p>+ En el lado positivo del continuo existe una vivencia coherente y nutritiva que busca atender y expresar cómodamente las necesidades de apetito y deseos sexuales propios y satisfacerlos solos/as o en pareja. La imagen corporal está ligada a la intimidad sexual y con mayor probabilidad se experimenta placer sexual cuando las personas se sienten bien, aprecian su cuerpo y se sienten conectados con él. La experiencia de intimidad sexual puede verse potenciada si se ha contado con el apoyo de modelos positivos de mujeres que son dueñas de su sexualidad, si existe una atracción física por la pareja y</p>	<p>Alimentación intuitiva (comer comida que nos gusta cuando tenemos hambre y cesar la ingesta cuando estamos saciados/as).</p> <p>Expresar asertivamente las necesidades y deseos durante las experiencias sexuales.</p> <p>Protagonizar o compartir experiencias sexuales placenteras, seguras y libres de coacción, discriminación o violencia.</p> <p>Reflexionar sobre las experiencias sexuales propias.</p>

		<p>se cuida mutuamente la intimidad emocional. Si se experimenta seguridad con lo que se siente sobre la pareja, si se favorece la atención consciente y sintonizada sobre los placeres propios y de la pareja, y si la participación es proactiva en las experiencias sexuales deseadas.</p>	
		<p>En el polo opuesto del continuo no existe una respuesta sintónica ni coherente ante las necesidades y deseos de nutrición y sexuales. Se experimenta una desconexión entre el deseo y la experiencia en la relación de las personas (sobre todo en niñas y mujeres) con el mundo. Las experiencias adversas o negativas impactan en la imagen corporal de las personas y explican cómo se sienten respecto a su cuerpo y el impacto en su intimidad sexual. La experiencia de ser tratado/a como un objeto sexual promueve la adopción de una perspectiva de observador/as del propio cuerpo, de vergüenza y/o de vigilancia corporal que interfiere en áreas de la salud y también en la funcionalidad sexual. Resultan experiencias de menor agencia y se limita la búsqueda proactiva de intereses.</p>	<p>Experiencias sexuales adversas en distintas etapas de la vida.</p> <p>Experiencias de trauma o agresiones sexuales como experiencias no consensuadas o violaciones.</p> <p>Experiencias de violencia en pareja.</p> <p>Experiencia de no pertenencia o falta de conciencia del deseo.</p> <p>Discriminación y presiones relacionadas con la apariencia.</p> <p>Experiencias de enfermedades, dolor crónico o envejecimiento.</p> <p>Minimizar el placer sexual, experiencias de prácticas sexuales dolorosas o de fingimiento del placer.</p> <p>Experiencias de vigilancia corporal.</p> <p>Ejercer castigos a través de la no ingesta.</p>
Autocuidado sintonizado con el cuerpo frente a la Alteración de la sintonía, negligencia y autolesión	Incluye el nivel de atención y respuesta a las necesidades y señales internas corporales y relaciones, así como la	<p>En el lado positivo del continuo, se favorecen o procuran experiencias de autocuidado que buscan la mejora de la salud física y el cuidado del bienestar emocional, relacional, laboral o escolar y espiritual para abordar las demandas cotidianas de la vida. Se procura dar respuestas</p> <p>+ nutricias de forma espontánea y/o planificada a las demandas, necesidades y señales internas del cuerpo a través de prácticas coherentes de autocuidado diarias y también de las relaciones y con el entorno.</p>	<p>Llevar a cabo actividades que nutran e hidraten el cuerpo con frecuencia.</p> <p>Hacer frente a las emociones sin ingesta de alimentos.</p> <p>Romper el esquema de dieta y seguir una alimentación intuitiva.</p> <p>Comprometerse con comportamientos que puedan ayudar a prevenir enfermedades.</p> <p>Tomar medicación y buscar tratamiento médico o psicológico si se requiere.</p> <p>Tomar descansos en el trabajo para evitar el agotamiento.</p>

	participación en actividades significativas.	Cubrir necesidades emocionales, relaciones o de deseo sexual. Mantener relaciones sociales para recibir apoyo. Tomar tiempo para reflexionar y cuidar nuestra esfera espiritual (valores y propósitos o prácticas religiosas). Ser amable con uno/a mismo/a.
	<p>En el lado negativo del continuo se presentan experiencias de desatención y no respuesta temprana ante las necesidades físicas y psicológicas por motivos de tiempo o de recursos económicos. No llevar a cabo dichos cuidados favorece una mayor probabilidad para sufrir cansancio físico y emocional, problemas de salud física y agotamiento.</p>	<p>No contar con una definición de propia de autocuidado. No poner límites en los diversos espacios que ocupamos y se condicione la salud emocional, física o relacional. No considerar cambios en la rutina que puedan amortiguar situaciones de mayor demanda.</p>
Habitar el cuerpo como un lugar subjetivo o Habitar el cuerpo como un lugar objetivado	<p>Incluye el grado en que se concibe y experimenta el cuerpo como un lugar subjetivo y cómo se resiste a las presiones que invitan a vivir el cuerpo como un objeto para ser observado y cumplir con</p> <p>+ En el lado positivo del continuo se considera el cuerpo como un lugar subjetivo con personalidad, pensamientos y sentimientos que requiere cuidados y amor. Existe una conexión cuerpo-persona. El carácter, la experiencia de agencia y dominio, las habilidades y logros personales toman más importancia que el valor que la cultura da a determinadas características físicas. Esta posición favorece la resistencia ante situaciones de objetivación.</p>	<p>Poner atención y valorar aquello que cuerpo es capaz de hacer. Considerar el cuerpo como un lugar con necesidades, sentimientos y personalidad y proveerle de cuidados. Contar con la colaboración de hombres que han revisado su masculinidad tradicional. Participar en propuestas de activismo frente a los ideales de belleza canónicos u otros procesos de objetivación o discriminación. Singularizarse desde las características internas frente a la apariencia física. Practicar deporte desde el disfrute. Llevar ropa confortable y ajustada a los valores y/o gustos personales.</p>
	<p>- En el lado negativo del continuo se considera el cuerpo un objeto desprovisto de sentimientos, necesidades, experiencias propias o personalidad. Se legitiman las valoraciones, abusos, abandonos, prácticas dañinas y</p>	Experiencias de objetivación sexual a través de miradas curiosas u obscenas o durante las prácticas sexuales.

expectativas de apariencia física.	manipulaciones al considerarse dócil y perteneciente al otro. Con dificultad el nexo cuerpo-persona es empático. La objetivación sexual, por ejemplo, ocurre cuando el cuerpo o las partes del cuerpo de las personas son separados de su identidad y utilizados para el disfrute gratificación del otro. Se da tanto en los medios de comunicación como en las relaciones interpersonales. Y la auto-objetivación promueve procesos de construcción de la vivencia en el cuerpo desde la otredad e incrementa la ansiedad por la apariencia, la vergüenza corporal, dificulta la identificación y respuesta ante los estados internos y las experiencias de <i>flow</i> .	Exponerse a propuestas publicitarias en las que aparece un cuerpo de femenino sexualizado y fragmentado para ser mirado y valorado. Mirarse en el espejo en búsqueda de defectos. Experiencias de vergüenza corporal. Tener dificultad para disfrutar de experiencias de <i>flow</i> . Formas de abuso, discriminación, comparación o competición propias de la masculinidad tradicional. Puntuar o medir la belleza de las personas a través de comparaciones con las propuestas canónicas de belleza descartando aspectos identitarios. Experiencias de burlas o comentarios sobre el cuerpo. Monitorizar el tamaño y peso del cuerpo u otras formas de control de la apariencia. Llevar a cabo procesos de cirugía estética basados en ideas canónicas de belleza.
------------------------------------	--	---

Nota. Adaptado de Wood-Barcalow y colaboradores (2021b) y Tylka y Piran (2019).

La autora de la teoría, Niva Piran, propone utilizar el marco del Embodiment en el trabajo de prevención y tratamiento de los trastornos alimentarios y como guía para la planificación de transformaciones sociales con el interés de mejorar la calidad de las EE de las personas y en especial de adolescentes y jóvenes. Para ello distingue tres dimensiones centrales que funcionan como factores protectores de la imagen corporal que consideran las diferentes capas y posiciones del entramado social y las experiencias vividas en relación con el cuerpo: dominio de la libertad física, libertad mental y poder social.

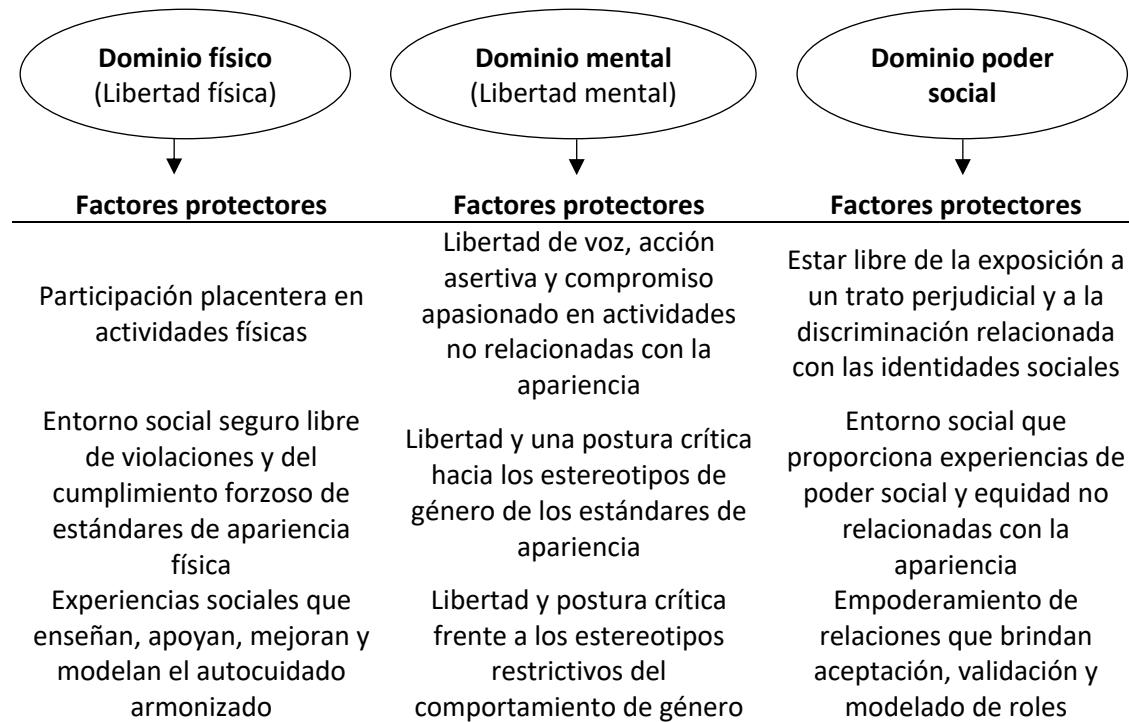
El dominio de libertad física propone fomentar y facilitar espacios seguros para la práctica de actividad física placentera, no objetivadora y sin presiones estéticas (de bajadas de peso para las mujeres y de aumento de musculatura para los hombres o el uso de ropa incómoda durante la práctica, por ejemplo) así como mejorar su seguridad frente a cualquier forma de abuso sexual o violación. Del mismo modo que, proveer de herramientas a las personas adultas para acompañar durante la infancia y la adolescencia en la formación de la imagen corporal positiva para contribuir al placer de la conexión con los deseos y atención sintónica a sus propias necesidades. Y facilitar experiencias en las que valoren el cuerpo como un lugar de cuidado, respeto y seguridad.

El dominio de libertad mental propone el análisis crítico de los discursos y dinámicas sociales estereotipadas que forman parte del orden patriarcal acerca de los cuerpos considerados bellos que generan incomodidad y perpetúan dificultades en las relaciones y en el desarrollo de las personas para aumentar el sentido de agencia, la autosintonía y posturas resilientes. Cuestiona principalmente la idea de cuerpo femenino dócil e inherentemente imperfecto y sus consecuencias para agilizar discursos críticos y compartidos que lo contrarresten. Hace hincapié sobre tres factores protectores: (1) libertad de voz, acción assertiva y compromiso con actividades no relacionadas con la apariencia física, (2) libertad de postura crítica ante los estereotipos de género relacionados con la apariencia y (3) relacionados con el comportamiento.

El dominio de poder social subraya la idea de que el cuerpo es un capital social y posibilita el acceso a privilegios en función del sexo, la clase social, la herencia sociocultural o la orientación sexual, y promueve el desarrollo de cambios sistémicos para contrarrestar cualquier forma de trato perjudicial. Propone incluir en las escuelas políticas de tolerancia cero ante cualquier tipo de acoso, un plan de estudios que honre las contribuciones de las mujeres y otros grupos diversos, se favorezca la presencia de mujeres poderosas y modelos de referencia de otros grupos diversos para examinar los propios prejuicios, la localización equitativa de recursos para ambos sexos y lugares de encuentro, diálogo y discusión (Piran, 2015). Busca principalmente, desdibujar la idea de que la apariencia física es la fuente principal de poder para niñas y mujeres, y anima a poner el foco en los recursos, contribuciones y potencialidades personales. La Figura 4 extraída de dicho artículo, muestra gráficamente los factores de protección propuestos en la Teoría del Embodiment sobre cada uno de los tres dominios anteriormente citados.

Figura 4

Desarrollo De La Teoría Del Embodiment: Factores Protectores



Conexión placentera con los deseos	y otros estereotipos limitantes	Conexión positiva con la ubicación social de embodiment de uno/a
------------------------------------	---------------------------------	--

Nota. Adaptado de Piran (2015, 2019).

Modelos Teóricos de los Programas de Prevención de las Alteraciones Alimentarias

En este tercer bloque se detallan brevemente las principales teorías y modelos en los que se asienta el diseño de los programas de prevención universal y selectiva que se incluyen en este trabajo de tesis. Las líneas teóricas que ahora se presentan son complementarias y han sido ampliamente utilizadas en el área de prevención de problemas relacionados con imagen corporal en escuelas. La aplicación de dichas teorías y la integración de los modelos permite promover una visión crítica e informada sobre la influencia persuasiva de los distintos agentes sociales sobre las normas culturales de la apariencia física y hábitos de alimentación, así como fortalecer la percepción de autoeficacia, aumentar la autoestima, promover formas de comunicación assertivas y adaptativas de gestión emocional. Existe un acuerdo que apoya la eficacia de las estrategias preventivas basadas en dichos modelos (aplaudidos también dentro de la Teoría del Embodiment, anteriormente presentada) que, a diferencia de aproximaciones tradicionales, abordan de forma integral factores de riesgo y protección para controlar la incidencia de los problemas relacionados con la imagen corporal en la etapa de desarrollo que nos ocupa.

Teoría Cognitivo Social de Bandura

La Teoría Cognitivo Social de Bandura (1986) y la Teoría de la Disonancia Cognitiva de Festinger (1957) se establecen como marcos teóricos de interés en el campo de estudio y prevención de los problemas relacionados con la imagen corporal porque ponen el foco de interés en las dinámicas individuo-ambiente y guían el diseño de estrategias preventivas.

Concretamente, la Teoría Cognitivo Social de Bandura (1986) propone desde la psicología social una explicación sobre el funcionamiento humano basada en la relación recíproca entre los procesos personales (procesos cognitivos y emocionales),

comportamentales (patrones de comportamiento y competencias potenciales) y el ambiente bajo el principio de *determinismo recíproco*. Según el autor, dichos procesos se ven influenciados unos con otros constantemente y propone que un cambio en uno de ellos supone un cambio en los otros (Schunk y DiBenedetto, 2019). Asimismo, señala el *sentido de agencia* como la capacidad personal de ejercer control de forma intencional y reflexiva sobre las acciones deseadas dentro de las distintas dinámicas sociales (Bandura, 2001), y la *autoeficacia percibida* como la autovaloración de las capacidades percibidas por la persona ante los desafíos que se presentan independientemente de sus habilidades o conocimientos (Bandura, 1993). El autor estudia los procesos de adquisición de conductas, actitudes y destrezas nuevas a través de la observación de modelos, a los que denominó *aprendizaje vicario*, aprendizaje social o modelado. Su aportación supuso un paso más allá de los planteamientos conductistas de la época que señalaban los refuerzos y castigos como los procesos de adquisición de aprendizajes (Rodríguez y Cantero, 2020).

En relación con los trastornos alimentarios y tal y como se ha expuesto anteriormente, los factores socioculturales propios de la cultura de la dieta ejercen influencia sobre la imagen corporal y explican el inicio y mantenimiento de los trastornos alimentarios y mantienen las narrativas culturales sobre el cuerpo. Concretamente, los medios de comunicación y las RRSS vehiculizan mensajes que impactan sobre los valores, creencias y comportamientos y también sobre las familias, pares y comunidades como receptores y emisores de estos. Por ese motivo, diversos programas de prevención y promoción de salud dirigidos a adolescentes se basan en esta teoría y tienen como objetivo reducir la interiorización de los ideales de belleza, la insatisfacción corporal o la restricción alimentaria. Enseñan a través de la educación mediática, enfoque educativo que surge de este modelo (se detallará más adelante en el apartado Alfabetización Mediática), cómo la industria de la belleza y la moda y la industria farmacéutica vehiculizan a través de los medios de comunicación y las RRSS mensajes normativos sobre el atractivo físico, la alimentación y el cuidado de cuerpo con el objetivo de incrementar sus

ingresos a costa del descontento generalizado con los cuerpos. Concretamente, este enfoque educativo propone técnicas de modelado para fomentar el aprendizaje de conductas saludables (ej., alimentación intuitiva, información sobre mitos relacionados con la alimentación o los beneficios de la práctica de actividad física) y estrategias para hacer frente a los efectos de modelos menos saludables presentes en el entorno social (ej., restricción alimentaria, consumo de RRSS de riesgo o exposición ante imágenes editadas). Destacan los programas administrados en escuelas de Barcelona como MABIC (Carracedo et al., 2017; Raich et al., 2008), Teatre VIU (Rosés Gómez et al., 2015) y ECOPREV (González et al., 2011; Jordana et al., 2020).

Festinger (1957) plantea en el marco de la Teoría de Disonancia Cognitiva que mantener cogniciones incompatibles con el comportamiento habitual genera malestar psicológico y motiva para que la persona cambie sus actitudes y cogniciones para que coincida con su comportamiento y restaurar la congruencia. Concretamente, en un completo artículo que recoge el desarrollo de intervenciones del modelo cognitivo-conductual para abordar las preocupaciones por la imagen corporal, las autoras destacan el programa *Body Project* (Stice y Presnell, 2007) como ejemplo de programa de éxito basado en disonancia cognitiva y aceptación corporal para reducir la interiorización de los ideales de belleza (Lewis-Smith et al., 2019). Dicho programa tiene como objetivo reducir la influencia de los factores de riesgo para problemas relacionados con la imagen corporal. Las personas participantes con problemas de imagen corporal son invitadas a impartir dinámicas y ejercicios que incluyen contenido relacionado con la crítica al ideal de belleza delgado entre un grupo de adolescentes o jóvenes con las que comparten dicha problemática. Durante la práctica defienden actitudes contrarias a las que tenían lo que genera disonancia cognitiva y reducen la influencia de los factores de riesgo: disminuye la interiorización del ideal delgado y la insatisfacción corporal, favorece un menor uso de conductas de control del peso no saludables y disminuye el afecto negativo, los atracones y otros síntomas de TCA (Becker y Stice, 2017).

Modelo de Vulnerabilidad no Específica

El Modelo de vulnerabilidad no específica de Levine y Piran (2001) y Levine y Smolak (2016) sostiene que muchas de las variables de vulnerabilidad implicadas en la patología alimentaria se comparten con otros trastornos mentales (baja autoestima, afecto negativo, perfeccionismo, pensamiento dicotómico o alexitimia) y defiende la necesidad de entrenar a las personas jóvenes en habilidades generales y no limitarse únicamente al entrenamiento de habilidades específicas relacionadas con la conductas que se quieren prevenir. Por ese motivo, se fomentan habilidades para la vida como el manejo del estrés, la inteligencia emocional, la competencia social y la autoestima. Se trabajan actividades generales vinculadas a factores de riesgo y protección genéricos que se pueden desarrollar en diversas enfermedades mentales y físicas.

El Modelo de vulnerabilidad no específica se basa en dos aspectos:

Factores de Riesgo Genéricos Constituyentes de las Vías de Desarrollo de Múltiples

Patologías Mentales

Los comportamientos de dieta, por ejemplo, están asociados con otros comportamientos de riesgo para la salud y con un ajuste emocional y psicológico más pobre, con el uso de sustancias, autoestima más baja, depresión más alta y ansiedad.

Resiliencia y Desarrollo Positivo

Este modelo otorga especial importancia a la ecología de la salud y su conexión con factores de riesgo y de resiliencia propios de la comunidad en la que se vive. Por ese motivo, invita a potenciar factores protectores con la formulación y seguimiento de normas sociales saludables dentro de la comunidad, políticas sociales eficaces, fomento de buenas relaciones paterno-familiares, competencia social y personal así como ayudas sociales para menores o para las personas adultas significativas y producir resultados positivos en el desarrollo de la resiliencia.

Según este modelo se desarrollarán trastornos mentales y enfermedades físicas si las limitaciones predominan sobre las fortalezas. Los programas basados en este modelo se dirigen a diferentes niveles ecológicos para reducir los estresores en la vida de los y las menores a través del aprendizaje de habilidades para la vida para afrontarlos de manera eficaz e incrementar la socialización positiva.

Los componentes de estos programas según Levine y Smolak (2006) son:

Entrenamiento en Habilidades para la Vida

Entrenamiento en estrategias para un funcionamiento saludable aplicables en diversas áreas de la vida.

Competencia Social

Uno de los dominios importantes de habilidades para la vida son las habilidades sociales. Algunos elementos de este componente son: la autovalía positiva, la confianza en la propia habilidad para relacionarse con los demás y asumir nuevos desafíos, el respeto la diversidad y valoración de los demás, el desarrollo de empatía y entendimiento de las situaciones sociales.

Múltiples Niveles de Intervención

Debe tenerse en cuenta los diferentes contextos en lo que se aprenden las actitudes y los comportamientos. Los cambios deben ser multidimensionales, sistémicos y sociales. Se trabaja con las partes interesadas: profesorado, familias y alumnado. La persona facilitadora del programa deberá dar confianza y respeto y establecerá relaciones con los distintos grupos ocupando un lugar en el contexto que modificará. Debe evitarse el papel de asesor externo que imparte un programa prediseñado por profesionales. Debe adoptarse una aproximación participativa en la que el contenido de la intervención depende del diálogo de las personas participantes.

No se ha diseñado por el momento un programa que se base exclusivamente en este modelo. En el área de prevención de trastornos alimentarios destaca el programa *EveryBody's*

different de un grupo australiano en el que esperan mejorar la imagen corporal mediante el desarrollo de la autoestima general a través de la dimensión del autoconcepto no relacionado con la apariencia o el peso (O'Dea y Abraham, 2000). Consta de 9 sesiones de una hora donde no se dan instrucciones directas acerca del peso, la alimentación saludable, el ejercicio, las dietas restrictivas o los TCA. Crea oportunidades para que los y las adolescentes creen y refuerzen una imagen positiva de sí mismas mediante actividades en grupo, discusiones, juegos y tareas para casa que promocionan el entendimiento y apreciación de que todo el mundo es diferente y nadie es perfecto. El programa es aplicado por el equipo docente y ha sido uno de los programas que más éxito ha obtenido (Wade et al., 2003).

Modelo Feminista

La teoría feminista ha contribuido a señalar las influencias socioculturales violentas que minan la autonomía de las personas y hace frente a los discursos de odio hacia los cuerpos y las vivencias de vergüenza sobre el cuerpo fruto de las opresiones sistemáticas que se desarrollan en el entorno. Al mismo tiempo, contextualiza la imagen corporal negativa como un producto de las sociedades que idealizan la apariencia y tratan a las personas diferencialmente en base al peso, talla, edad y etnia a través de dinámicas estigmatizantes como la gordofobia, gerontofobia y el racismo (Wood-Barcalow et al., 2021d). Explican que los agentes de socialización ejercen violencia sobre los cuerpos en el marco de las dinámicas sociales en los diferentes espacios, siendo mayor en el caso de las mujeres (Lagarde, 2005; Pineda, 2021). En el campo de la imagen corporal las teorías feministas han contribuido al desarrollo de la investigación, teoría y práctica de la imagen corporal positiva (Tylka y Wood-Barcalow, 2015).

La Teoría de la Objetivación, una de las teorías más estudiadas del modelo feminista, es un marco teórico que ofrece explicaciones para comprender el impacto de las experiencias relacionadas con el cuerpo sobre la salud mental y física de las mujeres en las culturas que objetivizan y sexualizan sus cuerpos. Invita a llevar a cabo cambios individuales y colectivos

para modificar las prácticas de objetivación y mejorar el bienestar de las mujeres fortaleciendo su potencial. Postula que los cuerpos femeninos con más frecuencia que los masculinos son objetivizados, sexualizados, mirados e instrumentalizados para un uso o placer de otros, lo que permite comprender mejor las diferencias de género en la insatisfacción corporal (otras vivencias de marcada violencia). En consecuencia, las mujeres en las distintas etapas de su vida son invitadas a través de los distintos mecanismos patriarcales y en distintos grados a mirar y evaluar su apariencia física como si de un objeto se tratara y a llevar a cabo esfuerzos para mejorarla, que se experimentan como libremente elegidos, pero que responden a una multitud de presiones externas. Por esos motivos, las mujeres están más en riesgo de desarrollar trastornos alimentarios, depresión y una vivencia problematizada de la sexualidad (Fredrickson y Roberts, 1997).

Este marco explica que las mujeres tienden a desarrollar mecanismos de auto-objetivación cuando vigilan su cuerpo (Tiggemann y Lynch, 2001), que también se presentan durante la adolescencia (Daniels et al., 2020; Karsay et al., 2021; Slater y Tiggemann, 2010), y a experimentar vergüenza corporal durante los procesos de comparación con ideales de belleza caucásicos irreales (Fredrickson y Roberts, 1997; Salomon y Brown, 2019). Ellas pueden experimentar ansiedad en relación con la exposición de su cuerpo o partes de su cuerpo, se exponen a situaciones en las que su seguridad física puede estar en peligro y se limitan las oportunidades para iniciar o mantenerse en actividades placenteras y satisfactorias debido a la habitual vigilancia corporal y menor conciencia de los estados corporales internos (Fredrickson y Roberts, 1997).

La cultura de la dieta inserta en nuestro sistema personal de creencias la idea de la necesidad de cambiar el cuerpo, su forma y su tamaño para sentirlo con más comodidad en lugar de cambiar los sentimientos respecto a él. El deseo de amor, competencia, libertad y respeto se vinculan con la apariencia delgada. Lamentablemente, se nos enseña que la delgadez es la vía para alcanzarlos. El objetivo del discurso feminista es romper la dinámica del

odio y el rechazo al cuerpo. La aceptación del cuerpo es una forma de rechazo de la violencia simbólica y cultural que se ejerce sobre los cuerpos que se alejan de los ideales de belleza propuestos (Rees, 2019; Wolf, 2020).

Los discursos feministas protegen especialmente a las niñas y mujeres (extensible también a varones) ante la insatisfacción corporal y se asocian con un menor impulso a la delgadez y con puntuaciones más bajas en trastornos alimentarios. Asimismo, facilitan el pensamiento crítico y el análisis de las dinámicas socioculturales (ej., experiencias sexistas) en relación con las distintas opresiones sobre los cuerpos, animan a llevar a cabo acciones colectivas activistas que las cuestionen y empoderan a las mujeres para que puedan guiar sus propios intereses con mayor libertad y cuestionen los dictados sociales en relación con la apariencia física (Murnen y Smolak, 2009; Piñeyro, 2016).

Hoy en día son muchas las personas que se han unido para visibilizar y hacer frente a la presión que ejercen los medios de comunicación, las RRSS y el entorno fomentando ideales de belleza irreales y poco saludables. Han utilizado el humor y la ironía con proyectos o ideas muy valiosas. Han tomado una postura crítica, informada y responsablemente activa para cambiar aquello que hace daño y nos impide crecer sanamente como personas y como sociedad. Podemos citar mujeres contemporáneas como Naomi Wolf, escritora y consultora política estadounidense quien explica en su libro *El mito de la belleza* (1991) que la misión de la cultura de la dieta es cuestionar los logros obtenidos por la lucha feminista.

Se suma Virgie Tovar, experta en imagen corporal, conferenciente, escritora e investigadora dedicada a estudios de la gordura. A través de la publicación de sus libros y en especial con *Tienes derecho a estar gorda* (2018) cuestiona las amenazas de la cultura de la dieta y comparte estrategias saludables para mejorar la confianza corporal de las personas. Magdalena Piñeyro (2016, 2019), filósofa, activista y escritora uruguaya también interesada en el estudio y las consecuencias de las distintas formas de violencia contra los cuerpos gordos y

la tiranía de la estética publica *Stop Gordofobia y las Panzas Subversas y 10 Gritos contra la gordofobia* con destacado acierto.

En el campo de la investigación y desarrollo de programas preventivos destacan autoras como Marika Tiggemann, Linda Smolak, Phillipa Diedrichs, Emma Halliwell o Niva Piran, que invitan a diseñar estrategias de prevención de problemas relacionados con la imagen corporal y promoción de salud bajo este marco teórico como *Dove Confident Me* (Diedrichs et al., 2020), *Happy being me* (Bird et al., 2013).

Alfabetización Mediática

Los medios de comunicación y las RRSS presentan diariamente imágenes de cuerpos y partes de cuerpos de hombres y especialmente de mujeres glamurosamente fotografiados y retocados, en posturas imposibles, en decorados que sugieren riqueza y fama y llenas de estereotipos de género. Imágenes aparentemente inocentes en las que lo femenino es sinónimo de fragilidad, preocupación por la belleza y responsabilidad del cuidado del hogar y la familia mientras que lo masculino representa el poder, la fuerza, el estatus social y el dinero. Ante este bombardeo constante, interiorizamos que, seamos como seamos, tengamos la edad que tengamos, siempre habrá algún producto específico para mejorarnos. Lamentablemente, como consecuencia se construye un imaginario limitado en alternativas para que adolescentes y jóvenes construyan su identidad y se relacionen con libertad. Domínguez (2021), experta en comunicación y género, invita a cuestionar sus estrechos márgenes y construir propuestas nuevas, más inclusivas y variadas que favorezcan la salud de las personas.

La industria de la belleza a través de campañas publicitarias emitidas en medios de comunicación y RRSS desean nuestra crónica insatisfacción para generar una adicción al consumo de sus productos. Para ello, utilizan modelos de cuerpos o partes del cuerpo que se presentan como perfectos y deseables. Las mujeres que aparecen se caracterizan por la delgadez y los hombres por ser musculosos, anchos de espaldas y estrechos de caderas. Al compararse con estos ideales caucásicos de belleza irreales, las mujeres aumentan su

preocupación por la parte inferior del cuerpo (caderas, abdomen y cintura), sus pechos y signos de envejecimiento (canas, arrugas, flacidez) y los hombres por la parte superior (torso superior, brazos y abdomen). La exposición a este contenido es un factor de riesgo en la formación de una imagen corporal negativa, especialmente en niñas, adolescentes y jóvenes (Knauss et al., 2007; McLean et al., 2015).

En el contexto mediático surgen las comparaciones corporales entre adolescentes de ambos性 (Jarman et al., 2021) y jóvenes universitarias (Fardouly et al., 2017) lo que provoca evaluaciones sobre las características corporales propias y las de los demás en términos de apariencia física y la internalización de los ideales de belleza como aspiraciones personales (Rousseau et al., 2017). Asimismo, aparecen procesos de estigmatización corporal y burlas sobre la apariencia que tienen impacto sobre la salud de menores especialmente, y también de las personas adultas (Baile, 2018; Guardabassi et al., 2017).

En este contexto, la alfabetización mediática es un enfoque educativo que surge del Modelo Cognitivo Social de Bandura (1986) y proporciona herramientas durante la adolescencia para resistir y criticar los mensajes que promueven ideales estéticos extremos y estilos de vida no saludables para ambos sexos. Concretamente, se busca fomentar competencias como la toma de conciencia sobre las estrategias que se utilizan en los medios de comunicación y las RRSS para generar imágenes, su análisis crítico, la reflexión sobre los mensajes mediáticos y la participación activa para resistir a las presiones relacionadas con la apariencia física (López-Guimerà y Sánchez-Carracedo, 2010). En otras palabras, los y las estudiantes desarrollan habilidades para desenmascarar las estrategias publicitarias y los mensajes de los medios principales, construyen una postura crítica e informada sobre dichas estrategias, incrementan la conciencia sobre el impacto de las imágenes y mensajes e identifican motivaciones personales asociadas a actividades relacionadas con la apariencia. Las intervenciones en alfabetización mediática son una estrategia adecuada para prevenir la

insatisfacción corporal y los trastornos alimentarios (McLean et al., 2016b; Tamplin et al., 2018).

Holmqvist y Frisén (2012) encontraron en una muestra de adolescentes de 14 años con altos niveles de satisfacción corporal, los recursos y narrativas protectoras que utilizan para mantener su confianza corporal. Eran capaces de reflexionar sobre las normas relacionadas con la apariencia (las chicas mostraron más habilidad), el uso de ideales de belleza por parte de los medios de comunicación con fines lucrativos, daban más importancia a mantener la propia identidad que a la apariencia física y otorgaban al concepto de belleza un carácter subjetivo. Esta idea es la que guía a las autoras a proponer el desarrollo de programas de prevención basados en alfabetización mediática y uso de teorías feministas para favorecer estrategias de protección durante la adolescencia y desarrollar formas de pensar alternativas sobre el atractivo, la belleza y la apariencia, y su importancia.

Destacan los programas de prevención universal de problemas relacionados con la imagen corporal, la alimentación y el peso basados en alfabetización mediática y desarrollados en centros educativos. Resultados recientes de estudios dirigidos adolescentes catalanes de entre 12 y 14 años muestran mejoras en la reducción de la internalización de los ideales de belleza, actitudes alimentarias de riesgo, burlas relacionadas con el peso e insatisfacción corporal (Carracedo et al., 2017; González et al., 2011; Raich et al., 2008), así como niveles más altos en satisfacción corporal (Espinoza et al., 2013), autoestima, reparación y claridad emocional (Jordana et al., 2020) entre el alumnado participante. A nivel internacional destacan proyectos como *Dove Confident Me*, *Game on!* o *Happy Being Me* (Bird et al., 2013; Diedrichs et al., 2020; Matheson et al., 2021) o *Body Project* (Stice y Presnell, 2007).

Salud en Cualquier Talla (HAES)

El enfoque transdisciplinario *Health at Every Size* (HAES) o Salud en Cualquier Talla propone salir del enfoque pesocentrista ineficaz dirigido a la pérdida de peso a corto plazo mediante cambios en el estilo de vida que incluyen dieta, ejercicio y otros cambios, por un

enfoque de promoción de la salud en todos los tamaños corporales donde la pérdida de peso puede ser un efecto secundario o no (Bacon y Aphramor, 2013; O'Hara y Taylor, 2018). Este paradigma tiene como objetivo mejorar la salud física y psicológica de las personas mediante la alimentación intuitiva, la práctica de actividad física y actividades de ocio agradables y propone cambios en los factores socioambientales como las dinámicas estigmatizantes sobre el peso, la discriminación y el acoso (Tylka et al., 2014).

HAES es una marca registrada cuyos principios se basan en: (1) visibilizar la corpodiversidad y desafiar el estigma del peso, (2) mejorar la salud a través del desarrollo de políticas que faciliten el acceso a información, servicios y acompañamiento a prácticas en distintas áreas de crecimiento y bienestar, (3) apoyar a contextos que tengan en cuenta inequidades por razón de edad, orientación sexual, posición socioeconómica, etnia o género (4) promocionar la alimentación intuitiva basada en hambre, saciedad, necesidades nutricionales y placer y (5), promocionar la práctica de actividad física adaptada a las distintas morfologías e intereses para el disfrute del movimiento (HAES®, 2021; Wood-Barcalow et al., 2021).

Tal y como se explicará más adelante, el contenido presentado en los programas de BODY COR y BODY LOVERS en referente a la alimentación, la práctica de actividad física y el cuidado del descanso siguen indicaciones propias del marco de la dieta mediterránea recomendada por la Organización Mundial de la Salud (García et al., 2008) y se alinean con los fundamentos del enfoque de Salud en Cualquier Talla y el programa Niños en movimiento y Adolescentes en movimiento (Gussinyer y García, 2022) con el interés mejorar la salud de los y las adolescentes y jóvenes.

De la Prevención Universal a la Promoción de Salud

El descontento generalizado sobre la imagen corporal (Kusina y Exline, 2019; Rodin et al., 1984) y la incidencia de síntomas subclínicos de los trastornos alimentarios (restricción dietética a través de dietas o ayunos, pérdida del control de la alimentación, internalización del

ideal delgado e insatisfacción corporal) están incrementando su desarrollo entre niños, niñas y adolescentes (Rosen et al., 2010; Stice et al., 2019). De Oliveira Figueiredo y colaboradores (2019), por ejemplo, llevaron a cabo un estudio epidemiológico con una muestra de 10.526 adolescentes de entre 9 y 12 años con datos transversales recopilados en 2011-2014. Sus resultados mostraron mayor riesgo de alteraciones alimentarias entre adolescentes con insatisfacción corporal, especialmente en las adolescentes y entre aquellos y aquellas con sobrepeso o peso normal. Concretamente, encontraron una asociación entre categorías extremas de IMC (bajo peso y sobrepeso u obesidad) e insatisfacción corporal, mostrando que la mayoría de adolescentes con sobrepeso u obesidad querían un cuerpo más pequeño y un alto porcentaje de adolescentes con bajo peso quería un cuerpo más grande. En línea con sus resultados, respaldan la importancia de llevar a cabo estrategias preventivas encaminadas a disminuir la insatisfacción corporal en esta franja de edad.

En este contexto, las políticas y programas preventivos son herramientas que contribuyen a reducir los factores de riesgo y a promover los factores de protección para la salud mental de las personas y en especial durante la adolescencia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la prevención como las “medidas orientadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas” (OMS, 1998 citado en Julio et al., 2011, p. 12). La clasificación clásica de la prevención fue formulada por Caplan (1964, 1980) con los conceptos de prevención primaria, secundaria y terciaria. Más adelante, el modelo fue revisado y en 1983 se propuso una nueva clasificación de programas teniendo en cuenta las prácticas orientadas a la prevención y promoción de la salud. En 1994, el Informe del Instituto de Medicina (Institute of Medicine IOM) describe un rango de intervención en salud mental basado en la clasificación de prevención de las enfermedades físicas y la clasificación clásica utilizando el término de *prevención* para nombrar aquellos esfuerzos que ocurren antes del inicio del trastorno. Se establece entonces el Espectro de Intervención en

Salud Mental (Mental Health Intervention Spectrum MHIS) que incluye las relaciones entre la promoción y resiliencia general, la prevención universal, selectiva y dirigida, la identificación de casos e intervención y la atención posterior (Cho y Shin, 2013; Levine, 2020).

Concretamente, la prevención primaria o universal se refiere a aquellas “medidas orientadas a evitar la manifestación de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes” (OMS, 1998 citado en Julio et al., 2011, p. 12). Están dirigidas a público en general sin que se haya identificado riesgo individual y se desarrollan porque son adecuadas para el colectivo al que se dirigen. Abarcan estrategias en materia de salud pública (leyes, políticas públicas y factores socioculturales, interpersonales y personales) diseñadas para evitar por completo la aparición de un trastorno o retrasar prioritariamente su aparición y promover la salud (Levine, 2020). Las estrategias de prevención de TCA se orientan principalmente a la promoción de la salud a través del fortalecimiento de la autoestima, formación básica en nutrición y en estrategias para hacer frente a las presiones mediáticas relacionadas con la apariencia física (Raich et al., 2007).

En segundo lugar, la prevención secundaria o selectiva se dirige a individuos o subgrupos de la población cuyo riesgo de desarrollar un trastorno mental es significativamente más alto que el promedio, según evidencia comprobada por los factores de riesgo psicológico o social. Los esfuerzos en prevención secundaria en TCA se dirigen a disminuir la prevalencia de personas en riesgo sin diagnóstico de TCA, así como la aplicación de tratamientos dirigidos a adolescentes o personas adultas con altos niveles de preocupación corporal pero que no presentan un TCA y están en riesgo de contraerlo (Ruiz-Lázaro, 2005). Cabe señalar que una estrategia útil para la detección de casos de TCA en adolescentes se basa en la administración de pruebas de cribado en contextos escolares porque permite tempranamente identificar signos y síntomas de riesgo e intervenir para disminuir la prevalencia (Ruiz Lázaro, 2017). Siguiendo el orden, la prevención indicada se dirige a las personas identificadas con signos o

síntomas de un trastorno mental y se dirige a reducir complicaciones mediante la aplicación de intervenciones dirigidas a prevenir la cronicidad y complicaciones secundarias. Por último, en el caso de la prevención terciaria en TCA los esfuerzos se dirigen a evitar la cronificación del trastorno a largo plazo y evitar complicaciones (Ruiz Lázaro, 2017; Rutzstein et al., 2011).

En este contexto, los programas de prevención universal son una herramienta efectiva para reducir la aparición futura de TCA o síntomas propios, minimizar el impacto de los factores de riesgo para la imagen corporal negativa (Levine y Piran, 2004) y desarrollar fortalezas individuales y colectivas para responder ante los distintos desafíos que se plantean en el camino hacia el fortalecimiento de la imagen corporal. Además, diversos autores argumentan llevar a cabo programas dirigidos a edades tempranas ya que tienen más probabilidad de ser más eficaces que en la adolescencia, porque en esta etapa las actitudes y comportamientos están más arraigados y son más difíciles de modificar (Pursey et al., 2021).

El campo de estudio para la prevención de trastornos alimentarios comienza su desarrollo en los años 80 (Neumark-Sztainer et al., 2006) con el interés de reducir los factores de riesgo (ej., imagen corporal negativa o internalización de los ideales de belleza) y prevenir las preocupaciones por la imagen corporal y actitudes alimentarias de riesgo, estudiar los factores de riesgo y reducirlos desde un enfoque patologizante (Holt y Ricciardelli, 2008). En los últimos 30 años se ha avanzado en el desarrollo de teorías e investigación cuantitativa y cualitativa e investigadores, agentes de salud y activistas de distintas áreas han desarrollado iniciativas comprometidas con la salud de las personas y el respeto por la diversidad de características, tamaños y formas corporales dentro del área de la imagen corporal positiva.

Este enfoque revisa y amplia la posición anterior y aporta una perspectiva integral basada en un enfoque salutogénico y busca estrategias para comprender que no se necesita cambiar el cuerpo sino cómo se siente, se piensa y se percibe (Halliwell, 2015; Webb et al., 2015). Un estudio reciente de Chua y colaboradores (2020), por ejemplo, evaluó la efectividad de 24 programas de prevención universal de trastornos alimentarios para alumnado de entre 5

y 17 años dirigidos a la mejora de la imagen corporal (satisfacción corporal, insatisfacción corporal y estima corporal), la internalización de los ideales de apariencia y la autoestima y concluyeron su beneficio y efectividad en la mejora sobre la estima corporal, la autoestima y la disminución de la internalización de los ideales de apariencia entre el alumnado participante.

Por su parte, Noordenbos (2016) divide en cuatro las generaciones de desarrollo de estrategias preventivas en materia de TCA. La primera generación de programas tuvo como objetivo dar psicoeducación sobre las características y consecuencias de los trastornos alimentarios y señales de advertencia para detectarlos. Se consideró que, si jóvenes obtenían información sobre las consecuencias negativas de los TCA en el ámbito físico, psicológico y social, esta podría disuadirles de llevar a cabo dietas extremas. También, se consideró que resultaban interesantes porque las personas que habían desarrollado las primeras señales podrían pedir ayuda. Sin embargo, fueron ineficaces, no se redujeron los factores de riesgo para el desarrollo de TCA, los síntomas ni su aparición futura. La segunda generación de programas intentó reducir la mayoría de los factores de riesgo destacados para TCA (baja autoestima, imagen corporal negativa, insatisfacción corporal, interiorización del ideal de belleza delgado, dietas extremas y uso de laxantes y ejercicio físico extremo) desde un enfoque didáctico similar al de la anterior generación. No obtuvieron cambios duraderos en actitudes y comportamientos.

Los programas de tercera generación se dirigen a la promoción de salud y fomento de la ingesta de alimentos saludables, práctica de ejercicio físico placentero, desarrollo de autoestima, imagen corporal positiva y entrenamiento en estrategias de afrontamiento efectivas. La promoción de salud mental fue definida por la OMS en 1986 como “un proceso que proporciona a los individuos y las comunidades los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla” (OMS, 1998 citado en Julio et al., 2011, p. 12). Es un enfoque prometedor para el desarrollo de la salud física, psicológica y la promoción de estilos de vida saludables, pero es posible que no sea capaz de reducir factores

de riesgo relevantes propios de estos trastornos (Julio et al., 2011). Por último, los programas de cuarta generación proponen llevar a cabo cambios en las políticas de salud públicas y la elaboración de leyes para construir entornos saludables y facilitar el acceso a las escuelas a programas de prevención y otras estrategias a favor de la construcción de fortalezas individuales y colectivas siendo en este caso, para reducir el riesgo de presentar alteraciones alimentarias u otras formas de preocupación por la alimentación, el peso y la imagen corporal (Noordenbos, 2016).

Por añadidura, Levine y Smolak (2016) recogen la propuesta de destacados autores del área de la prevención de TCA y destacan el beneficio de diseñar estrategias de prevención universal centradas en la reducción de factores de riesgo junto con la promoción de factores de protección. Hacen hincapié en la construcción de fortalezas reconocidas dentro del campo de estudio de la imagen corporal positiva en lugar de centrar solamente los objetivos de intervención en reducir los riesgos aún no completamente desarrollados de la imagen corporal negativa. En este sentido, Piran (2015) plantea que la población escolar puede beneficiarse de actitudes y prácticas más saludables en relación con el cuerpo y que no necesariamente todos requieren disminuir su insatisfacción corporal o su inversión emocional en la contemplación del ideal delgado. También proponen cinco factores de protección que podrían incluirse de forma factible en la vida escolar y formar parte de los discursos y prácticas de los agentes educativos o personal de las escuelas.

Educación Mediática

Enseñar conciencia, análisis y activismo con respecto a los medios de comunicación, los estándares de belleza y estereotipos.

Funcionalidad del Cuerpo

Incluir en el currículo conocimientos sobre lo que el cuerpo permite hacer y tomar conciencia de sus funciones para apreciarlo (por ejemplo: su fuerza, flexibilidad y velocidad).

Apreciación de una Amplia Serie de Formas y Características Corporales

Invitar al alumnado a compartir y debatir sobre fotografías de personas importantes en sus vidas para integrar la diversidad de peso, forma, color de piel, etc., e incluir información sobre genética y la importancia de la biodiversidad para las poblaciones.

Perspectiva Crítica Social en Relación con el Cuerpo, la Libertad y el Poder Social

Incluir en asignaturas como historia o literatura narrativas de personas de diversos orígenes, tamaños y formas que hicieron campaña por la libertad, la equidad y la justicia.

Embodiment a través de la Práctica de Mindfulness

Información sobre salud, estrategias para la gestión del estrés y las emociones, y aprendizaje de autonomía en la toma de decisiones, de las desventajas de los estilos evitativos, práctica de yoga, educación física y entrenamiento atlético.

Stice, Johnson y Turgon (2019) presentan como únicos programas preventivos que han mostrado prevenir la aparición de TCA y síntomas de TCA en múltiples ensayos y equipos independientes a *Body Project* y *Healthy Weight*. *Body Project*, nombrado anteriormente, es una intervención preventiva dirigida a alumnas de educación secundaria y mujeres universitarias en la que discuten sobre los efectos de la exposición ante ideales de belleza irreales y desarrollan una imagen corporal y una autoestima saludables. Diversos estudios demuestran que reduce la insatisfacción corporal, el estado de ánimo negativo, las dietas poco saludables y los TCA. *Healthy Weight*, es un programa dirigido a niños, niñas y jóvenes de entre 2 a 18 años de prevención y tratamiento de la obesidad que trabaja tanto con los menores como con sus familias y que ha mostrado reducir síntomas de TCA y aumento de peso y provocar mejoras en la imagen corporal de los participantes (Stice et al., 2019).

Por lo tanto, los programas de prevención universal son una herramienta adecuada para la difusión de discursos de respeto sobre el cuerpo y facilitadores de estrategias de promoción de la salud (Neumark-Sztainer et al., 2006; Piran, 2015). Y la constante en la investigación sobre la mejora de la eficacia de dichos programas es la construcción de fortalezas individuales y fomento de actitudes y prácticas saludables en relación con el cuerpo

y con el *self* en lugar de reducir los riesgos propios aún no completamente desarrollados (miedo a la grasa, estigma de peso, auto-objetivación) para estos trastornos (Levine y Smolak, 2016).

Sin embargo, queda camino por recorrer y diversos autores reclaman llevar a cabo estudios longitudinales que proporcionen una imagen completa y actualizada sobre la etiología multidimensional de los problemas relacionados con la imagen corporal así como valorar la adecuación de las estrategias preventivas y de promoción de salud utilizadas en las comunidades escolares (Stice et al., 2019). Con el objetivo de aumentar su efecto, también abogan por desarrollar estrategias desde una perspectiva ecológica para llevar a cabo cambios en los distintos espacios que ocupan los niños, niñas y jóvenes y colaborar con las familias, centros escolares e instituciones (Piran, 2015). Paralelamente, evaluar las intervenciones mediante la selección de materiales y el uso de métodos de evaluación cualitativos y cuantitativos comparables para medir qué elementos de los programas funcionan mejor que otros. Y, por último, llevar a cabo seguimientos más extensos que cubran períodos más largos y medir sus efectos en muestras aleatorizadas (Neumark-Sztainer et al., 2006; Yager et al., 2013). En la actualidad, se trabaja también con el objetivo de lograr el apoyo de los gobiernos para que reconozcan que la imagen corporal durante las distintas etapas de desarrollo es un tema de salud pública y se establezcan colaboraciones entre centros educativos, autoridades curriculares y familias (Yager et al., 2013) para continuar avanzando en el desarrollo de programas eficaces (Levine y Smolak, 2006; Stice et al., 2019).

Objetivos e Hipótesis

Objetivos Generales y Objetivos Específicos

1. Diseñar y evaluar la eficacia de un programa de prevención universal para problemas relacionados con la alimentación, el peso y la imagen corporal dirigido a estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria (BODY COR).
 - 1.1. Diseñar y protocolizar BODY COR en formato multimedia dirigido a adolescentes de 1º y 2º de la ESO.
 - 1.3. Evaluar la eficacia de BODY COR en una muestra seleccionada por conveniencia de institutos de la ESO de Sabadell, en un seguimiento longitudinal a 15 meses frente a un grupo control.
 - 1.4. Comparar la eficacia del programa BODY COR frente al programa con sesiones de refuerzo BODY COR (ML+AS).
2. Examinar el rol moderador de la apreciación corporal en la relación entre el uso de las redes sociales (RRSS), las presiones relacionadas con la apariencia, la internalización ideal del delgado y muscular, y las alteraciones alimentarias al inicio de la adolescencia.
3. Diseñar un programa de prevención selectiva cognitivo-conductual de la imagen corporal dirigido a personas jóvenes adultas con problemas relacionados con la alimentación, el peso y la imagen corporal (BODY LOVERS).
 - 3.1. Diseñar y protocolizar BODY LOVERS en formato online.
 - 3.2. Realizar una prueba de aplicabilidad de BODY LOVERS en su versión online y valorar el nivel de adherencia y el grado de satisfacción con el programa en una muestra de personas jóvenes adultas en riesgo de problemas con la alimentación, el peso y la imagen corporal.

Hipótesis

Estudio 1.

A nivel de prevención universal, se espera que el alumnado de los institutos de secundaria que participó en BODY COR disminuya las medidas de las siguientes variables objeto de evaluación: alteraciones alimentarias, interiorización de los ideales estéticos y presión por los medios de comunicación, auto-esquemas de la apariencia física y preocupación por las partes del cuerpo y que aumente sus habilidades para gestionar las emociones y su apreciación corporal.

Estudio 2.

Se espera que la apreciación del cuerpo pueda atenuar la relación entre la internalización de los ideales de belleza y las presiones socioculturales, el uso de las RRSS y el desarrollo de alteraciones alimentarias al inicio de la adolescencia.

Estudio 3.

A nivel de prevención selectiva, se espera que el diseño y protocolo del programa BODY LOVERS se presente como un programa aplicable para el acompañamiento a personas jóvenes adultas con preocupaciones más severas sobre la imagen corporal y con un mayor riesgo de desarrollar una alteración alimentaria. Se espera que las personas participantes muestren un nivel favorable de adherencia y satisfacción con el programa.

Estudios empíricos y estudio de producto

**Estudio 1. Evaluación de un Programa de Prevención Escolar Basado en Factores de Riesgo y Protección para Problemas Relacionados con la Alimentación, el Peso y la Imagen Corporal:
Eficacia Comparativa de Grupos**

Resumen

La imagen corporal negativa es un destacado problema de salud entre adolescentes y la prevención universal ofrece narrativas alternativas de aceptación y respeto sobre el cuerpo. Este estudio es un diseño pre-post de medidas repetidas que evalúa los efectos de un programa de prevención universal (BODY COR) que interviene sobre factores de riesgo y factores de protección modificables que están involucrados en el desarrollo de los problemas relacionados con la imagen corporal y la alimentación. El segundo objetivo consiste en comparar la eficacia del programa BODY COR frente al programa BODY COR (ML+AS). Participaron 300 estudiantes de primer ciclo de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) de edades comprendidas entre 12 y 14 años procedentes de cinco escuelas seleccionadas mediante muestreo por conveniencia. Las escuelas se asignaron a un grupo control o a uno de los dos grupos experimentales: Grupo Experimental I (BODY COR) y II (BODY COR ML+AS). Ambos grupos experimentales recibieron cuatro talleres que incluyeron alfabetización mediática, educación emocional, nutrición y habilidades para la vida. El Grupo Experimental II recibió 7 sesiones de refuerzo de alfabetización mediática y alimentación saludable. Se tomaron medidas previas a la intervención, a los 10 meses (T1) de la evaluación pre y 15 meses (T2) posteriores a la misma. El alumnado que participó en BODY COR mostró en la evaluación post una disminución significativa en auto-esquemas relacionados con la apariencia física, interiorización de los ideales estéticos y presión por los medios de comunicación, su efecto no se extiende al seguimiento. El alumnado que participó en BODY COR ML+AS mostró mejoras significativas en las variables de apreciación corporal y preocupaciones por las partes del cuerpo en el T2, y en el T1 y T2 en inteligencia emocional, a diferencia del grupo que no recibió el refuerzo. Según los resultados obtenidos, sería recomendable incorporar programas preventivos basados en la promoción de una imagen corporal positiva en el currículo escolar para formar adolescentes críticos ante las presiones de la cultura de la dieta, informados sobre

el impacto de los medios de comunicación y las redes sociales (RRSS) y con capacidad para cuestionarlos activamente.

Palabras clave: adolescencia, imagen corporal, prevención universal, alfabetización mediática, educación emocional.

Abstract

Negative body image is a prominent health problem among adolescents, and universal prevention offers alternative narratives of acceptance and respect about the body. This study is a repeated measures pre-post design that evaluates the effects of a universal prevention program (BODY COR) that intervenes on risk factors and modifiable protective factors that are involved in the development of problems related to body image and food. The second objective is to compare the efficacy of the BODY COR program versus the BODY COR (ML+AS) program. Participants were 300 students in the first cycle of Compulsory Secondary Education (ESO) between the ages of 12 and 14, from five schools selected by convenience sampling. Schools were assigned to a control group or to one of two experimental groups: Experimental Group I (BODY COR) and II (BODY COR ML+AS). Both experimental groups received four workshops that included media literacy, emotional education, nutrition, and life skills. Experimental Group II additionally received 7 reinforcement sessions on media literacy and healthy eating. Measurements were taken prior to the intervention as well as 10 months (T1) and 15 months (T2) after the intervention. The students who participated in BODY COR showed a significant decrease in self-schemas related to physical appearance, internalization of aesthetic ideals and pressure by the media in the post-assessment (T1); its effect did not extend to follow-up (T2). The students who participated in BODY COR ML+AS showed significant improvements in the variables of body appreciation and concerns about body parts at T2, and at T1 and T2 in emotional intelligence, unlike those who did not receive reinforcement (Experimental Group I). According to these results, incorporating preventative programs based on promoting a positive body image within the school curriculum would be beneficial. These programs would engage adolescents to critically assess and question the pressures of diet culture and acknowledge the impact of media and social networks (SNs).

Keywords: adolescence, body image, universal prevention, media literacy, emotional education.

Introducción

La adolescencia y la etapa puberal que le precede suponen un periodo crítico en la formación de la imagen corporal debido a los cambios que suceden en esta fase evolutiva (Jones y Smolak, 2011). Actualmente los trastornos alimentarios (TCA) son la tercera enfermedad crónica más frecuente entre adolescentes (SEMG, 2018), con una prevalencia del 3,34% en muestras escolares españolas (Fernández et al., 2007) y la insatisfacción corporal una vivencia compartida entre el 25% y el 81% de las adolescentes y entre 16% y el 55% de los adolescentes (Portela de Santana et al., 2012). Por lo tanto, debido a la relación entre la imagen corporal, el bienestar y la salud mental en esta franja de edad urge desarrollar intervenciones preventivas que formen parte del currículo, que faciliten estrategias para fortalecer su imagen corporal y posibiliten el entrenamiento en habilidades para responder eficazmente a las distintas situaciones cotidianas que ponen en jaque su confianza corporal.

Las escuelas son un espacio adecuado para llevar a cabo planes preventivos y de promoción de la salud adaptados a las distintas edades y etapas de desarrollo, dirigidos a reducir las preocupaciones sobre la apariencia física y mejorar la imagen corporal (Kusina y Exline, 2019). Además, las escuelas, autoridades curriculares y gobiernos reconocen cada vez más que la imagen corporal negativa es un problema de salud pública y muestran interés en llevar a cabo estrategias preventivas (López-Guimerà et al., 2011; Yager et al., 2013).

Por estos motivos, diversos autores invitan a diseñar programas eficaces aplicables en contextos educativos orientados a reducir la interiorización de los ideales de belleza y comparaciones sobre la apariencia física, así como ofrecer narrativas alternativas de aceptación y respeto sobre el cuerpo para prevenir el desarrollo de alteraciones alimentarias (Chua et al., 2019; McLean et al., 2016b). Concretamente, los programas de alfabetización mediática han mostrado ser un recurso eficaz (Espinoza et al., 2013; Jordana et al., 2020; McLean et al., 2016b; Mora et al., 2015) y también aquellos que combinan factores de riesgo y factores de protección para el espectro de problemas relacionados con la imagen corporal de

acuerdo con la Teoría del Embodiment (Levine y Smolak, 2016; Piran, 2015, 2016). En esta misma línea, estos autores abogan por la incorporación de componentes para abordar factores de resiliencia transdiagnósticos como la autoestima y el afecto positivo para la mejora de programas (Levine y Piran, 2001).

Una imagen corporal negativa en esta franja de edad supone problemas de salud física y mental y diferencias en la calidad de vida (Vangeel et al., 2018), aumenta la probabilidad de desarrollar alteraciones alimentarias, TCA (Beato-Fernández et al., 2004) u otros indicadores de salud. Recibir burlas relacionadas con la apariencia (Gattario, Lindwall, et al., 2020; Juvonen et al., 2017; Lumeng et al., 2010), mantener conversaciones negativas sobre el cuerpo con familiares, amigos, parejas o desconocidos (Lydecker et al., 2018; Shannon y Mills, 2015) o recibir mensajes mediáticos relacionados con la salud y la obesidad no bienintencionados (Thomas y Jones, 2018) son algunas de las vivencias que juegan un papel determinante en el desarrollo de problemas de adaptación, problemas relacionados con la alimentación, el peso y la imagen corporal, y en el origen y mantenimiento de una imagen corporal negativa y/o patrones alimentarios alterados.

Por el contrario, apreciar el cuerpo (Frisén y Holmqvist, 2010), mantener una amplia conceptualización de la belleza y utilizar estrategias que protejan de las amenazas a la imagen corporal (ej., mensajes negativos sobre la apariencia, discursos internos negativos o comparaciones) (Holmqvist y Frisén, 2012; Wood-Barcalow et al., 2010) así como poner el foco en lo que el cuerpo es capaz de hacer, apreciarlo y respetarlo (Homan y Tylka, 2014), practicar ejercicio físico centrado en sus beneficios y en las competencias funcionales del cuerpo o alimentarse de forma consciente (Tylka y Homan, 2015), son estrategias que han demostrado comportarse como factores protectores y facilitadores de comportamientos saludables.

Los modelos socioculturales que explican la etiopatogenia de las alteraciones alimentarias señalan que en lo cotidiano se comparten discursos estereotipados sobre la validez de las distintas morfologías corporales, consejos para perder peso o ganar musculatura que

explican el descontento sobre el cuerpo en adolescentes (Shroff y Thompson, 2006; Stanford y McCabe, 2005; Thompson et al., 1999). Concretamente, la exposición a los mensajes vehiculizados a través de los medios de comunicación y las RRSS que privilegian las morfologías corporales imperantes son un importante socializador y explican la aparición de insatisfacción corporal cuando se internalizan y se incorporan como aspiraciones personales, y favorecen el desarrollo de una imagen corporal negativa y alteraciones alimentarias entre los más jóvenes (Jarman et al., 2021; Schaefer, Harriger, et al., 2015). Prueba de ello, Holland y Tiggemann (2016) por ejemplo, informaron que la exposición a los mensajes e imágenes estereotipadas de las RRSS aumentaba la interiorización de normas de belleza, procesos de objetivación, valoración de la apariencia física sobre la competencia personal y mayor vigilancia corporal a largo plazo entre las adolescentes. Por otro lado, los modelos biopsicosociales se suman con enfoques más completos incluyendo factores biológicos como el IMC (Rodgers et al., 2014) o el momento de desarrollo puberal (Rousseau et al., 2020) y, los más actualizados se interesan también por las relaciones entre el uso de RRSS y su impacto sobre la imagen corporal (Rodgers et al., 2020).

Cabe señalar que los y las adolescentes capaces de construir discursos protectores frente al impacto de las imágenes de belleza irreal y otros mensajes relacionados, mantienen una imagen corporal positiva y gozan de discursos más razonables sobre su realismo y conveniencia (Holmqvist y Frisén, 2012). Por lo tanto, el diseño de programas dirigidos a mejorar las habilidades para resistir ante dichas presiones y mantener la imagen corporal positiva pueden tener efectos positivos (McLean et al., 2016b; Wilksch, 2019). Involucrar al alumnado en debates informados y críticos basados en discursos feministas (Piran, 2019a), actividades que despierten disonancia cognitiva (Bandura, 1986) y formaciones en estrategias de afrontamiento resiliente para fortalecer su autoestima y estilos de comunicación asertivos, también pueden ser beneficiosos (Levine y Piran, 2001).

Estudios previos sobre las características de los programas eficaces para la mejora de la imagen corporal en adolescentes sugieren replicar y mejorar intervenciones que han mostrado ser eficaces para maximizar los recursos en el campo de la prevención de TCA donde suelen ser limitados (López-Guimerà et al., 2011; Yager et al., 2013). Por ese motivo, se presenta el estudio de eficacia de BODY COR un programa de prevención universal de problemas relacionados con la imagen corporal, alimentación y peso que sienta sus bases en la aplicación de un programa anterior (Jordana et al., 2020) y en el diálogo generado entre centros educativos y agentes de salud catalanes con el propósito de responder al interés de los equipos responsables en materia de salud mental y juventud en aplicar programas de extensión limitada cuyas soluciones sean insuficientes.

Objetivos e Hipótesis

Objetivo General

El principal objetivo de este estudio es diseñar y evaluar la eficacia de un programa de prevención universal para problemas relacionados con la alimentación, el peso y la imagen corporal dirigido a estudiantes de primer ciclo de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) (BODY COR).

Objetivos Específicos

Los objetivos específicos son: (1) diseñar y protocolizar BODY COR en formato multimedia dirigido a adolescentes de 1º y 2º de la ESO, (2) evaluar la eficacia de BODY COR en una muestra seleccionada por conveniencia de Institutos de ESO de Sabadell, en un seguimiento longitudinal frente a un grupo control, y (3) comparar la eficacia del programa BODY COR frente al programa BODY COR (ML+AS).

Hipótesis

Se espera que el alumnado de los institutos de secundaria que han participado en BODY COR disminuya las medidas de las siguientes variables objeto de evaluación: alteraciones alimentarias, interiorización de los ideales estéticos y presión por los medios de comunicación,

auto-esquemas de la apariencia física y preocupación por partes del cuerpo. Y aumente sus niveles de apreciación corporal e inteligencia emocional en relación con el grupo control.

Además, se espera que el alumnado que participe en las sesiones de refuerzo de alfabetización mediática y alimentación saludable (BODY COR ML+AS) (Grupo Experimental II) reduzca en mayor medida las siguientes variables objeto de evaluación: alteraciones alimentarias, interiorización de los ideales estéticos y presión por los medios de comunicación, auto-esquemas de la apariencia física y preocupación por partes del cuerpo, y aumente sus niveles de apreciación corporal e inteligencia emocional en relación con el Grupo Experimental I.

Materiales y Método

Diseño del Estudio, Entorno y Participantes

Diseño cuasi-experimental longitudinal prospectivo, con seguimientos longitudinales. Se tomaron medidas previas a la intervención, a los 10 meses (T1) de la evaluación pre y 15 meses (T2) posteriores a la misma. Cinco escuelas públicas de Educación Secundaria Obligatoria de la Ciudad de Sabadell (Cataluña) fueron seleccionadas con un muestreo por conveniencia, de las cuales dos fueron asignadas al grupo control y las otras tres a dos grupos experimentales (Grupo Experimental I y Grupo Experimental II). El Servicio de Salud del Ayuntamiento de Sabadell distribuyó las escuelas a los distintos grupos experimentales y control en función de su capacidad e interés por los objetivos del programa, lo que impidió llevar a cabo una asignación aleatoria. A excepción de una escuela del Grupo Experimental I y la escuela del Grupo Experimental II, el resto eran centros educativos de alta complejidad (Departament d'Ensenyament, 2017) caracterizados por presentar índices elevados de vulnerabilidad socioeconómica por pertenencia a zonas deprimidas, alto porcentaje de alumnado con necesidades educativas específicas y alumnado recién llegado desde otros países y, complejidad en las características administrativas del centro.

Un total de 418 adolescentes ($n = 202$ chicas y $n = 211$ chicos, y $n = 5$ nc) participaron en el estudio. Se incluyeron todos los participantes que presentaron al menos dos seguimientos y que, además no presentaron datos faltantes en las variables sociodemográficas (edad, IMC, sexo y situación laboral) y clínicas. Los criterios de exclusión se relacionaron con las barreras de idioma, no tener el consentimiento de los padres o tutores legales o no completar la batería de cuestionarios. En consecuencia, no se incluyeron 114 sujetos porque no completaron más de un seguimiento y/o presentaron datos faltantes en relación con la edad, el sexo, IMC y/o situación laboral. Asimismo, se eliminaron cuatro sujetos que presentaron valores extremos en dos o más de las puntuaciones en los cuestionarios que evaluaron las diferentes variables clínicas. La muestra final fue de 300 participantes, de los cuáles $n = 149$ (49,7%) fueron chicas y $n = 151$ (50,3%) fueron chicos. La distribución de participantes por grupos fue dos escuelas en el Grupo Experimental I (BODY COR) y una escuela en el Grupo Experimental II (BODY COR ML+AS) con una muestra total de 231 estudiantes, 122 chicas (52,8%) y 109 chicos (47,2%). El grupo control estuvo formado por dos escuelas con un total de 69 estudiantes, 27 chicas (39,1%) y 42 chicos (60,9%).

Medidas e Instrumentos

Variables Sociodemográficas

Se registraron las variables sexo, edad, IMC, nivel socioeconómico, país de nacimiento y tiempo de residencia en España si el origen era extranjero. El IMC se calculó basándose en las medidas de peso y talla calculado mediante el método estandarizado (peso/altura en kg/m²). El IMC se transformó en puntuaciones z siguiendo las recomendaciones de la OMS para clasificar el estado nutricional en adolescentes menores de 19 años (NHS, 2011). Se utilizó una báscula marca Soehnle en el modelo Body Control Contour y un tallímetro SECA (SECA, 2021; SOEHNLE, 2021). Las medidas se tomaron en un aula contigua con el objetivo de respetar la confidencialidad y privacidad del alumnado. Se tomaron datos de peso y talla en la primera y la última sesión, pero solo se analizaron los datos iniciales porque no fue objetivo de este estudio

analizar la evolución del IMC. El nivel socioeconómico se registró mediante la escala de Hollingshead (1975) que incluía el nivel educativo y la profesión de ambos padres o tutores legales de los y las participantes. No fue posible utilizar dicho índice porque el alumnado tenía un conocimiento vago sobre el nivel educativo y la situación profesional de sus cuidadores y no se registraron suficientes datos. Concretamente, se observaron datos faltantes referentes al nivel de estudios de los padres superiores al 50%. Debido a esta falta de datos, se analizó únicamente la situación laboral de ambos padres o del cuidador principal (Empleado: *Sí*; *No*). La literatura previa orientó la elección de las variables sexo, edad, IMC y situación laboral como variables de control (Ivarsson et al., 2006; Jordana et al., 2020).

Instrumentos

Cuestionario Children's Eating Attitudes Test (ChEAT-26). La prueba Children's Eating Attitudes Test (ChEAT-26) (Maloney et al., 1988) es una adaptación para niños entre 8 y 13 años del Eating Attitude Test (EAT-26) de Garner y Garfinkel (1979), que se utiliza con frecuencia para evaluar la presencia de actitudes y comportamientos de dieta, preocupación por la comida o control alimenticio y el riesgo de trastornos alimentarios en poblaciones de adolescentes y personas adultas. La escala autoadministrada de 26 ítems con 6 opciones de respuesta que van desde A (*Nunca*) a F (*Siempre*) (García et al., 2007). El ítem 25 tiene puntuación inversa. Una puntuación total en la escala superior a 20 puntos indicaría riesgo de una alteración alimentaria. En la versión infantil, los autores utilizan sinónimos simples para reemplazar algunas palabras o expresiones que en el EAT-26 eran ambiguas o difíciles de entender. En nuestra muestra, el alfa de Cronbach fue 0,70 mostrando una consistencia interna similar a la encontrada por los autores en su adaptación al español (alfa de Cronbach: 0,73).

Cuestionario Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4 (SATAQ-4). La adaptación española (Llorente et al., 2015) del Cuestionario de Actitudes Socioculturales hacia la Apariencia-4 (SATAQ-4) (Schaefer et al., 2015) se utilizó para evaluar la internalización

de los ideales de belleza occidentales y las presiones socioculturales relacionadas con la apariencia. Tiene 22 ítems adaptados a ambos sexos con cinco opciones de respuesta que van desde 1 (*Totalmente en desacuerdo*) a 5 (*Totalmente de acuerdo*). El SATAQ-4 mide cinco subescalas de influencias socioculturales: dos subescalas de internalización (ideal delgado/bajo en grasa corporal e ideal muscular/atlético) y tres subescalas de presiones (familia, pares y medios de comunicación). En este estudio se incluyeron las escalas de internalización del ideal delgado y musculoso y la escala de presiones de los medios de comunicación. Puntuaciones más altas indican niveles más altos de influencias y presiones que se sienten o se experimentan. No hay ítems con puntuación inversa. En nuestra muestra, el SATAQ-4 tuvo un alfa de Cronbach de 0,92, mostrando una consistencia interna similar a la encontrada en la versión en español del SATAQ-4 (alpha de Cronbach: 0,88-0,97).

Inventario de Esquemas sobre la Apariencia Física (ASI-R). Se utilizó la adaptación al español (Silva et al., 2015) del Inventario de Esquemas sobre la Apariencia (ASI-R) (Cash et al., 2004). Este instrumento está compuesto por 18 ítems con 5 opciones de respuesta en una escala de tipo Likert de acuerdo con el orden y el número de respuestas del instrumento original van de 1 (*Totalmente de desacuerdo*) a 5 (*Totalmente de acuerdo*). No cuenta con ítems inversos. Se trata de un instrumento que evalúa la presencia de auto-esquemas de apariencia física (o cogniciones relacionadas con la apariencia física), los cuales determinan si las personas experimentan preocupación por la apariencia física en relación con ciertas creencias sobre la importancia, el significado y la influencia de la apariencia física en la vida propia. Se adaptaron el ítem 3 y 9 de la adaptación al español: ítem 3 “*Trato de verme lo más bonita que puedo*” se convirtió en “*Trato de verme lo más guapa/o que puedo*”. Y se incluyó al ítem 9 un matiz y pasó de “*Me molestaría si alguien reaccionará negativamente*” a “*Me molestaría si alguien reaccionará negativamente hacia mi apariencia física*”. En nuestra muestra, el ASI-R tuvo un alfa de Cronbach de 0,88 mostrando una consistencia interna similar a la encontrada en la versión en español del ASI-R (alpha de Cronbach: 0,92).

Body Image Questionnaire (QÜIC). Es un cuestionario autoinformado que evalúa la satisfacción corporal y problemas de la imagen corporal en adolescentes (Miró, 2006; Penelo et al., 2012). Existe una versión para cada sexo que reúne 18 partes del cuerpo: pelo, cutis, ojos, nariz, boca, labios, cuello, pecho/tórax, brazos, manos, abdomen, cintura, genitales, nalgas, cadera, muslo, pierna y pies. En este estudio se incluyó solamente la escala de preocupación por las partes del cuerpo con el objetivo de medir el número de partes del cuerpo que suponían un problema (dimensión cognitiva de la insatisfacción corporal). Sobre la base de la figura de un niño o una niña, los y las participantes señalan en cada una de las partes del cuerpo que aparecen en el dibujo si representa un problema en la escala de preocupación (*Sí; No*). Las puntuaciones de problemas de imagen corporal corresponden a la suma de las partes del cuerpo que son consideradas un problema por la persona encuestada. En nuestra muestra, la escala de preocupación por las partes del cuerpo tuvo un alfa de Cronbach de 0,84 mostrando una consistencia interna similar a la encontrada en la versión en español del QÜIC (alpha de Cronbach: 0,93).

Escala de Apreciación Corporal (BAS). Se utilizó la escala The Body Appreciation Scale (BAS) (Avalos et al., 2005) en su adaptación al español (Jáuregui y Ríos, 2011). La Escala de Apreciación Corporal (BAS) es una encuesta autoinformada de 13 ítems cuya estructura factorial comprende una sola dimensión. Es un instrumento adecuado para medir aspectos positivos de la imagen corporal. Concretamente, se utilizó para medir el nivel de aceptación, respeto y opiniones favorables sobre el cuerpo que surgen de participar activamente en su cuidado, así como el rechazo a los ideales de apariencia física como sinónimo de belleza única promovidos por los medios de comunicación (Avalos et al., 2005). Los ítems se califican en una escala de tipo Likert con 5 opciones de respuesta (1 = *Nunca*, 2 = *Raramente*, 3 = *A veces*, 4 = *A menudo*, 5 = *Siempre*) y se promedian para lograr un puntaje general de apreciación corporal. No hay ítems de puntuación inversa. En su adaptación al español se encontró una adecuada

consistencia interna (alpha de Cronbach para mujeres = 0,94 y alfa de Cronbach para hombres = 0,93), superior a la encontrada en nuestra muestra (alfa de Cronbach: 0,87).

Cuestionario de competencia emocional para niños y niñas (TEIQue-CSF). Se utilizó la adaptación al castellano del cuestionario Trait Emotional Intelligence Questionnaire-Child Short Form (TEIQue-CSF) (Mavroveli et al., 2008) cedida por Piqueras y Pérez-González previa a la publicación del artículo de adaptación y validación del instrumento. Este cuestionario proporciona una amplia cobertura de las facetas de personalidad en relación con las competencias emociones básicas de chicos y chicas de entre 8 y 12 años (Piqueras et al., 2017). Mide la inteligencia emocional rasgo global y 9 facetas rasgo: adaptabilidad, disposición afectiva, expresión emocional, percepción de emociones, regulación emocional, baja impulsividad, relaciones con los compañeros, autoestima y auto motivación. Consta de un total de 36 ítems y escala tipo Likert con 5 opciones de respuesta que van del 1 (*Nunca*) a 5 (*Siempre*). Los rangos de puntuación se distribuyen en el siguiente orden: 1-29 inferior a la media, 30-69 en la media y 70-99 superior a la media. La puntuación global indica la inteligencia emocional rasgo global. En nuestra muestra, la escala de inteligencia emocional rasgo presentó un coeficiente alfa de Cronbach de 0,80 mostrando una consistencia interna similar a la encontrada en la versión en inglés en Mavroveli y colaboradores (2008) en dos estudios independientes del TEIQue-CFS (alpha de Cronbach: 0,76 y 0,73).

Aspectos Éticos

Este estudio se realizó siguiendo los principios éticos recomendados en la Declaración de Helsinki de 1975 revisada en 2016 para la investigación con personas. Asimismo, se consideró el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo del 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que se refiere al tratamiento de datos de carácter personal y a la libre circulación de estos datos, y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (RGPD) y el Artículo 20 de la Ley Orgánica 6/2000 del 21 de diciembre de Universidades para el manejo de los datos personales tanto del alumnado participante como

de sus representantes legales. Para poder realizar este proyecto se obtuvo la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB). El Servicio de Salud del Ayuntamiento de Sabadell facilitó el contacto con cinco escuelas de Sabadell. Los órganos directivos de las escuelas dieron su autorización para realizar este proyecto, y padres, madres, tutores legales y estudiantes firmaron los consentimientos informados.

Procedimiento

Estudio Piloto

Con anterioridad a este estudio se llevó a cabo una prueba piloto en dos centros escolares concertados de Barcelona (Cataluña) reclutados por conveniencia durante dos años con el objetivo de medir la aplicabilidad de los talleres, valorar la adecuación de las actividades y materiales y formar al equipo de psicólogos/as y estudiantes que llevaron a cabo las evaluaciones y los talleres en el estudio de eficacia. La muestra inicial estuvo integrada por 93 estudiantes (42 chicas y 51 chicos), que cursaban 1º de ESO entre los cursos 2017-2018. Se cumplieron los objetivos del estudio piloto, ya que se comprobó la idoneidad del contenido de los talleres y los materiales elaborados, así como la ejecución de las actividades en aula dentro del tiempo previsto. Se valoró como una adecuada oportunidad de ensayo para el equipo. Posteriormente, se llevaron a cabo ligeras adaptaciones en los guiones y materiales y se valoraron distintas opciones para evitar fallos técnicos durante la aplicación de los talleres durante el estudio de eficacia.

Intervención

El desarrollo del programa de prevención universal de problemas relacionados con la alimentación, el peso y la imagen corporal (BODY COR) se llevó a cabo en los cursos escolares 2017-2018 y 2018-2019. El alumnado participante completó la batería de cuestionarios en el aula tras las instrucciones de dos psicólogos/as del equipo en horario lectivo. Se aseguró su confidencialidad y se atendió a todas aquellas preguntas que surgieron durante su desarrollo. Asimismo, se tomaron medidas de peso y talla en la primera y última sesión. El diseño y la

administración del programa se realizó de manera que fue fácilmente aplicable por el equipo de psicólogos y psicólogas. Se procuró la menor interferencia en los centros educativos y tuvo una buena aceptación por parte del alumnado.

El alumnado de las escuelas asignadas al grupo experimental de BODY COR participaron durante el año 2018 en cuatro talleres. Se aplicaron 2 talleres de forma quincenal cuando el alumnado cursaba 1º de ESO y 2 talleres de forma quincenal cuando cursaban 2º de ESO. Los talleres tuvieron una duración de dos horas cada uno e incluyeron una presentación multimedia con imágenes, videos, materiales adicionales, actividades grupales de debate y entrenamiento en pensamiento crítico (Tabla 4). Se aplicó en clases mixtas de un promedio de 27 estudiantes por clase por un psicólogo/a senior con experiencia en la aplicación de programas y otro junior previamente formado.

El alumnado que participó en BODY COR (Grupo Experimental I y Grupo Experimental II) inició y concluyó el tratamiento en similares condiciones experimentales y se aplicó la misma batería de cuestionarios para recoger datos. El Grupo Experimental II recibió 7 sesiones de una hora de duración entre el Tiempo I y Tiempo II, en las que se reforzaron aspectos relacionados con el modelo estético femenino, la presión de los medios de comunicación y crítica a mensajes publicitarios, se analizó un anuncio con estrategias propias del enfoque de educación mediática y se revisaron aspectos sobre nutrición saludable (BODY COR ML+AS). Las sesiones de refuerzo fueron dinamizadas por la profesora de Educación Física del mismo instituto que estaba formada como educadora de alfabetización en medios y en promoción de alimentación saludable (Sánchez-Carracedo et al., 2017).

El programa BODY COR asienta sus bases en el enfoque de alfabetización mediática para abordar los factores de riesgo para el desarrollo de una imagen corporal negativa desencadenados por la exposición a los mensajes mediáticos que promueven una idea limitada de belleza, sobreestiman la delgadez y difunden mandatos de género relacionados con la apariencia física. Propone desarrollar la capacidad de crítica sobre los mensajes propios de la

cultura de la dieta relacionados con la apariencia física y el cuidado del cuerpo dirigidos por intereses comerciales no bienintencionados, y fomentar posturas activistas para reducir su influencia persuasiva (Lacroix et al., 2020). Asimismo, se fundamenta en teorías feministas para dotar al alumnado de formas alternativas de pensar respecto a su cuerpo y el de las demás personas. Protegerse respecto a su influencia a través de procesos de crítica sobre las estrategias persuasivas utilizadas por los medios para mantener su imagen corporal positiva y trasmisitir la idea de que la belleza es un concepto relativo y en constante revisión (McLean et al., 2019; Wood-Barcalow et al., 2021). Además, utiliza un enfoque coeducativo para visibilizar cómo los medios de comunicación, RRSS, escuelas y familias socializan de forma diferente a chicos y chicas en relación a su apariencia y gestión de las emociones para educar en la igualdad (Holmqvist y Frisén, 2012; Piran, 2010). También asienta sus bases en la teoría Cognitivo-Social propuesta por Bandura (Bandura, 1986), en el Modelo de habilidades generales (Levine y Piran, 2001) y en el enfoque de la imagen corporal positiva para trabajar no solo factores de riesgo sino también factores de protección (Piran, 2015).

Los objetivos generales del programa fueron: (1) reducir los problemas relacionados con la alimentación, el peso y la imagen corporal, (2) promover habilidades para la vida y estilos de vida saludables, e (3) incrementar la aceptación de la diversidad de formas, tamaños y tallas corporales en la comunidad educativa.

Tabla 4

Objetivos y contenido incluidos en cada taller de BODY COR

Taller	Objetivos	Contenido
#PLÀTAN	Promover hábitos saludables relacionados con la alimentación, estilos de vida activos no relacionados con cambios en el peso o forma corporal y el cuidado del descanso. Promover la práctica de alimentación consciente.	Alimentación saludable y consciente. Alfabetización mediática sobre publicidad engañosa de productos alimentarios.
#MEDIA 2.0	Relativizar los ideales de belleza. Compartir discursos sobre diversidad corporal para eliminar formas de	Alfabetización mediática sobre los ideales de belleza, estereotipos de género y mensajes no saludables de la cultura de la dieta en los

	estigmatización sobre los cuerpos de mayor tamaño.	medios de comunicación y las RRSS. Activismo como herramienta para criticar las presiones sobre la apariencia y promover discursos inclusivos y tolerantes.
#INSPIRA I SOMRIU	Desarrollar competencias de gestión emocional adaptativas y saludables. Desarrollar destrezas cognitivas y afectivas que permitan al alumnado intuir, identificar y transmitir emociones y motivaciones que hay detrás de las interacciones en RRSS. Formar alumnos críticos ante la glorificación de la apariencia física y los mensajes no saludables de las RRSS.	Habilidades para la vida y gestión emocional.
#ETIQUETES	Desarrollar habilidades para desenmascarar estereotipos relacionados con la apariencia física que se utilizan en los medios de comunicación y en las RRSS. Aprender a formular discursos asertivos para resolver conflictos interpersonales relacionados con los estereotipos y prejuicios relacionados con la apariencia. Mejorar el autoconcepto e incrementar la autoestima entre el alumando.	Corpodiversidad y estigma sobre el peso.

Para simplificar lo que se ha apuntado anteriormente, el programa BODY COR procuró dar a conocer los distintos mecanismos que utilizan los medios de comunicación y las RRSS para vender productos y su impacto en las percepciones, creencias y actitudes sobre la apariencia física. Al mismo tiempo que se señaló el impacto negativo sobre las personas de cualquier forma de estigmatización a razón de peso y talla. Se compartieron estrategias de comunicación asertiva y técnicas de regulación emocional para la construcción de discursos críticos que protejan su imagen corporal y autoestima y faciliten posturas más amables y de cuidado sobre el cuerpo y el de las demás personas.

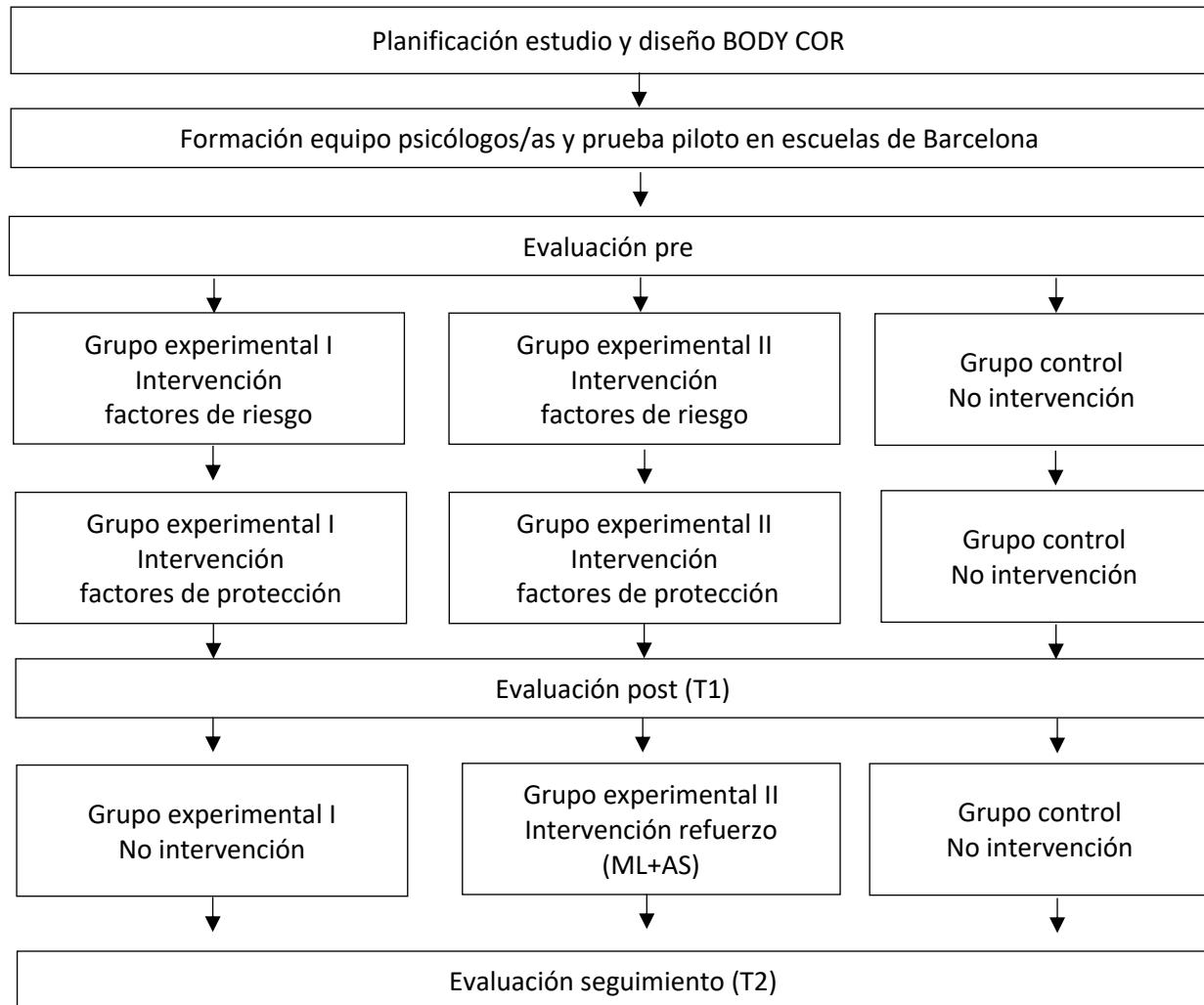
Buscamos flexibilizar la idea de belleza y acercarles a explicaciones fundamentadas sobre cómo los sistemas socioculturales y políticos con intereses comerciales, establecen normas corporales exigentes que dan lugar a la construcción de imaginarios colectivos sobre lo

que significa bello y valioso, y sobre aquello que puede ser cuestionable y debe ser invisibilizado y estigmatizado. En primer lugar, visibilizamos en el aula cómo se significan los cuerpos femeninos delgados y los cuerpos masculinos musculosos, y cómo se promueven formas de violencia ante aquellos que no se acomodan a dichas normas en los distintos espacios sociales para aumentar la tolerancia y respeto sobre las distintas formas corporales y reducir las burlas (Piñeyro, 2016; Wolf, 2020). Paralelamente, les acercamos a proyectos activistas artísticos que han visibilizado y criticado las presiones sobre el cuerpo para cuestionar el estigma sobre el peso y poner el foco en procesos internos y promocionar la tolerancia hacia las distintas morfologías corporales. En segundo lugar, informamos sobre los distintos cambios corporales que acarrea el paso del tiempo en las distintas etapas de desarrollo (Güemes-Hidalgo et al., 2017) así como las consecuencias de llevar a cabo dietas con el objetivo de pérdida de peso y/o ganancia de musculatura, y promovemos estilos de vida saludables (Gussinyer y García, 2022) y la práctica de actividad física regular basada en el cuidado del cuerpo desde enfoques que abogan por la corpodiversidad (Bacon y Aphramor, 2013; O'Hara y Taylor, 2018). Y por último, incorporamos estrategias de regulación emocional y comunicación asertivas (Mayer y Salovey, 1997; Santiago, 2016).

A continuación, queda detallada la secuencia de fases en las que quedó dividido el proyecto BODY COR diferenciado por actividades (Figura 5). Este diseño de implementación secuencial de talleres presenta en primer lugar dos talleres con contenido en referencia a los factores de riesgo específicos de TCA propios de los programas tradicionales (Taller #PLÀTAN y Taller #MEDIA 2.0 llevados a cabo en 1º de ESO) y a continuación, dos talleres que trabajan contenido en relación con los factores protectores (Taller #INSPIRA I SOMRIU y Taller #ETIQUETES llevados a cabo en 2º de ESO) y que añaden un beneficio adicional.

Figura 5

Cronograma proyecto prevención universal de problemas relacionados con la alimentación, el peso y la imagen corporal BODY COR



En la primera fase del proyecto durante los meses de febrero a octubre del año 2017 se trabajó en el diseño y planificación de la implementación de los talleres de prevención y promoción de salud a los que llamamos BODY COR. Una propuesta de talleres que surge de la experiencia del equipo investigador junto con el diálogo entre equipos directivos de escuelas, agentes de salud de ayuntamientos y de la Diputación de Barcelona. Se tuvieron en cuenta aspectos como las necesidades del alumnado y la disponibilidad de tiempo de los centros. En noviembre, se formó a un equipo de psicólogos/as estudiantes de último curso de Grado en Psicología y del máster en Psicología General Sanitaria de la Universitat Autònoma de

Barcelona (UAB) sobre los contenidos de los talleres y se llevó a cabo una prueba piloto de los dos primeros talleres en dos escuelas de Barcelona tal y como se ha señalado en el apartado de Procedimiento.

En la segunda fase del proyecto (enero a junio 2018) se llevó a cabo la evaluación pre (T0) junto con los Talleres #PLÀTAN y #MEDIA 2.0 en los grupos experimentales y control en 1º ESO. La evaluación se llevó a cabo 15 días antes de la implementación de los talleres y los talleres se aplicaron con una distancia entre el primero y el segundo de 15 días.

En la tercera fase del proyecto se formó al equipo de psicólogos/as sobre los contenidos de los talleres #INSPIRA I SOMRIU y #ETIQUETES dirigidos a los mismos participantes de la primera fase cuando cursaban 2º de ESO. Y posteriormente se llevó a cabo una prueba piloto de estos talleres en dos escuelas de Barcelona (septiembre a octubre del 2018).

En la cuarta fase del proyecto (octubre a diciembre 2018) se llevaron a cabo los Talleres #INSPIRA I SOMRIU y #ETIQUETES junto con la evaluación post (T1) de los grupos experimentales y control en 2º ESO a los 10 meses. Los talleres se aplicaron también con una distancia entre ellos de 15 días y la evaluación se llevó a cabo 15 días después de la implementación de los talleres. Por último, se llevó a cabo el seguimiento (T2) a los 15 meses. Asimismo, el Grupo Experimental II recibió 7 sesiones de refuerzo de alfabetización mediática y alimentación saludable (ML+AS) entre el T1 y el T2.

Análisis de Datos

Análisis estadístico realizado con STATA 16.0. Análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y clínicas (frecuencia, porcentajes, media, desviación estándar, mediana y rango intercuartil). La evaluación de normalidad univariada se analizó mediante la prueba de Shapiro-Wilk y los coeficientes de asimetría y kurtosis. Las comparaciones entre grupos con relación a las variables sociodemográficas se realizaron mediante Kruskal-Wallis para variables cuantitativas, ya que no presentaron distribución normal, y Chi-Cuadrado para variables

categóricas. El tamaño del efecto para variables cuantitativas se evaluó mediante el coeficiente d de Cohen. Los coeficientes resultantes se clasificaron en nulo ($d < 0,20$), pequeño ($0,20 < d < 0,50$), moderado ($0,50 < d < 0,80$) o grande ($d > 0,80$). El tamaño del efecto para contrastar la asociación entre las variables categóricas se evaluó mediante el coeficiente V de Cramer. Los coeficientes cercanos a 0 muestran una escasa asociación entre variables y cercanos a 1 mayor asociación. El análisis de fiabilidad de las escalas se realizó mediante el coeficiente consistencia interna Alfa de Cronbach.

La eficacia del programa de prevención universal BODY COR se analizó mediante modelos multínivel de efectos mixtos para medidas repetidas con el objetivo de valorar el efecto de la intervención que obtuvieron el Grupo Experimental I y Grupo Experimental II en comparación con el Grupo Control. Los modelos se ajustaron por edad, sexo, IMC y situación laboral.

Se utilizó el método de estimación de ML (máxima verosimilitud) para estimar los modelos de alteraciones alimentarias, interiorización de los ideales estéticos y presión por los medios de comunicación, auto-esquemas relacionados con la apariencia física, apreciación corporal e inteligencia emocional rasgo, robusto ante la desviación moderada de la normalidad que presentaron estas variables, con asimetría entre 0,1 y 1,6 en valores absolutos; y kurtosis entre 2,5 y 6,8 en valores absolutos. Se utilizó el método de estimación ML con SE (máxima verosimilitud con errores estándar robustos) para estimar el modelo preocupación por partes del cuerpo, ya que esta variable presentó desviación severa de la normalidad, con asimetría entre 3,0 y 5,4 en valores absolutos; y kurtosis entre 15,0 y 43,4 en valores absolutos (Weston y Gore, 2006). Se analizaron correlaciones entre variables mediante el coeficiente de Spearman, y se evaluó colinealidad mediante el factor de inflación de la varianza (FIV). Criterios de ajuste de los modelos mediante criterio de información AKAIKE (AIC) (Akaike, 1974), y criterio de información Bayesiano (BIC) (Schwarz, 1978). El grado de significación se consideró 0,05 para todos los análisis estadísticos.

Modelo Multinivel Mixtos de Medidas Repetidas

Los modelos multinivel mixtos de medidas repetidas permiten considerar y operar simultáneamente en distintos niveles y reconoce el incumplimiento del supuesto básico de independencia entre observaciones específico del modelo lineal general y a diferencia del ANOVA puede operar con datos faltantes (Pardo et al., 2007). En el conjunto de datos jerárquicos la variable de respuesta se encuentra en el nivel más bajo y las explicativas en todos ellos. Este tipo de análisis nos ofrece información sobre la variabilidad contextual de los coeficientes de regresión cuando se incumple el supuesto de muestreo aleatorio simple (Hox, 2010; Oliver et al., 2000). Por lo tanto, la estructura de correlación intracontextual queda dividida en una jerarquía simple: medidas repetidas (nivel 1) porque nos interesa saber cómo los seguimientos moderan los cambios en los distintos grupos, es decir, la trayectoria de los y las participantes a lo largo del desarrollo de la intervención, y sujeto (nivel 2) para identificar si varia la evolución dependiendo de algún factor de los participantes en la población (De la Cruz, 2008; Hox, 2010; Zunzunegui et al., 2004). En efectos aleatorios se incluye al o la estudiante por ser un factor aleatorio, y en efectos fijos a los grupos experimentales y los distintos tiempos de evaluación por ser factores escogidos expresamente.

A continuación, se enumeran los pasos que se llevaron a cabo para cada variable independiente

Paso 1. Se realizó un modelo nulo sin predictores, para conocer la constante de la regresión. Este último coeficiente no se tuvo en cuenta para la discusión de los resultados porque no se formularon hipótesis en relación con el valor de la intersección (Pardo et al., 2007).

Cada modelo nulo incluye la constante o intersección, junto con su error estándar, grado de significación e intervalo de confianza del 95%. El modelo también ofrece la varianza entre grupos que corresponde al efecto o variabilidad que presentan las medidas de la variable dependiente debido a la influencia de la variable independiente, y la varianza dentro de los

grupos o varianza residual que corresponde al error o las medidas de la variable dependiente debido al azar (Balluerka, 2013). También incluye el índice de correlación intraclass (ICC) para indicar el grado de homogeneidad interna de los grupos. Cuanto menor es la varianza entre los grupos mayor es el ICC (Pérez-Fernández, 2012).

Paso 2. Modelo I intervención. Se realizó el análisis crudo del efecto de las estrategias preventivas (BODY COR y BODY COR ML+AS) sobre cada variable dependiente.

Paso 3. Modelo II interacciones y seguimientos. Respecto al modelo anterior, se incluyó la interacción de los seguimientos. Se valoran cambios en los coeficientes.

Paso 4. Modelos de ajuste. El siguiente paso del análisis consistió incluir las variables Edad, IMC, Sexo y Situación laboral familiar como variables de ajuste, ya que la literatura previa las considera como posibles variables de confusión asociadas tanto a la exposición como a la respuesta.

Paso 5. Modelo final. Se define el modelo final tras realizar la prueba de significación para evaluar si la interacción y los cambios en los grupos y el seguimiento eran estadísticamente significativos.

Resultados

Características Generales de los Participantes

La Tabla 5 presenta la descripción general de la muestra compuesta de 300 adolescentes. La muestra se divide en tres grupos: Grupo Control ($n = 69$), Grupo Experimental I ($n = 134$), y Grupo Experimental II ($n = 97$). Las variables cuantitativas (Edad e IMC) se presentan en medias y desviaciones estándar, y las categóricas (Sexo y Situación laboral) se presentan en frecuencias y porcentajes.

El 50,3% del alumnado era de sexo masculino y el 49,7% de sexo femenino. No se hallaron diferencias significativas entre los tres grupos con relación a la variable sexo ($p = 0,072$). Sin embargo, se halló una diferencia significativa entre el Grupo Control y el Grupo Experimental I ($p = 0,023$). Respecto a la edad, los resultados indican que en el Grupo Control

la media de edad ($\bar{x} = 12,9$; $DE = 0,53$) fue ligeramente mayor que en el Grupo Experimental I ($\bar{x} = 12,6$; $DE = 0,34$) y el Grupo Experimental II ($\bar{x} = 12,6$; $DE = 0,4$) siendo las diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$). Asimismo, también se encontraron diferencias significativas en el IMC entre los grupos ($p = 0,008$). Respecto a la situación laboral, los participantes fueron divididos en 4 categorías (ambos padres empleados, solo padre empleado, solo madre empleada o ambos padres desempleados), mostrando diferencias significativas entre grupos ($p = 0,015$).

Debido a las diferencias encontradas entre los grupos, y siguiendo recomendaciones de la literatura previa, estas variables se incorporaron como variables de ajuste en los diferentes modelos.

Debido a que se encontraron diferencias significativas en las variables sociodemográficas entre los grupos experimentales y el control se calculó el tamaño de la magnitud de dichas diferencias mediante el estadístico d de Cohen para la Edad e IMC y V de Cramer para Sexo y Situación Laboral. El tamaño del efecto para la Edad entre el Grupo Experimental I y Grupo Control fue moderado-alto ($d = 0,72$) y para el IMC fue bajo ($d = 0,28$). De modo similar, el tamaño del efecto para la Edad fue moderado ($d = 0,65$) y para el IMC fue bajo ($d = 0,21$) entre el Grupo Experimental II y Grupo Control. El cálculo de la V de Cramer mostró valores independientes tanto para la variable Sexo ($V = 0,15$; $V = 0,09$) como Situación Laboral ($V = 0,26$; $V = 0,22$) en el Grupo Experimental I y Grupo Control como Grupo Experimental II y Grupo Control respectivamente.

Tabla 5*Datos sociodemográficos de la muestra*

	Grupo Control (n = 69, 23,0%)		Grupo Experimental I (n = 134, 44,7%)		Grupo Experimental II (n = 97, 32,2%)		p	d Cohen/V Cras
	Media (DE)	Mediana (IQR P25-P75)	Media (DE)	Mediana (IQR P25-P75)	Media (DE)	Mediana (IQR) (IQR P25-P75)		
Edad (años)	12,9 (0,53)	12,8 (12,6-13,3)	12,6 (0,34)	12,6 (12,3-12,8)	12,6 (0,4)	12,5 (12,3-12,8)	<0,001	d = 0,72 (GI vs GII)
IMC (z scores)	0,04 (1,01)	-0,30 (-0,64-0,73)	-0,20 (0,76)	-0,33 (-0,80-0,23)	0,28 (1,18)	-0,08 (-0,58-0,94)	0,008	d = 0,28 (GI vs GII)
Sexo n (%)							0,072	d = 0,21 (GII vs GI)
Masculino	42 (60,9)		59 (44,0)		50 (51,6)			V = 0,15 (GI vs GII)
Femenino	27 (39,1)		75 (56)		47 (48,5)			V = 0,09 (GII vs GI)
Situación laboral n (%)							0,015	V = 0,26 (GI vs GII)
Ambos padres empleados	39 (56,5)		98 (73,1)		70 (72,2)			V = 0,22 (GII vs GI)
Padre solo empleado	14 (20,3)		28 (20,9)		19 (19,6)			
Madre solo empleada	8 (11,6)		5 (3,7)		4 (4,1)			
Ambos padres desempleados	8 (11,6)		3 (2,2)		4 (4,1)			

Nota. IMC = Índice de Masa Muscular en puntuaciones z; DE = Desviación estándar; IQR = Rango intercuartil; P25 = Percentil 25; P75 = Percentil 75; n = muestra.

grado de significación. Análisis para comparación de medias de variables cuantitativas mediante Kruskal-Wallis y con Chi-cuadrado para categóricas.

Puntuaciones Observadas

La Tabla 6 muestra las puntuaciones para cada escala en cada grupo, tanto en la evaluación pre (T0) como en la evaluación post (T1) (a los 10 meses de la evaluación pre) y el seguimiento posterior (T2) (a los 15 meses de la intervención). Para el Grupo Control se observa estabilidad en las puntuaciones observadas en los tres tiempos. Para el Grupo Experimental I se observan cambios en las medias en línea con las hipótesis planteadas para apreciación corporal y preocupación por partes del cuerpo. En el Grupo Experimental II también se observan cambios en línea con las hipótesis planteadas para autoesquemas de la apariencia física, alteraciones alimentarias, interiorización de los ideales estéticos y presión de los medios, apreciación corporal e inteligencia emocional.

Tabla 6

Descriptivos de la muestra para puntuaciones observadas en las escalas

	n = 300			Grupo Control			Grupo Experimental I			Grupo Experimental II		
				m(SD)			m(SD)			m(SD)		
	T0	T1	T2	T0	T1	T2	T0	T1	T2	T0	T1	T2
ASI	47,6 (13,2)	45,6 (13,2)	48,0 (11,9)	50,2 (12,3)	49,6 (12,8)	51,5 (12,9)	47,2 (12,9)	44,6 (13,9)	44,3 (14,3)			
CHEAT	8,6 (5,8)	7,3 (6,1)	8,4 (6,6)	8,1 (5,3)	9,0 (7,2)	8,1 (5,5)	10,2 (7,7)	8,0 (6,7)	8,3 (7,0)			
SATAQ	41,4 (17,0)	30,4 (19,2)	41,2 (16,9)	44,4 (13,9)	39,9 (19,5)	45,1 (15,5)	43,6 (15,3)	33,8 (17,9)	39,9 (15,4)			
BAS	50,4 (9,3)	53,1 (8,7)	50,8 (10,6)	49,7 (8,2)	51,9 (8,4)	51,1 (8,9)	49,1 (11,3)	52,3 (9,5)	52,8 (10,6)			
QUIC	0,9 (1,6)	0,6 (1,6)	0,8 (2,6)	1,6 (2,8)	0,9 (2,2)	1,0 (2,1)	1,4 (2,3)	0,8 (1,7)	0,4 (0,9)			
TEIQ	88,0 (11,7)	83,9 (17,4)	84,8 (13,2)	83,3 (9,1)	81,2 (11,6)	80,3 (11,5)	79,4 (10,1)	83,2 (11,8)	86,3 (14,6)			

Nota. ASI = Inventario de Esquemas sobre la Apariencia (ASI-R); CHEAT = Test de Actitudes Alimentarias para Niños (ChEAT-26); SATAQ = Cuestionario de Actitudes Socioculturales hacia la Apariencia-4 (SATAQ-4); BAS = Escala de Apreciación Corporal (BAS-2); QÜIC = Escala de preocupación por las partes del cuerpo del Cuestionario de Imagen Corporal QÜIC; TEIQ = Cuestionario de Inteligencia Emocional Rasgo-Formulario corto para niños (TEIQue-CSF); T0 = Evaluación pre; T1 = Evaluación post a los 10 meses; T2 = Seguimiento a los 15 meses; n = Tamaño de la muestra; m = Media; SD = Desviación estándar.

Tamaño del efecto

La Tabla 7 muestra la magnitud de las diferencias en crudo entre las medias de los grupos experimentales y el control. Los tamaños del efecto entre el Grupo Experimental I y el Grupo Control en todas las variables dependientes oscila entre valores considerados pequeños o nulos. Se observa un aumento en las variables autoesquemas sobre la apariencia física, alteraciones alimentarias, la internalización de los ideales de belleza y las presiones relacionadas con la apariencia y apreciación corporal en la evaluación post. Sin embargo, el efecto baja de nuevo en el seguimiento a los 15 meses. Los tamaños del efecto entre el Grupo Experimental II y el Grupo Control también oscilaron entre valores considerados pequeños o nulos a excepción de la variable inteligencia emocional rasgo cuyo valor fue moderado-alto ($d = 0,79$).

Tabla 7

Tamaño del efecto para comparación entre Grupo Experimental I y Grupo Control, y Grupo Experimental II y Grupo Control

	ASI	CHEAT	SATAQ	BAS	QUIQ	TEIQ
T0 GI vs T0 GC	0,20	0,09	0,19	0,08	0,31	0,45
T1 GI vs T1 GC	0,31	0,25	0,49	0,14	0,16	0,18
T2 GI vs T2 GC	0,28	0,05	0,24	0,03	0,08	0,36
T0 GII vs T0 GC	0,03	0,23	0,14	0,13	0,25	0,79
T1 GII vs T1 GC	0,07	0,11	0,18	0,09	0,12	0,05
T2 GII vs T2 GC	0,28	0,01	0,08	0,19	0,21	0,11

Nota. ASI = Inventario de Esquemas sobre la Apariencia (ASI-R); CHEAT = Test de Actitudes Alimentarias para Niños (ChEAT-26); SATAQ = Cuestionario de Actitudes Socioculturales hacia la Apariencia-4 (SATAQ-4); BAS = Escala de Apreciación Corporal (BAS-2); QUIC = Escala de preocupación por las partes del cuerpo del Cuestionario de Imagen Corporal (QÜIC); TEIQ = Cuestionario de Inteligencia Emocional Rasgo-Formulario corto para niños (TEIQue-CSF); T0 GI = Evaluación pre Grupo Experimental I; T1 GI = Evaluación post Grupo Experimental I; T2 GI = Seguimiento a los 15 meses Grupo Experimental I; T0 GII = Evaluación pre Grupo Experimental II; T1 GII = Evaluación post Grupo Experimental II; T2 GII = Seguimiento a los 15 meses Grupo Experimental II; T0 GC = Evaluación pre Grupo Control; T1 GC = Evaluación post Grupo Control ; T2 GC = Seguimiento a los 15 meses Grupo Control.

Correlaciones y Consistencia Interna

La Tabla 8 muestra las correlaciones y los índices de consistencia interna de las escalas utilizadas. Las correlaciones se analizaron mediante el coeficiente de Spearman y se determinó la consistencia interna de cada escala mediante el coeficiente alpha de Cronbach. En nuestra muestra los coeficientes de todas las escalas presentaron coeficientes similares a las escalas originales, a excepción de la escala ChEAT-26 ($\alpha = 0,70$) que se consideró aceptable a diferencia de la adaptación al castellano que puntuó ($\alpha = 0,76$) (García et al., 2007).

Tabla 8*Análisis de correlaciones y consistencia interna*

Spearman	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	α
1. Edad (años)											
2. Sexo	0,50										
3. IMCz	0,15	0,73									
4. Situación laboral	0,33	0,54	0,25								
5. ASI-R	0,30	0,09	0,70	0,27							0,88
6. ChEAT-26	0,27	0,36	0,12	0,27	0,00						0,70
7. SATAQ-4	0,84	0,00	0,00	0,30	0,00	0,00					0,92
8. BAS	0,93	0,25	0,00	0,35	0,01	0,37	0,00				0,87
9. QÜIC	0,78	0,01	0,00	0,39	0,00	0,01	0,00	0,00			0,84
10. TEIQue-CSF	0,89	0,01	0,52	0,47	0,00	0,03	0,04	0,62	0,31		0,80

Nota. * $p \geq 0,05$; IMCz = Índice de Masa Corporal en puntuaciones z inicial; Situación familiar laboral = estatus familiar socio económico; ASI-R = inventario de Esquemas sobre la Apariencia; ChEAT-26 = Test de Actitudes Alimentarias para niños; SATAQ-4 = Cuestionario de Actitudes Socioculturales hacia la Apariencia-4; BAS = Escala de Apreciación Corporal; QÜIC (Preocupación) = Escala de preocupación por las partes del cuerpo del Cuestionario de Imagen Corporal; TEIQue-CSF = Cuestionario de Inteligencia Emocional Rasgo-Formulario corto para niños; α = Alfa de Cronbach para consistencia interna, calculado de los cuestionarios administrados en primer tiempo.

Modelos Multinivel de Efectos Mixtos

A continuación, se presentan 6 modelos multinivel de efectos mixtos para medidas repetidas para cada variable de respuesta. Se llevó a cabo un modelado paso a paso para analizar cómo cada variable influye en los coeficientes de intervención e interacción.

Concretamente se mide la eficacia de BODY COR y BODY COR (ML+AS) respecto al grupo control, en cada variable mediante su escala correspondiente empleando como variables de ajuste: edad, IMC, sexo y estatus de trabajo familiar.

Se presenta el modelo de regresión para medidas repetidas de la cada variable que mejor se ajusta a la matriz de datos observados en función de los distintos tiempos de evaluación (medidas previas a la intervención, a los 10 meses (T1) y 15 meses (T2) posteriores a la intervención), en los tres grupos en los que quedó dividida la muestra (Grupo Control, Grupo Experimental I y Grupo Experimental II) junto con un análisis de sus resultados. El modelado multinivel del diseño anidado quedará paso a paso incluido en el Apéndice A BODY COR (Tablas A1. Resultados modelos multinivel de efectos mixtos para medidas repetidas).

Modelo Inventario de Esquemas sobre la Apariencia (ASI-R)

Para evaluar el ajuste del modelo de la variable auto-esquemas relacionados con la apariencia física se llevó a cabo la prueba de significación global del Modelo VI que incluía las interacciones entre grupos y seguimientos y debido a que su resultado mostró que la interacción grupos y seguimientos no fue significativa ($B = 5,05; p = 0,282$), el Modelo VII se incluyó como modelo final. Asimismo, se compararon los índices de información AKAIKE (AIC) y bayesiano (BIC) del Modelo VII en relación con el modelo nulo y se encontró que el modelo final sin interacción que incluye todas las variables de ajuste presentaba menores valores para dichos criterios (Modelo nulo: AIC: 6509,765, BIC: 6523,969; Modelo final sin interacción: AIC: 6471,908, BIC: 6533,457).

Según el Modelo VII (Tabla 9) participar en los programas BODY COR o BODY COR (ML+AS) se asoció con una menor puntuación en el ASI-R en el T1 respecto al grupo control (B

= -3,22; $p = 0,035$). Sin embargo, este efecto ya no se pudo observar en el T2 a pesar de que la tendencia continuó siendo negativa ($B = -2,77$, $p = 0,208$). También se encontró que las estudiantes mostraron puntuaciones más altas ($B = 3,84$; $p = 0,002$) que sus compañeros, y que los participantes cuyo padre trabajaba en el momento de la recogida de datos en el T0 obtuvieron una menor puntuación ($B = -3,78$; $p = 0,016$) que participantes con familias con otras situaciones laborales.

Una vez eliminadas las interacciones, la prueba de significación global del Modelo VII indicó que la categoría global de grupo ($B = 8,62$; $p = 0,013$) y la categoría global de seguimiento ($B = 6,47$; $p = 0,039$) fueron significativas. Los resultados muestran que hay diferencias entre los grupos y los seguimientos, pero el seguimiento no modera la diferencia entre los grupos.

Tabla 9

Modelo final ASI-R

ASI-R	Coeficiente	EE	z	P	IC 95%
Constante	22,621	20,140	1,12	0,261	(-16,9; 62,1)
Grupos					
Experimental I	3,161	1,767	1,79	0,074	(-0,3; 6,6)
Experimental II	-0,979	1,848	-0,53	0,596	(-4,6; 2,6)
Seguimiento					
Tiempo 1 (post)	-3,217	1,525	-2,11	0,035	(-6,2; 0,2)
Tiempo 2 (5 m.)	-2,773	2,200	-1,26	0,208	(-7,1; 1,5)
Edad	1,883	1,545	1,22	0,223	(-1,1; 4,9)
IMC	-0,523	0,648	-0,81	0,419	(-1,8; 0,7)
Sexo	3,844	1,255	3,06	0,002	(1,4; 6,3)
Sit. Laboral					
Trabaja el padre	-3,775	1,574	-2,40	0,016	(-6,9; -0,7)
Trabaja la madre	0,546	2,766	0,20	0,844	(-4,9; 6,0)
Ambos en paro	-0,906	2,944	-0,31	0,758	(-6,7; 4,9)
Efectos aleatorios					
Estudiante					
Var (cons)	86,249	9,673			(69,2; 107,5)
Var (residual)	79,263	4,822			(70,4; 89,3)
AIC	6471,908				
BIC	6533,457				
ICC	0,52	0,034			(0,5; 0,6)

Nota. Exp I = grupo experimental I; Exp II = grupo experimental II; IMC = Índice de Masa Muscular; Sit. Laboral fam = situación familiar laboral; Var (cons) = Varianza constante; Var (residual) = Varianza residual; AIC = criterio de información de Akaike; BIC = criterio de información bayesiano; EE = error estándar; z = puntuación z; p = grado de significación; IC = intervalo de confianza. Este modelo tiene en cuenta las tres medidas de cada sujeto.

Modelo Alteraciones Alimentarias (ChEAT-26)

Para evaluar el ajuste del modelo de la variable alteraciones alimentarias se llevó a cabo se llevó a cabo la prueba de significación global del Modelo VI que incluía las interacciones entre grupos y seguimientos, y debido a que su resultado mostró que la interacción grupos y seguimientos fue significativa ($16,29; p = 0,003$) se incluyó como modelo final. Además, se observó que entre todos los modelos este presentaba mejores puntuaciones para los índices de información AKAIKE (AIC) y bayesiano (BIC) respecto al Modelo nulo (Modelo nulo: AIC: 5337,283, BIC: 5351,48; Modelo final con interacción: AIC: 5322,64, BIC: 5403,088). La categoría global de grupo ($B = 4,33; p = 0,115$) y la categoría global de seguimiento ($B = 3,48; p = 0,176$) no fueron significativas.

El modelo final (Tabla 10) no muestra efectos significativos del programa en las puntuaciones del ChEAT-26, a pesar de que el coeficiente indica una reducción en la puntuación de esta escala en las medidas de T1 ($B = -1,664; p = 0,119$) y T2 ($B = -0,596; p = 0,664$) respecto al Grupo Control. Se detectó un efecto de interacción significativo que informaba de que el alumnado que participó en BODY COR aumentaba sus puntuaciones de forma inesperada respecto al grupo control en el T1 ($B = 2,303; p = 0,021$). Sin embargo, dicho efecto no se observa en el seguimiento a los 15 meses. Asimismo, se encontró que los cambios en las puntuaciones no dependían de la edad, del sexo ni la situación laboral de las familias.

Tabla 10*Modelo final ChEAT-26*

ChEAT-26	Coeficiente	EE	z	P	IC 95%
Constante	4,471	10,271	0,44	0,663	(-15,7; 24,6)
Grupos					
Experimental I	-0,244	1,038	-0,24	0,814	(-2,3; 1,8)
Experimental II	1,543	1,093	1,41	0,158	(-0,6; 3,7)
Seguimiento					
Tiempo 1 (post)	-1,664	1,067	-1,56	0,119	(-3,8; 0,4)
Tiempo 2 (5 m.)	-0,596	1,372	-0,43	0,664	(-3,3; 2,1)
Grupo#Seguimiento					
Exp. I#1	2,303	0,996	2,31	0,021	(0,4; 4,3)
Exp. I#2	0,159	0,979	0,16	0,871	(-1,8; 2,1)
Exp. II#1	-0,900	1,059	-0,85	0,395	(-3,0; 1,2)
Exp. II#2	-1,594	1,033	-1,54	0,123	(-3,6; 0,4)
Edad	0,364	0,789	0,46	0,645	(-1,2; 2,0)
IMC	0,351	0,329	1,07	0,287	(-0,3; 1,0)
Sexo	-0,456	0,639	-0,71	0,476	(-1,7; 0,8)
Sit. Laboral					
Trabaja el padre	-1,383	0,800	-1,73	0,084	(-3,0; 0,2)
Trabaja la madre	-1,002	1,410	-0,71	0,478	(-3,8; 1,8)
Ambos en paro	1,048	1,497	0,70	0,484	(-1,9; 4,0)
Efectos aleatorios					
Estudiante					
Var(cons)	22,435	2,545			(18,2; 28,0)
Var (residual)	20,054	1,235			(17,8; 22,6)
AIC	5322,64				
BIC	5403,088				
ICC	0,528				(0,5; 0,6)

Nota. Exp I = grupo experimental I; Exp II = grupo experimental II; IMC = Índice de Masa Muscular; Sit. Laboral fam = situación familiar laboral; Var (cons) = Varianza constante; Var (residual) = Varianza residual; AIC = criterio de información de Akaike; BIC = criterio de información bayesiano; EE = error estándar; z = puntuación z; p = grado de significación; IC = intervalo de confianza. Este modelo tiene en cuenta las tres medidas de cada sujeto.

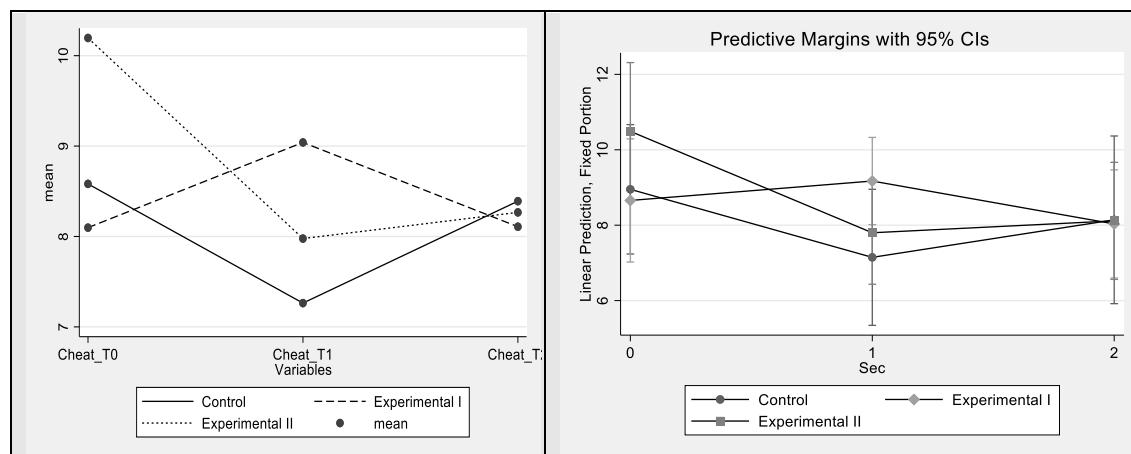
El análisis también incluyó una prueba p de interacción (Tabla 10.b) en el que se encontró similitud para las interacciones entre los grupos y los tiempos del Grupo Control y Grupo Experimental I y una reducción más marcada en el Grupo Experimental II.

Tabla 10.b*Prueba de interacción ChEAT-26*

ChEAT-26	Coeficiente	EE	z	P	IC 95%
Grupos					
Control	8,111	0,723	11,21	<0,001	(6,7; 9,5)
Experimental I	8,617	0,486	17,75	<0,001	(7,7; 9,6)
Experimental II	8,854	0,569	15,55	<0,001	(7,7; 10,0)
Sec (var.segui)					
Tiempo 0 (pre)	9,320	0,673	13,83	<0,001	(8,0; 10,6)
Tiempo 1 (post)	8,269	0,410	20,17	<0,001	(7,5; 9,1)
Tiempo 2 (5 m.)	8,084	0,631	12,81	<0,001	(6,8; 9,3)
Grupo#Sec					
Control#0	8,951	0,875	10,22	<0,001	(7,2; 10,7)
Control#1	7,147	0,920	7,77	<0,001	(5,3; 9,0)
Control#2	8,142	1,134	7,18	<0,001	(5,9; 10,4)
Exp. I#0	8,656	0,834	10,38	<0,001	(7,0; 10,3)
Exp. I#1	9,171	0,590	15,53	<0,001	(8,0; 10,3)
Exp. I#2	8,034	0,731	10,98	<0,001	(6,6; 9,5)
Exp. II#0	10,489	0,930	11,28	<0,001	(8,7; 12,3)
Exp. II#1	7,799	0,697	11,20	<0,001	(6,4; 9,2)
Exp. II#2	8,114	0,792	10,24	<0,001	(6,6; 9,7)

Nota. Control = grupo control; Exp I = grupo experimental I; Exp II = grupo experimental II; EE = error estándar; z = puntuación z; p = grado de significación; IC = intervalo de confianza. Este modelo tiene en cuenta las tres medidas de cada sujeto.

La Figura 6 muestra que los valores observados en las puntuaciones de la muestra y los valores predichos son similares y muestran la misma tendencia.

Figura 6*Valores observados y predichos para la variable alteraciones alimentarias*

Modelo Interiorización de los Ideales Estéticos y Presión por los Medios de Comunicación

(SATAQ-4)

Para evaluar el ajuste del modelo de la variable interiorización de los ideales de belleza y presión por los medios de comunicación se llevó a cabo se llevó a cabo la prueba de significación global del Modelo VI que incluía las interacciones entre grupos y seguimientos, y debido a que su resultado mostró que la interacción grupos y seguimientos no fue significativa ($8,92; p = 0,063$), el Modelo VII se incluyó como modelo final (Tabla 11). Asimismo, se compararon los índices de información AKAIKE (AIC) y bayesiano (BIC) del Modelo VII en relación con el modelo nulo y se encontró que el modelo final sin interacción que incluye todas las variables de ajuste presentaba menores valores para dichos criterios (Modelo nulo: AIC: 6975,768, BIC: 6989,94; Modelo final sin interacción: AIC: 6856,893, BIC: 6918,302).

El Modelo VII muestra que el alumnado que participó en BODY COR presentaba una puntuación superior en SATAQ-4 ($B = 7,544; p = < 0,001$) respecto al grupo control en el T0. Se observa que ambos grupos experimentales muestran en el T1 menores puntuaciones que el grupo control ($B = -7,557; p = < 0,001$). Sin embargo, este efecto desaparece en el seguimiento ($B = -0,751; p = 0,780$). El alumnado con mayor IMC mostró mayor puntuación ($B = 4,001; p = < 0,001$), las chicas reportaron menores niveles de interiorización ($B = -5,244; p = < 0,001$), y pertenecer a una familia en la que ambos padres se encuentran en paro supuso una mayor puntuación ($B = 7,350; p = 0,036$) en relación con el resto de las situaciones familiares valoradas.

Una vez eliminadas las interacciones, la prueba de significación global del Modelo VII indicó que la categoría global de grupo ($19,97; p = <0,001$) y la categoría global de seguimiento ($55,57; p = <0,001$) fueron significativas.

Tabla 11*Modelo final SATAQ-4*

SATAQ-4	Coeficiente	EE	z	P	IC 95%
Constante	42,577	23,932	1,78	0,075	(-4,3; 89,5)
Grupos					
Experimental I	7,544	2,061	3,66	<0,001	(3,5; 11,6)
Experimental II	1,147	2,152	0,53	0,594	(-3,1; 5,4)
Seguimiento					
Tiempo 1 (post)	-7,557	1,926	-3,92	<0,001	(-11,3; -3,8)
Tiempo 2 (5 m.)	-0,751	2,684	-0,28	0,780	(6,0; 4,5)
Edad	0,009	1,837	0,01	0,996	(-3,6; 3,6)
IMC	4,001	0,753	5,31	<0,001	(2,5; 5,5)
Sexo	-5,244	1,467	-3,57	<0,001	(-8,1; -2,4)
Sit. Laboral					
Trabaja el padre	-2,729	1,858	-1,47	0,142	(-6,4; 0,9)
Trabaja la madre	-1,635	3,175	-0,52	0,606	(-7,9; 4,6)
Ambos en paro	7,350	3,506	2,10	0,036	(0,5; 14,2)
Efectos aleatorios					
Estudiante					
Var (_cons)	96,794	13,550			(73,6; 127,4)
Var (residual)	158,997	9,763			(141,0; 179,3)
AIC	6856,893				
BIC	6918,302				
ICC	0,378	0,039			(0,3; 0,5)

Nota. Exp I = grupo experimental I; Exp II = grupo experimental II; IMC = Índice de Masa Muscular; Sit. Laboral fam = situación familiar laboral; Var (cons) = Varianza constante; Var (residual) = Varianza residual; AIC = criterio de información de Akaike; BIC = criterio de información bayesiano; EE = error estándar; z = puntuación z; p = grado de significación; IC = intervalo de confianza. Este modelo tiene en cuenta las tres medidas de cada sujeto.

Modelo Escala de Apreciación Corporal (BAS)

Para evaluar el ajuste del modelo de la variable apreciación corporal se llevó a cabo la prueba de significación global del Modelo VI (Tabla 12) que incluía las interacciones entre grupos y seguimientos, y debido a que su resultado mostró que la interacción grupos y seguimientos no fue significativa ($5,82; p = 0,213$), se valoró considerar el Modelo VII como modelo final. Sin embargo, a pesar de que la literatura justifica que estadísticamente se

debería eliminar la interacción (Molina, 2017), parece que el Modelo VI responde con mayor detalle a los objetivos de eficacia comparada entre grupos.

En ese caso, con el objetivo de interpretar los resultados también en relación a su relevancia clínica (Manterola y Pineda, 2008; Otzen et al., 2017), los resultados observados en dicho modelo podrían indicar que el programa BODY COR no tiene ningún efecto en el incremento de la apreciación corporal en el T1 ($B = -0,641$; $p = 0,674$) ni en el T2 ($B = 1,112$; $p = 0,456$). Sin embargo, se detectó un efecto de interacción significativo para el Grupo Experimental II en el T2 ($B = 3,277$; $p = 0,037$). Sugiriendo que el programa con refuerzo podría explicar un incremento en la apreciación corporal de sus participantes.

Paralelamente, se compararon los índices de información AKAIKE (AIC) y bayesiano (BIC) del Modelo VI en relación con el modelo nulo y se encontró que el modelo final con interacción que incluye todas las variables de ajuste presentaba menores valores para dichos criterios (Modelo nulo: AIC: 6046,33, BIC: 6060,544; Modelo final sin interacción: AIC: 6000,605, BIC: 6081,154). La categoría global de grupo ($0,92$; $p = 0,631$) y la categoría global de seguimiento ($5,22$; $p = 0,073$) no fueron significativas.

Tabla 12

Modelo final BAS

BAS	Coeficiente	EE	z	p	IC 95%
Constante	47,250	14,235	3,32	0,001	(19,3; 75,2)
Grupos					
Experimental I	-1,413	1,473	-0,96	0,337	(-4,3; 1,5)
Experimental II	-1,009	1,552	-0,65	0,515	(-4,1; 2,0)
Seguimiento					
Tiempo 1 (post)	2,573	1,570	1,64	0,101	(-0,5; 5,6)
Tiempo 2 (5 m.)	0,030	1,965	0,02	0,988	(-3,8; 3,9)
Grupo#Seguimiento					
Exp. I#1	-0,641	1,522	-0,42	0,674	(-3,6; 2,4)
Exp. I#2	1,112	1,492	0,75	0,456	(-1,8; 4,0)
Exp. II#1	0,246	1,613	0,15	0,879	(-2,9; 3,4)
Exp. II#2	3,277	1,574	2,08	0,037	(0,2; 6,4)
Edad	0,278	1,094	0,25	0,799	(-1,9; 2,4)
IMC	-1,736	0,454	-3,83	0,000	(-2,6; -0,8)
Sexo	0,041	0,880	0,05	0,963	(-1,7; 1,8)
Sit. Laboral					
Trabaja el padre	0,298	1,102	0,27	0,787	(-1,9; 2,5)

Trabaja la madre	0,616	1,946	0,32	0,751	(-3,2; 4,4)
Ambos en paro	-4,419	2,066	-2,14	0,032	(-8,5; -0,4)
Efectos aleatorios					
Estudiante					
Var (cons)	39,473	4,785			(31,1; 50,1)
Var (residual)	47,120	2,869			(41,8; 53,1)
AIC	6000,605				
BIC	6081,154				
ICC	0,456	0,036			(0,4; 0,5)

Nota. Exp I = grupo experimental I; Exp II = grupo experimental II; IMC = Índice de Masa Muscular; Sit. Laboral fam = situación familiar laboral; Var (cons) = Varianza constante; Var (residual) = Varianza residual; AIC = criterio de información de Akaike; BIC = criterio de información bayesiano; EE = error estándar; z = puntuación z; p = grado de significación; IC = intervalo de confianza. Este modelo tiene en cuenta las tres medidas de cada sujeto.

Modelo Cuestionario de Imagen Corporal. Escala de Preocupación por Partes del Cuerpo (QÜIQ)

Para evaluar el ajuste del modelo de la variable preocupación por partes del cuerpo se llevó a cabo la prueba de significación global del Modelo VI que incluía las interacciones entre grupos y seguimientos, y debido a que su resultado mostró que la interacción grupos y seguimientos no fue significativa ($6,05; p = 0,196$), se valoró considerar el Modelo VII como modelo final. Sin embargo, a pesar de que la literatura justifica que estadísticamente se debería eliminar la interacción (Molina, 2017), parece que el Modelo VI (Tabla 13) responde con mayor detalle a los objetivos de eficacia comparada entre grupos. La elección del Modelo VI como modelo final se justifica, al igual que en el análisis para la variable de respuesta apreciación corporal, por su relevancia clínica.

A raíz de los resultados observados en el Modelo VI se concluye que el programa BODY COR no consigue disminuir el número de partes del cuerpo que preocupan en el T1 ($B = -0,540; p = 0,154$) ni en el T2 ($B = -0,486; p = 0,193$). Sin embargo, se detectó un efecto de interacción significativo para el Grupo Experimental II en el T2 ($B = -0,848; p = 0,032$). Esto significa que el

programa con refuerzo sí podría ser efectivo para esta problemática. También se encontró que las puntuaciones en este instrumento eran mayores a mayores valores de IMC ($B = 0,359; p = <0,001$).

Asimismo, y para evaluar el ajuste del modelo se compararon los índices de información AKAIKE (AIC) y bayesiano (BIC) en comparación con los del Modelo nulo y estos mostraron una disminución (Modelo nulo: AIC: 3594,243, BIC: 3608,439; Modelo final: AIC: 3590,62 BIC: 3671,067). La prueba de significación global mostró que la interacción grupos y seguimientos no fue significativa ($6,05; p = 0,196$). Ni la categoría global de grupo del modelo presentó valores significativos ($4,10; p = 0,129$) ni la categoría global de seguimiento ($0,78; p = 0,676$).

Tabla 13

Modelo final QÜIQ

QÜIQ	Coeficiente	EE	z	p	IC 95%
Constante	5,776	3,074	1,88	0,060	(-0,2; 11,8)
Grupos					
Experimental I	0,602	0,332	1,81	0,070	(-0,0; 1,3)
Experimental II	0,171	0,351	0,49	0,626	(-0,5; 0,9)
Seguimiento					
Tiempo 1 (post)	0,129	0,373	0,35	0,730	(-0,6; 0,9)
Tiempo 2 (5 m.)	0,378	0,451	0,84	0,402	(-0,5; 1,3)
Grupo#Seguimiento					
Exp. I#1	-0,540	0,379	-1,42	0,154	(-1,3; 0,2)
Exp. I#2	-0,486	0,372	-1,30	0,192	(-1,2; 0,2)
Exp. II#1	-0,400	0,404	-0,99	0,322	(-1,2; 0,4)
Exp. II#2	-0,848	0,395	-2,15	0,032	(-1,6; -0,1)
Edad	-0,378	0,236	-1,60	0,109	(-0,8; 0,1)
IMC	0,359	0,098	3,68	0,000	(0,2; 0,6)
Sexo	0,224	0,188	1,19	0,234	(-0,1; 0,6)
Sit. Laboral					
Trabaja el padre	-0,289	0,236	-1,22	0,221	(-0,8; 0,2)
Trabaja la madre	-0,101	0,414	-0,24	0,807	(-0,9; 0,7)
Ambos en paro	0,149	0,442	0,34	0,736	(-0,7; 1,0)
Efectos aleatorios					
Estudiante					
Var (cons)	1,515	0,231			(1,1; 2,0)
Var (residual)	2,948	0,183			(2,6; 3,3)
AIC	3590,62				
BIC	3671,067				
ICC	0,3313	0,092			(0,18; 0,53)

Nota. Exp I = grupo experimental I; Exp II = grupo experimental II; IMC = Índice de Masa Muscular; Sit. Laboral fam = situación familiar laboral; Var (cons) = Varianza constante; Var (residual) = Varianza residual; AIC = criterio de información de Akaike; BIC = criterio de información bayesiano; EE = error estándar; z = puntuación z; p = grado de significación; IC = intervalo de confianza. Este modelo tiene en cuenta las tres medidas de cada sujeto.

Modelo Cuestionario de Competencia Emocional para Niños (TEI-Que-CSF)

Para evaluar el ajuste del modelo de la variable inteligencia emocional se llevó a cabo la prueba de significación global del Modelo VI (Tabla 14) que incluía las interacciones entre grupos y seguimientos, y debido a que su resultado mostró que la interacción grupos y seguimientos fue significativa ($35,09; p = <0,001$) se incluyó como modelo final. Además, se observó que presentaba mejores puntuaciones para los índices de información AKAIKE (AIC) y bayesiano (BIC) en comparación al Modelo nulo (Modelo nulo: AIC: 5963,637, BIC: 5977,568; Modelo final: AIC: 5917,157, BIC: 5986,814). La categoría global de grupo del modelo con interacción presentó valores significativos ($13,50; p = 0,001$) y la categoría global de seguimiento no fue significativa ($3,56; p = 0,168$).

El modelo VI responde con detalle al interés de valorar las diferencias entre ambas propuestas de intervención. Se podría afirmar que el programa BODY COR ha tenido efecto solo para el Grupo Experimental II ($T1: B = 8,451, p = 0,001$) y que a su vez para este grupo el añadido del refuerzo también tiene un efecto positivo ($B = 10,372, p = <0,001$).

Tabla 14*Modelo final TEI-Que-CSF*

TEI-Que-CSF	Coeficiente	EE	z	p	IC 95%
Constante	86,957	19,131	4,55	0,000	(49,5; 124,5)
Grupos					
Experimental I	-4,052	2,203	-1,84	0,066	(-8,4; 0,3)
Experimental II	-8,142	2,277	-3,58	0,000	(-12,6; -3,7)
Seguimiento					
Tiempo 1 (post)	-4,377	2,332	-1,88	0,060	(-8,9; 0,2)
Tiempo 2 (5 m.)	-0,390	2,820	-1,20	0,229	(-8,9; 2,1)
Grupo#Seguimiento					
Exp.I#1	1,951	2,362	0,83	0,409	(-2,7; 6,6)
Exp. I#2	0,031	2,313	0,01	0,898	(-4,5; 4,6)
Exp. II#2	8,451	2,453	3,44	0,001	(3,6; 13,3)
Exp. II#2	10,383	2,404	4,32	0,000	(5,7; 15,1)
Edad	0,143	1,462	0,19	0,100	(-0,8; 0,1)
IMC	0,358	0,108	3,31	0,001	(0,1; 0,6)
Sexo	0,224	0,185	1,21	0,226	(-0,1; 0,6)
Sit. Laboral					
Trabaja el padre	-0,283	0,290	-0,98	0,329	(-0,9; 0,3)
Trabaja la madre	-0,097	0,246	-0,39	0,694	(-0,6; 0,4)
Ambos en paro	0,141	0,297	0,47	0,636	(-0,4; 0,7)
Efectos aleatorios					
Estudiante					
Var (_cons)	1,431	0,583			(0,6; 3,2)
Var (residual)	2,952	0,563			(2,0; 4,3)
AIC	5917,157				
BIC	5986,814				
ICC	0,401	0,042			(0,3; 0,5)

Nota. Exp I: grupo experimental I; Exp II: grupo experimental II; IMC: Índice de Masa Muscular;

Sit. Laboral fam: situación familiar laboral; Var (cons): Varianza constante; Var (residual):

Varianza residual; AIC: criterio de información de Akaike; BIC: criterio de información

bayesiano; EE: error estándar; z: puntuación z; p: grado de significación; IC: intervalo de

confianza. Este modelo tiene en cuenta las tres medidas de cada sujeto.

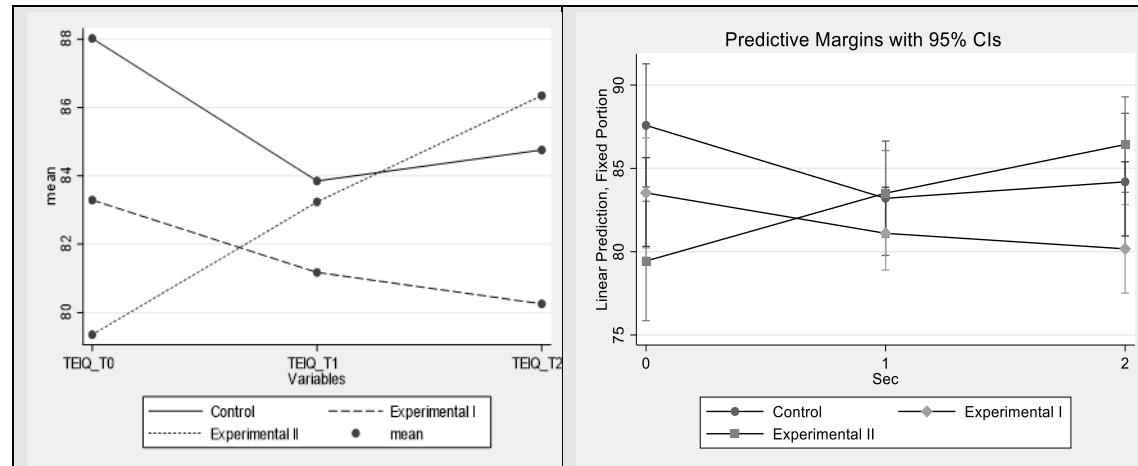
El análisis también incluyó un modelo predictivo de la interacción (Tabla 14.b) en el que se encontró similitud para las interacciones entre los grupos y los tiempos del Grupo Control y Grupo Experimental I y un aumento más marcado en el Grupo Experimental II.

Tabla 14.b*Prueba de Interacción TEI-Que-CSF*

TEI-Que-CSF	Coeficiente	EE	z	p	IC 95%
Grupos					
Control	84,910	1,332	63,76	<0,001	(82,3; 87,5)
Experimental I	81,532	0,876	93,03	<0,001	(79,8; 83,2)
Experimental II	83,263	1,011	82,35	<0,001	(81,3; 85,2)
Sec (var.segui)					
Tiempo 0 (pre)	82,977	1,359	61,05	<0,001	(80,3; 85,6)
Tiempo 1 (post)	82,374	0,764	107,89	<0,001	(80,9; 83,9)
Tiempo 2 (5 m.)	83,170	1,136	73,24	<0,001	(80,9; 85,4)
Grupo#Sec					
Control#0	87,581	1,885	46,45	<0,001	(83,9; 91,3)
Control#1	83,204	1,751	47,53	<0,001	(79,8; 86,6)
Control#1	84,191	2,098	40,12	<0,001	(80,1; 88,3)
Exp. I#0	83,529	1,686	49,56	<0,001	(80,2; 86,8)
Exp. I#1	81,102	1,124	72,18	<0,001	(78,9; 83,3)
Exp. I#2	80,169	1,355	59,18	<0,001	(77,5; 82,8)
Exp. II#0	79,439	1,826	43,49	<0,001	(75,9; 83,0)
Exp. II#1	83,513	1,305	63,98	<0,001	(81,0; 86,1)
Exp. II#2	86,431	1,462	58,13	<0,001	(83,6; 89,3)

Nota. Control = grupo control; Exp I = grupo experimental I; Exp II = grupo experimental II; EE = error estándar; z = puntuación z; p = grado de significación; IC = intervalo de confianza. Este modelo tiene en cuenta las tres medidas de cada sujeto.

La Figura 7 muestra que los valores observados en las puntuaciones de la muestra y los valores predichos son similares y muestran la misma tendencia.

Figura 7*Valores observados y predichos para la variable inteligencia emocional*

Discusión

El objetivo general de este trabajo fue evaluar el impacto de un programa de prevención universal de problemas relacionados con la alimentación, el peso y la imagen corporal (BODY COR) aplicado a adolescentes de primer ciclo de educación secundaria frente al programa más un refuerzo en alfabetización mediática y nutrición (BODY COR ML+AS), y en comparación con un grupo control. Tanto la primera hipótesis que proponía que el alumnado participante en BODY COR aumentaría sus niveles en las variables de protección y los disminuiría en las variables de riesgo en relación con el grupo control, como la segunda que sostenía un beneficio mayor del programa al incluir las sesiones de refuerzo, fueron apoyadas parcialmente por los resultados obtenidos.

Si observamos conjuntamente el comportamiento de las variables auto-esquemas sobre la apariencia física e interiorización de los ideales estéticos y presión por los medios de comunicación a lo largo del estudio, se comprueba que el efecto esperado del programa solo se mantiene hasta la evaluación post para ambos grupos experimentales, y que las sesiones de refuerzo no producen una mejora comparada con la condición que no las incluye. En otras palabras, participar en BODY COR supone una disminución en las actitudes sobre la importancia, significado e influencia de la apariencia física en la vida del alumnado (Cash et al., 2004) y un menor compromiso con los imperativos estéticos en relación con los controles al finalizar la intervención.

Una explicación a estos resultados podría ser que, aunque las actividades que se propusieron se dirigieron a proveer de información sobre las estrategias publicitarias, los intereses mediáticos y las representaciones simplistas e impositivas de la belleza femenina y masculina para aumentar el escepticismo y el análisis crítico de sus mensajes y su desaprobación, quizás no es suficiente para que el alumnado reflexione sobre cómo les atraviesan dichos imperativos y revisen su idoneidad. Paralelamente, se mostraron varios proyectos activistas en contra del poder persuasivo de la cultura de la dieta, la industria de la

moda y la belleza para incentivar el sentido de agencia y voz en el alumnado, pero a la luz de los resultados no es suficiente. Por ello, vale la pena movilizar acciones activistas para aumentar sus competencias en alfabetización mediática, fortalecer su imagen corporal y promover consumidores con criterio (Levine y Piran, 2004; Levine y Smolak, 2005; Piran, 2015).

Los resultados para la variable alteraciones alimentarias no mostraron cambios favorables en las actitudes y comportamientos relacionados con la alimentación entre el alumnado participante en ambas condiciones durante el desarrollo del programa. Además, se encontró un resultado inesperado con el aumento de las puntuaciones en el primer tiempo para el Grupo Experimental I, aunque no se mantuvo en el seguimiento. El aumento de las puntuaciones no tiene implicaciones clínicas. Conviene especificar que dichos datos fueron recogidos en durante la temporada de primavera-verano coincidiendo posiblemente con el incremento en el entorno de comentarios relacionados con la apariencia física y prácticas de dieta y ejercicio físico propios de la “operación bikini”. Asimismo, este hallazgo podría por un lado, señalar el efecto del aumento de las presiones socioculturales relacionadas con el cuerpo y el esfuerzo en seguir las prácticas de belleza canónicas para feminizar o masculinizar la apariencia física propio de la entrada a la adolescencia en dicho grupo (Piran, 2017, p.261) y por otro, que el trabajo preventivo realizado hasta el momento no es suficiente. Por otra parte, una explicación a estos resultados podría responder a la evidencia que recoge Piran (2005) sobre el impacto de los programas de prevención de TCA en muestras escolares. Según la autora, los efectos en las medidas de actitudes y comportamientos alimentarios de riesgo para alteraciones alimentarias son menos esperables en muestras menores de 14 años donde es difícil una detección temprana. Por esta razón y de forma complementaria se podría explicar que debido a que el efecto del programa en ambas versiones no supuso cambios a largo plazo para variables anteriormente citadas, la obtención de beneficios para producir cambios actitudinales y conductuales en el riesgo de alteraciones alimentarias se complica al igual que sucede en otros trabajos. Por lo tanto, es más probable que en muestras de

población general no se encuentren cambios importantes sobre variables centrales en el inicio y curso de la patología alimentaria como las actitudes o comportamientos alimentarios alterados, y sí sobre variables distales determinantes en el inicio de patología alimentaria como la internalización de la delgadez (Mora et al., 2015). Si bien por otra parte, se considera responsable incluir una medida de cribado que permita identificar casos que requieran de una intervención más compleja, aunque no responda al objetivo del estudio.

Para la variable apreciación corporal, los resultados sugieren que la participación en BODY COR no es suficiente para mostrar una mejora y queda justificada la condición que incluye el refuerzo porque obtiene resultados más favorables en comparación con la que no lo incluye. Los resultados de BODY COR (ML+AS) podrían deberse a que se abordó con mayor detalle los beneficios de llevar a cabo una alimentación variada y la estrecha definición de belleza que proponen los medios lo que podría haber facilitado la construcción de definiciones más amplias sobre lo que se considera atractivo y el interés por llevar a cabo una alimentación más nutritiva, y como resultado se obtuvieron opiniones más favorables sobre el cuerpo. Esta hipótesis es especulativa y requeriría un estudio más detallado para el que se podría considerar el análisis de datos cualitativos a través de *focus group*. Si fuera el caso, se podría considerar tal y como reconocen Tylka y Lannantuono (2016), que existe un asociación positiva entre la amplia conceptualización de la belleza y la apreciación corporal, y negativa con la interiorización de los ideales de belleza.

Para la variable preocupación por las partes del cuerpo, la condición que incluía el refuerzo mostró puntuaciones significativas y más bajas que el grupo que no lo incluía en el seguimiento. Dichos resultados son consistentes con estudios previos en escuelas de secundaria (Espinoza et al., 2013; Jordana et al., 2020). Los resultados indican que al igual que para la variable de apreciación corporal, se necesita de un refuerzo para que el alumnado informe de una mayor satisfacción sobre su cuerpo.

Para la variable Inteligencia emocional se observa que solo la condición que incluye el refuerzo produce una mejoría en comparación a la condición que no la incluye a lo largo del estudio. Dichos resultados responden con mayor detalle a los objetivos de eficacia comparada entre grupos en relación con el resto de las variables estudiadas. Sin embargo, se considera necesario una discusión prudente sobre dichos resultados puesto que sería arriesgado atribuir únicamente al programa el efecto encontrado tratándose de un diseño cuasi-experimental longitudinal. En este caso, se podrían considerar como factores causales alternativos la posible interacción entre la maduración en la adquisición de competencias emocionales (Jordana et al., 2020), y otras variables propias de la historia interna o externa (conversaciones entre el alumnado, refuerzo del profesorado sobre los contenidos del programa o participación en otras actividades) como explicaciones plausibles (Balluerka, 2013).

Además, diversos estudios informan sobre la relación entre los déficits emocionales y la sintomatología TCA (Romero-Mesa et al., 2020), así como el vínculo entre las dificultades emocionales, la insatisfacción corporal y sintomatología TCA en muestras adolescentes con bajos niveles de inteligencia emocional rasgo (Cuesta-Zamora et al., 2018; Zavala y López, 2012) y también en muestras adultas (Swami et al., 2010). Por consiguiente, conviene mejorar la percepción de dominio sobre la gestión de sus estados emocionales (expresión, asimilación, comprensión y regulación emocional) para adaptarse con mayor ajuste a su medio y mejorar su bienestar (Petrides et al., 2016). Por añadidura, diversos estudios han señalado que favorece formas asertivas de interacción, reduce las conductas de acoso y favorece conductas prosociales (Kokkinos y Kiprissi, 2012; Mavroveli et al., 2009), y favorece la práctica de actividad física y alimentación saludable (Mikolajczak et al., 2015; Ubago-Jiménez et al., 2019).

En suma, a pesar de que el cálculo de los tamaños del efecto para valorar las diferencias en crudo entre las medias de los grupos experimentales y el grupo control fueron bajos, se observaron efectos más fuertes durante el desarrollo de la intervención sobre aquel alumnado que participó en BODY COR ML+AS en las variables de apreciación corporal,

preocupación por partes del cuerpo e inteligencia emocional, en comparación con el alumnado que no participó de dicha condición experimental y el grupo control con el análisis de los modelos multinivel mixtos de medidas repetidas que analizaron dichas diferencias incluyendo las variables de ajuste. En relación con el efecto sobre las variables interiorización de los ideales de belleza y presión por los medios de comunicación los resultados incentivan la búsqueda de estrategias adicionales que permitan sostener los cambios en el tiempo con vistas a futuros trabajos. Además, sería de interés incluir contenidos relacionados con las cogniciones relacionadas con la apariencia física que no se incluyeron en el presente trabajo que, aunque fueron evaluadas no fueron incluidas como contenido en la intervención (Silva et al., 2015). Los resultados son favorables y prometedores porque avalan el desarrollo de intervenciones preventivas en estas edades, su potencial como estrategias de promoción de salud y señalan que las actividades de refuerzo o intervenciones más duraderas muestran mejores resultados.

Desde un punto de vista teórico, dichos resultados avalan de nuevo el uso de estrategias de alfabetización mediática basadas en la Teoría Cognitivo Social (Bandura, 1986), el Modelo de vulnerabilidad no específica (Levine y Piran, 2001), la Teoría feminista y la promoción de la alimentación saludable bajo el esquema de Dieta Mediterránea (Gussinyer y García, 2022) con adolescentes en contextos escolares (McLean et al., 2016a; Wilksch, 2019). El uso de presentaciones multimedia con imágenes, vídeos, materiales adicionales, actividades grupales de debate y entrenamiento en pensamiento crítico tuvo una buena acogida entre el alumnado participante, valorado como adecuado y necesario por los equipos docentes y avalado por diversos autores en el área (Kusina y Exline, 2019; Zuair y Sopory, 2020). Los resultados, también secundan el diseño de programas dirigidos a edades cada vez más tempranas propuesto por recientes revisiones que sugieren dirigir esfuerzos preventivos ya entre los 12 y 13 años (Yager, 2013; Zuair and Sopory, 2020) e incluso en edades más tempranas (Pursey and Burrowa, 2021) con el objetivo de intervenir antes de que los actitudes

y comportamientos de riesgo se establezcan, a diferencia de autores previos que explicaban mayor efectividad de programas preventivos sobre adolescentes de 15 años (Stice y Presnell, 2007).

Fortalezas y Limitaciones

Desconocemos la existencia de estudios que incorporen en un mismo programa contenidos sobre factores protectores y de riesgo para el desarrollo de la imagen corporal negativa diseñados para ser aplicados secuencialmente en el aula y adaptables a la disponibilidad y recursos de los centros educativos. La principal contribución de este estudio según las autoras es que este programa puede ser una propuesta capaz de cumplir dichas expectativas teniendo en cuenta el contexto en el que fue aplicado. Destacan como fortalezas del estudio que cuenta con un grupo control, la posibilidad de valorar el efecto de una intervención de refuerzo, una evaluación post y un seguimiento amplio en referencia a investigaciones previas que recomiendan seguimientos de entre 3 a 6 (Yager et al., 2013) y que está dirigido a población hispanohablante. También se valora como adecuado el tipo de análisis de modelado utilizado porque proporcionó explicaciones más detalladas sobre los efectos del nivel 1 sobre los resultados.

Sin embargo, nuestro estudio no está exento de limitaciones que podrían dirigir mejoras en futuras aplicaciones del programa. En primer lugar, como es común en la práctica de programas de prevención en este campo, las escuelas no fueron asignadas aleatoriamente a los distintos grupos experimentales. En segundo lugar, se recomienda replicar el estudio en una muestra mayor. Así mismo, se podría valorar incluir en los modelos las aulas o las escuelas como unidades contextuales para aumentar la complejidad del análisis y valorar si dichas características influyen o no en los resultados. En esta ocasión no se incluyeron dichos datos como variables en los modelos porque en el momento del análisis no se tenían datos sobre las características de las escuelas. Por otro lado, se podría considerar el uso del método de emparejamiento o por bloques al inicio del análisis de datos como control estadístico para los

efectos de las posibles variables de confusión que podrían afectaran a los análisis que se quieran llevar a cabo y minimizar la varianza de error aprovechando que los tamaños muestrales eran reducidos y diversos (Balluerka, 2013).

Líneas futuras

A pesar de las limitaciones, sería de interés actualizar el programa con las modificaciones y mejoras pertinentes integrando propuestas propias del campo de la imagen corporal positiva y la promoción de estilos de vida saludables tales como incluir definiciones amplias de belleza y atractivo físico que incluyan también la identidad étnica (Body Pride), dotar a los y las adolescentes de recursos para hacer frente a cualquier forma de discriminación y responsabilizar a quienes ejercer presión a través de burlas o comentarios sobre la apariencia física u otras características para crear entornos seguros (Body Acceptance by Others) o ampliar la práctica de habilidades de alimentación intuitiva para que las dietas con objetivo de pérdida de peso no sean valoradas como una opción (Webb et al., 2015). Por un lado, se recomienda llevar a cabo acciones activistas basadas en discursos feministas para que el alumnado participante se sienta parte de la solución, incluir contenido sobre referentes de mujeres, hombres y personas de grupos diversos que por su trayectoria sirvan de ejemplos positivos y mostrar proyectos activistas donde los cuerpos disidentes sean protagonistas (Ballester-Buigues, 2017). Por otro lado, sería beneficioso incluir medidas de imagen corporal positiva en las evaluaciones, ampliar líneas de investigación sobre la relación entre imagen corporal y regulación emocional en la adolescencia, y dirigir la conceptualización y diseño de planes preventivos desde el marco de la Teoría del Embodiment. Por lo tanto, podría tener un impacto positivo en su salud invitar a las familias y a la comunidad escolar a trabajar de manera coordinada y sinérgica para reducir cualquier forma de discriminación a razón de talla y cuerpos, favorecer hábitos de salud y habilitar espacios seguros para llevar a cabo práctica de actividad física placentera y alimentación saludable. Así como desarrollar planes preventivos

dirigidos a alumnado de 5º y 6º de Educación Primaria que sirvan como cimiento para la aplicación del programa presentado.

Además, se puede aprovechar el diseño secuencial de los talleres para evaluar por separado si la adición de programas que trabajan factores protectores (Taller #INSPIRA I SOMRIU y Taller #ETIQUETAS llevados a cabo en 2º de ESO) añaden algún beneficio adicional a los programas tradicionales que van dirigidos a tratar factores de riesgo específico de TCA (trabajados en Taller #PLÁTANO y Taller #MEDIA 2.0 llevados a cabo en 1º de ESO) para continuar avanzando en esta apasionante y necesaria línea de investigación.

Conclusión

Esta investigación aporta argumentos que apoyan la necesidad de realizar intervenciones que incluyan refuerzos adicionales sobre educación mediática y alimentación saludable para mantener o fortalecer los efectos de las intervenciones a largo plazo. De acuerdo con nuestros resultados, BODY COR es un programa eficaz a corto plazo y BODY COR (ML+AS) a mediano plazo para aumentar variables de protección y disminuir variables de riesgo para problemas relacionados con la imagen corporal, alimentación y peso en adolescentes de primer ciclo de Educación Secundaria Obligatoria.

Así pues, BODY COR es una propuesta viable para las escuelas y potencialmente interesante para las instituciones públicas en materia de salud y juventud para formar adolescentes críticos capaces de resistir y criticar los mensajes que promueven ideales estéticos extremos para ambos性 y estilos de vida no saludables, y fomentar discursos de tolerancia y actitudes de respeto ante las distintas tallas corporales en el aula. Por otro lado, los efectos favorables a mediano plazo del programa BODY COR (ML+AS), que contó con un refuerzo a cargo de profesorado entrenado en alfabetización mediática y estilos de vida saludable, abre nuevas vías de intervención preventiva que puedan mejorar la eficacia y eficiencia de los programas universales. Es importante considerar, que estas intervenciones que incorporan al profesorado requieren: (1) atender a la disponibilidad de la escuela para

integrar de manera flexible los contenidos de BODY COR a los objetivos académicos de 1º y 2º de ESO, (2) contar con recursos institucionales para formar al profesorado y (3) contar con profesorado sensibilizado con las problemáticas asociadas a la alimentación, peso e imagen corporal e interesado en adoptar el rol de agentes de salud desde el aula. Finalmente, se considera de interés tal y como se describe anteriormente, desarrollar planes preventivos en edades más tempranas y adaptados a las necesidades psicoemocionales de las distintas etapas educativas que acompañen al alumnado en la formación de su imagen corporal para que el aprendizaje sea gradual y no se concentre solo en un curso.

Estudio 2. La Apreciación Corporal como Factor Protector frente a las Presiones**Socioculturales Relacionadas con la Apariencia Física en la Adolescencia Temprana**

Resumen

La investigación sobre la imagen corporal positiva destaca la apreciación corporal como un constructo que protege contra los efectos negativos producidos por las presiones socioculturales sobre la apariencia durante la adolescencia. El objetivo de esta investigación fue examinar el rol moderador de la apreciación corporal en la relación entre el uso de redes sociales (RRSS), las presiones relacionadas con la apariencia, la internalización del ideal delgado y muscular y, las alteraciones alimentarias al inicio de la adolescencia. Para ello se realizó un estudio de diseño transversal con alumnado de cinco escuelas de educación secundaria. Se registraron datos sociodemográficos y relacionados con el uso de RRSS, las presiones relacionadas con la apariencia, la internalización de los ideales de belleza, la apreciación corporal y las alteraciones alimentarias y se analizó su relación mediante modelos lineales generalizados (STATA 16.0). La muestra total fue de 276 participantes, de los cuales $n = 142$ fueron chicos, media de edad 12,7 ($DE = 0,5$), y $n = 134$ fueron chicas, media de edad 12,6 ($DE = 0,4$). Los resultados sugirieron que, para las chicas, la apreciación corporal en niveles medios y altos cumpliría un rol moderador entre la internalización del ideal de delgadez y las alteraciones alimentarias, especialmente cuando los niveles de interiorización de la delgadez son altos. Sin embargo, esta relación moderadora no estuvo presente en los chicos. Nuestros hallazgos sugieren que sería útil desarrollar programas de prevención e intervenciones terapéuticas basados en la crítica de los ideales estéticos y el fortalecimiento de la apreciación corporal, considerando los niveles de internalización del ideal delgado para este grupo de edad y atendiendo a las diferencias de género.

Palabras clave: apreciación corporal, imagen corporal positiva, alteraciones alimentarias, adolescencia temprana, redes sociales.

Summary

Research on positive body image highlights body appreciation as a construct that protects against the negative effects produced by sociocultural pressures on appearance during adolescence. The objective of this research was to analyze whether body appreciation would attenuate the relationship between the use of social network sites (SNSs), the pressures related to appearance, the internalization of the thin and muscular ideals, and eating disorders, at the beginning of adolescence. To this end, a cross-sectional study was carried out with students from five secondary schools. Sociodemographic data and data related to the use of social networks, pressures related to appearance, internalization of beauty ideals, body appreciation and eating disorders were recorded, and their relationships were analyzed using generalized linear models (STATA 16.0). The total sample was 276 participants, of whom n = 142 were boys, mean age 12.7 (SD = 0.5), and n = 134 were girls, mean age 12.6 (SD = 0.4). The results suggested that, for girls, body appreciation at medium and high levels would play a moderating role between the internalization of the thinness ideal and eating disorders, especially when the levels of said internalization are high. However, this moderating relationship was not present in boys. Our findings suggest that it would be useful to develop prevention programs and therapeutic interventions based on a critique of aesthetic ideals and strengthening body appreciation; while considering levels of thin and muscular ideal internalization for this age group, taking into account gender differences.

Keywords: body appreciation, positive body image, eating disorders, early adolescence, social networks.

Introducción

Adolescencia Temprana, Alteraciones Alimentarias y Uso de RRSS

Varios estudios confirman un aumento alarmante de la prevalencia de los trastornos alimentarios (TCA), con mayor frecuencia en las adolescentes en las que tienden a presentarse síndromes parciales o la aparición de TCA (Herle et al., 2019; Morales, 2018; Qian et al., 2013). En España, la prevalencia en mujeres entre 12 y 21 años es de 4,1% a 6,4% y en hombres del 0,3% (SEMG, 2018), similar a la encontrada en otros países (Qian et al., 2022). En este campo de estudio, la adolescencia temprana es un período crítico en la construcción de la propia imagen corporal y se caracteriza por la sucesión de cambios biológicos y psicosociales relevantes y por una mayor vulnerabilidad a las presiones socioculturales relacionadas con la apariencia física que pueden conducir al desarrollo de TCA (Maganto y Cruz, 2000; Portela de Santana et al., 2012).

En España, organizaciones no gubernamentales informan de que el uso exclusivo y personal de los *smartphones* comienza entre los 12 y los 13 años con una tendencia creciente, y de un aumento del uso de las RRSS en relación con las generaciones anteriores (García-Jiménez et al., 2020; INE, 2020). En consecuencia, ha aumentado el interés en la última década en investigar la relación entre la imagen corporal y el uso de RRSS debido a su similitud teórica con los medios de comunicación tradicionales. Actualmente las RRSS son consideradas como un factor de riesgo para el desarrollo de problemas relacionados con la imagen corporal y las alteraciones alimentarias (Holland y Tiggemann, 2016; Huang et al., 2020; Saiphoo y Vahedi, 2019). Por lo tanto, es relevante conocer qué factores participan en esta relación como moderadores para diseñar estrategias dirigidas a fortalecer la imagen corporal con objeto de incluirlos en los programas de prevención y promoción de la salud (Tylka, 2018; Yager et al., 2013).

Factores de Riesgo para Alteraciones Alimentarias: Presiones Socioculturales y Uso de RRSS

Los modelos biopsicosociales (Culbert et al., 2015; Davis y Smith, 2019; Rodgers et al., 2014) y el modelo de influencia tripartita de la imagen corporal (Van Den Berg et al., 2002) proporcionan una visión amplia de los factores que interactúan en el desarrollo de la imagen corporal negativa y/o en la aparición y el curso de las alteraciones alimentarias. Este último modelo propone que las presiones socioculturales (familias, pares y medios de comunicación) influyen en la imagen corporal y las alteraciones alimentarias a través del papel mediador de la internalización de los mensajes mediáticos y las comparaciones sociales basadas en la apariencia. A través de los procesos de socialización diferencial en función del sexo y la influencia de la cultura de masas se transmiten imperativos estéticos homogéneos. A las chicas las animan a alcanzar la delgadez y a tonificar sus cuerpos (Maganto y Cruz, 2000; Scully et al., 2020), y a los chicos a ganar peso y volumen a través de la masa muscular y evitar el aumento de grasa y vello corporal (Labre Peixoto, 2002). Se promueve en ambos sexos la comparación social, la valoración de la juventud y la discriminación por motivos de peso (Baile, 2018; Myers y Crowther, 2009).

Aunque la preocupación por la apariencia física y la sobrevaloración del cuerpo afecta a ambos性, las chicas parecen responder a la interiorización de los ideales de belleza con mayor intensidad y son más vulnerables a desarrollar insatisfacción corporal. En chicos, la presión para alcanzar el estándar de belleza muscular ideal funciona como el predictor más fuerte de insatisfacción corporal (Knauss et al., 2007).

El modelo biospsicosocial de Rodgers y colaboradores (2020) incluye variables biológicas (ej., IMC) y podría servir de síntesis para conceptualizar las relaciones entre el uso de las RRSS, el afecto negativo (depresión y autoestima) y la puesta en marcha de comportamientos dirigidos al cambio corporal durante los primeros años de la adolescencia. Estos autores, mostraron que el uso de las RRSS y el afecto negativo se asoció a través de la internalización de los ideales de belleza relacionados con la delgadez y la musculatura, así

como las comparaciones basadas en la apariencia física con restricción dietética y comportamientos dirigidos a aumentar la musculatura. Según explican, una baja autoestima se asocia con mayor insatisfacción corporal y los síntomas depresivos con mayores comparaciones basadas en la apariencia. Subrayan la importancia de abordar el uso de las RRSS entre adolescentes en los esfuerzos de prevención y aportan evidencia para justificar la incorporación del IMC en la búsqueda de modelos más sólidos.

La Apreciación Corporal como un Factor de Protección para la Imagen Corporal

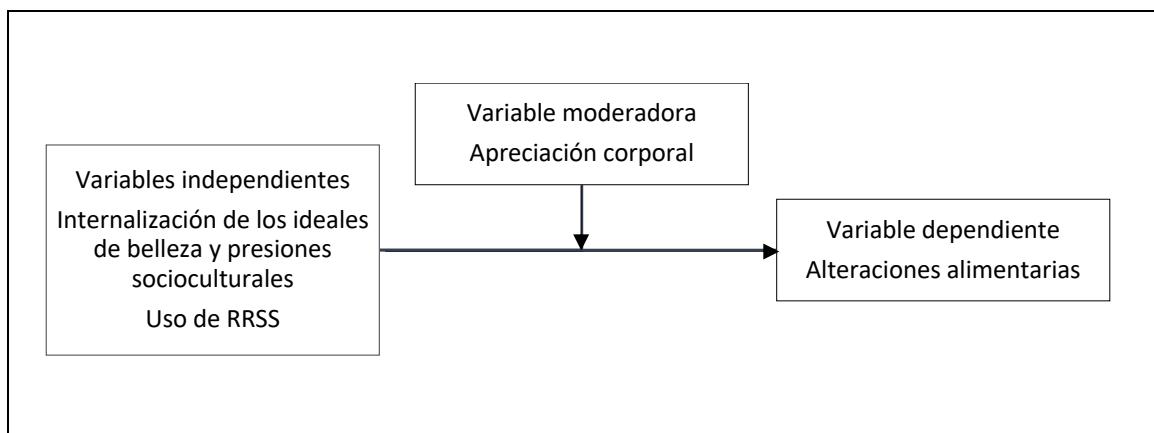
La apreciación corporal es parte de un conjunto de términos contemporáneos asociados con el constructo multidimensional de la imagen corporal positiva que contribuye a comprender, desde un enfoque holístico, cómo las personas pueden responder de forma adaptativa a las amenazas relacionadas con la imagen corporal (Webb et al., 2015). La imagen corporal positiva se define como el amor, respeto y admiración por el cuerpo que permite a las personas apreciar su belleza única, sentirse hermosas, cómodas, destacar su funcionalidad y protegerse de los discursos de la cultura de la dieta. La apreciación corporal incluye: (1) aceptar el propio cuerpo independientemente de su tamaño y características, (2) respetarlo y cuidarlo atendiendo a sus necesidades mediante la participación en conductas saludables, y (3) protegerlo resistiendo la internalización de ideales de apariencia corporal poco realistas difundidos a través de los medios de comunicación y RRSS (Tylka, 2019; Wood-Barcalow et al., 2021).

Varios autores destacan el papel de la apreciación corporal como un factor protector frente al impacto del ideal delgado (Andrew et al., 2015; Halliwell, 2013) y como promotor de un amplio número de diversos indicadores de bienestar (Tylka, 2018), además informan sobre su asociación negativa con comparaciones sociales (Perey y Koenigstorfer, 2020) y síntomas de TCA (Andrew et al., 2016). Teniendo en cuenta su relación con el tamaño corporal, existe alguna evidencia de diferencias de género en relación a la apreciación corporal (He et al., 2020), ya que los hombres presentan mayores niveles (He, Sun, Zickgraf, et al., 2020).

Dado el creciente interés en unir esfuerzos para mejorar el conocimiento sobre la imagen corporal positiva, el objetivo general de este estudio fue investigar el papel de la apreciación corporal como factor protector del desarrollo de alteraciones alimentarias en la adolescencia temprana. El objetivo específico de esta investigación fue examinar si la apreciación corporal moderaba la relación entre el uso de las RRSS, las presiones relacionadas con la apariencia, la internalización del ideal delgado y muscular y, las alteraciones alimentarias en la adolescencia temprana (Figura 8). Se espera que la apreciación del cuerpo pueda atenuar la relación entre la internalización de los ideales de belleza y las presiones socioculturales, el uso de las RRSS y el desarrollo de alteraciones alimentarias en adolescentes tempranos.

Figura 8

Efecto de moderación que considera el rol de la apreciación corporal en la relación entre la internalización de los ideales de belleza y presiones socioculturales y el uso de RRSS con la presencia de alteraciones alimentarias



Materiales y Método

Diseño, Entorno y Participantes del Estudio

Estudio transversal realizado en Barcelona (España). La muestra inicial estaba compuesta por 371 participantes y la muestra total fue de 276 participantes, de los cuales $n = 142$ fueron chicos, media de edad 12,7 ($DE = 0,5$), y $n = 134$ fueron chicas, media de edad 12,6

(DE = 0,4). El 93,8% eran de España, el 2,2% de China y el resto de diferentes países, como Argentina, Honduras, Marruecos, Senegal, entre otros. Los criterios de inclusión para participar en este estudio fueron ser estudiantes, hispanohablantes, tener el consentimiento de los padres, madres o tutores/as legales para participar, tener acceso a Internet en el móvil y haber completado la batería de cuestionarios.

Medidas e Instrumentos

Variables Sociodemográficas

Se registraron las variables sexo, edad, IMC, nivel socioeconómico y país de nacimiento. El IMC se calculó basándose en las medidas de peso y talla de los participantes. El IMC se calculó utilizando el método estandarizado (peso/altura en kg/m²), y se transformó en puntuaciones z siguiendo las recomendaciones de la OMS para clasificar el estado nutricional en adolescentes menores de 19 años (NHS, 2011). Se utilizó una báscula marca Soehnle y modelo Body Control Contour (SOEHNLE, 2021) y tallímetro SECA (SECA, 2021). Las medidas se tomaron en un aula contigua con el objetivo de respetar la confidencialidad y privacidad del alumnado. El nivel socioeconómico se registró mediante la escala de Hollingshead (2011) que incluía el nivel educativo y la profesión de ambos padres o tutores legales de los participantes. No fue posible utilizar dicho índice porque los participantes tenían un conocimiento vago sobre el nivel educativo y la situación profesional de sus cuidadores y no se registraron suficientes datos. Finalmente, se analizó únicamente la situación laboral de ambos padres o del cuidador principal.

Instrumentos

Uso de Redes Sociales. El cuestionario ad hoc incluyó información sobre: (1) Tiempo de uso frente a pantallas portátiles en una escala tipo Likert con 5 opciones de respuesta (Tiempo de uso de RRSS: 1 = <10min, 5 = más de 9 horas por semana); (2) el número total de plataformas de RRSS utilizadas (Número de RRSS de imagen utilizadas con opción de respuesta Sí/No para Instagram, YouTube, Pinterest, Snapchat, TikTok, Tuenti y MySpace); (3) Tipo de

usos de las RRSS se agrupó en tres categorías: *Uso activo* para actividades que incluían la creación de contenido o la comunicación directa con otras personas (*mantener contacto con otras personas, comentar videos o fotos, conocer gente y publicar fotos*); *Uso pasivo* para el consumo de información del contenido de otros sin comunicarse con ellos (*chafardear y dar Like*); y *Usos combinados* participantes que combinan los dos usos. Finalmente, (4) se recogió la suma de usos de RRSS (Número de usos de RRSS: *Sí/No*). Un mayor tiempo de consumo, mayor número de RRSS utilizadas y más tipos de uso indicaría una exposición más intensa a las RRSS.

Cuestionario Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4 (SATAQ-4)

La adaptación española (Llorente et al., 2015) del Cuestionario de Actitudes Socioculturales hacia la Apariencia-4 (SATAQ-4) (Schaefer, Burke, et al., 2015) se utilizó para evaluar la internalización de los ideales de belleza occidentales y las presiones socioculturales relacionadas con la apariencia. Tiene 22 ítems adaptados a ambos sexos con cinco opciones de respuesta que van desde 1 (*Totalmente en desacuerdo*) a 5 (*Totalmente de acuerdo*). El SATAQ-4 mide cinco subescalas de influencias socioculturales: dos subescalas de internalización (ideal delgado/bajo en grasa corporal e ideal muscular/atlético) y tres subescalas de presión (familia, pares y medios de comunicación). Puntuaciones más altas indican niveles más altos de influencias y presiones que se sienten o se experimentan. En la muestra actual, el SATAQ-4 tuvo un alfa de Cronbach de 0,93, mostrando una consistencia interna similar a la encontrada en la versión en español del SATAQ-4 (alphas de Cronbach: 0,88–0,97).

Escala de Apreciación Corporal (BAS). Se utilizó la Escala de Apreciación Corporal (BAS) (Avalos et al., 2005) en su versión en español (Jáuregui y Ríos, 2011). Es una encuesta autoinformada de 13 ítems cuya estructura factorial comprende una sola dimensión y un instrumento adecuado para medir aspectos positivos de la imagen corporal. Concretamente, se utilizó para medir el nivel de aceptación, respeto y opiniones favorables sobre el cuerpo que surgen de participar activamente en su cuidado, así como el rechazo a los ideales de apariencia

física como sinónimo de belleza única promovidos por los medios de comunicación (Avalos et al., 2005). Tiene una escala tipo Likert con 5 opciones de respuesta que van de 1 (*Nunca*) a 5 (*Siempre*) y sus puntuaciones se promedian para lograr un puntaje general de apreciación corporal. En su adaptación al español y en el presente estudio se encontró una alta y adecuada consistencia interna con un coeficiente α de Cronbach = 0,94 y de 0,87, respectivamente.

Cuestionario Children's Eating Attitudes Test (ChEAT-26). La prueba Children's Eating Attitudes Test (ChEAT-26) (Maloney et al., 1988) es una adaptación para niños entre 8 y 13 años del Eating Attitude Test (EAT-26) de Garner y Garfinkel (1979), que se utiliza con frecuencia para evaluar la presencia de actitudes y comportamientos de dieta, preocupación por la comida o control alimenticio y el riesgo de trastornos alimentarios en población adolescente (Gracia et al., 2007). La escala autoadministrada de 26 ítems con 6 opciones de respuesta que van desde A (*Nunca*) a F (*Siempre*) (García et al., 2007). El ítem 25 tiene puntuación inversa. Una puntuación total en la escala superior a 20 puntos indicaría riesgo de una alteración alimentaria. En la versión infantil, los autores utilizan sinónimos simples para reemplazar algunas palabras o expresiones que en el EAT-26 eran ambiguas o difíciles de entender. En esta muestra, el alfa de Cronbach fue de 0,75, que es similar al encontrado por los autores en la adaptación al español (alfa de Cronbach: 0,73).

Procedimiento

Este estudio se realizó siguiendo los principios éticos recomendados en la Declaración de Helsinki de 1975 revisada en 2016 para la investigación con personas. Asimismo, se consideró el Reglamento (EU) 2016/679 del Parlamento Europeo y el Consejo del 27 de abril 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que se refiere al tratamiento de datos de carácter personal y a la libre circulación de estos datos, y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (RGPD) y el Artículo 20 de la Ley Orgánica 6/2000 del 21 de diciembre de Universidades para el manejo de los datos personales tanto del alumnado participante como de sus representantes legales.

Asimismo, este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) y el Departament de Salut del Ajuntament de Sabadell (Cataluña). Los datos se registraron por un equipo de profesionales de la psicología en las escuelas a principios del año académico 2017-2018. El presente trabajo forma parte de un estudio más amplio que evalúa la efectividad de un programa de prevención de problemas relacionados con la alimentación, el peso y la imagen corporal. Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de los padres, madres o tutores/as y adolescentes participantes. La administración de las encuestas en papel y lápiz fue realizada por el equipo entrenado de especialistas en psicología. El alumnado respondió la batería de cuestionarios de evaluación de forma individual durante el horario escolar. Las medidas de peso y estatura se tomaron en una habitación cercana al aula para facilitar la máxima privacidad e intimidad. El alumnado recibió las instrucciones oportunas y tiempo para responder las dudas que surgieron. Adicionalmente, se aseguró la confidencialidad de sus respuestas garantizando así la privacidad en el tratamiento de los datos.

Análisis de Datos

Análisis estadístico realizado con STATA 16.0. Análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y de salud (frecuencias, porcentajes, medias, desviación estándar, medianas y rango intercuartílico). La distribución de normalidad de datos univariados se analizó mediante los coeficientes de asimetría y curtosis. El coeficiente de asimetría presentó valores absolutos que oscilaron entre 0,4 y 1,5, y el coeficiente de curtosis presentó valores absolutos que oscilaron entre 2,4 y 6,2, sugiriendo una desviación moderada de la distribución normal. El valor de asimetría de la variable dependiente (es decir, alteraciones alimentarias) fue de 1,5 y el valor de curtosis fue de 6,2, ambos positivos, sugiriendo una distribución con pocos valores atípicos (Weston y Gore, 2006).

Las comparaciones entre grupos por sexo se realizaron utilizando la prueba U de Mann-Whitney para las variables cuantitativas que no siguieron distribución normal y la

prueba de Chi-cuadrado para las variables categóricas, o la prueba de Fisher cuando las frecuencias esperadas para las variables categóricas eran <5. El tamaño del efecto para las variables cuantitativas y categóricas se evaluó mediante el coeficiente de Cohen (d) y el coeficiente V de Cramer, respectivamente. La correlación entre las variables se examinó mediante el coeficiente de Spearman, y la colinealidad mediante el factor de inflación de la varianza (VIF).

Se realizó análisis estadístico mediante Modelo Lineal Generalizado (MLG). El método de estimación fue de máxima verosimilitud (ML), que es robusto ante desviaciones moderadas de la normalidad de la variable dependiente continua (Weston y Gore, 2006). Los modelos examinaron la relación entre las variables predictoras (tiempo de uso de RRSS, número de RRSS de imagen utilizadas, número de usos de RRSS utilizadas, tipo de usos de RRSS utilizadas e interiorización y presiones socioculturales (SATAQ-4) y la variable dependiente de alteraciones alimentarias (ChEAT-26), ajustando el análisis por las variables de ajuste IMC y situación laboral familiar. La apreciación corporal (BAS) se incluyó como variable moderadora.

El efecto moderador se analizó mediante la interacción entre la apreciación corporal y cada una de las variables relacionadas con las RRSS, y la apreciación corporal y cada subescala del SATAQ-4. Los efectos del moderador se probaron para los puntos de corte situados en el percentil 25 (P25), percentil 50 (P50) y percentil 75 (P75). Se reportaron los coeficientes no estandarizados para cada predictor, junto con sus intervalos de confianza 95% (IC 95%). Se estableció el grado de significación $p < 0,05$ para todas las pruebas estadísticas.

Resultados

Características Generales de los Participantes

La Tabla 15 muestra las variables sociodemográficas y clínicas de la muestra. Nuestros resultados indicaron que no hubo diferencias significativas con respecto a la edad ($p = 0,490$), el IMC ($p = 0,460$) y la situación laboral familiar ($p = 0,504$) por sexos. Sin embargo, se encontraron diferencias intergrupales significativas entre sexos en el número de RRSS de

imagen utilizadas por los chicos, media = 2,3 ($DE = 1,7$), versus las chicas, media = 3,2 ($DE = 1,7$) ($p <0,001$).

Se observaron diferencias significativas en el riesgo de TCA entre chicos y chicas ($p = 0,038$), siendo mayor en los chicos (13,4%) que en las chicas (6,0%). Por otro lado, no se observaron diferencias significativas entre chicos y chicas en la interiorización de la delgadez ($p = 0,764$) y las presiones de los pares ($p = 0,082$). En chicos, la puntuación total en el SATAQ-4 fue mayor que en chicas ($p = 0,002$), así como en las escalas de internalización de la musculatura ($p = <0,001$), presiones familiares ($p = 0,010$) y presión de los medios ($p = 0,047$).

Tabla 15*Variables demográficas y clínicas para chicos y chicas*

	Chicos (n = 142, 51,4%)		Chicas (n = 134, 48,6%)		p	d (IC95%) / V	α
	Media (SD) / n	Mediana (RIQ) / (%)	Media (SD) / n	Mediana (RIQ) / (%)			
Edad (años) [§]	12,7 (0,52)	12,6 (12,3 – 12,9)	12,6 (0,37)	12,5 (12,3 – 12,9)	0,490	0,19 (-0,05 – 0,42)	
IMC nivel (puntuaciones z) [§]	0,06 (1,11)	-0,24 (-0,72 – 0,59)	-0,10 (0,90)	-0,31 (-0,72 – 0,41)	0,460	0,16 (-0,07 – 0,40)	
Situación laboral familiar					0,504	0,04	
Ambos padres empleados	97	68,3	95	70,9			
Padres solo empleado	31	21,9	25	18,7			
Madre solo empleada	8	5,6	9	6,7			
Ambos padres desempleados	6	4,2	5	3,7			
Tiempo de uso de RRSS					0,203	0,13	
Menos de 30 min. al día	61	42,9	41	30,6			
Entre 1 y 2 horas al día	52	36,6	58	43,3			
Entre 2 y 3 horas al día	13	9,2	15	11,2			
Más de 3 horas al día	16	11,3	20	14,9			
Número de RRSS de imagen [§]	2,3 (1,7)	2,0 (1 – 3)	3,2 (1,7)	3,0 (2 – 4)	<0,001	-0,56 (-0,80 – -0,32)	
Número de usos de RRSS	2,2 (1,6)	2,0 (1 – 3)	2,5 (1,6)	2,0 (1 – 4)	0,118	-0,17 (-0,40 – 0,07)	
Tipo de usos de las RRSS [¶]					0,976	0,05	
Activo	67	47,2	58	43,3			
Pasivo	7	4,9	10	7,5			
Usos combinados	68	47,9	66	49,2			
ChEAT-26 [§]	10,1 (7,3)	8,0 (4 – 14)	9,0 (6,6)	8,0 (5 – 11)	0,321	0,17 (-0,70 – 0,40)	
Riesgo de TCA							
Sí (puntuaciones \geq 20 ChEAT-26)	19	13,4	8	6,0	0,038	-0,12	

No (puntuaciones < 20 ChEAT-26)	123	86.6	126	94.0				
BAS [§]	3,9 (0,8)	4,0 (3,4 – 4,5)	3,8 (0,8)	3,9 (3,4 – 4,4)	0,498	0,04 (-0,18 – 0,28)	0,87	
SATAQ-4 [§]	47,3 (17,0)	47,0 (34 – 57)	41,0 (14,2)	39,0 (29 – 51)	0,002	0,40 (0,16 – 0,63)	0,92	
Internalización de la delgadez	12,1 (5,5)	11,5 (7 – 16)	11,9 (5,2)	12,0 (8 – 16)	0,764	0,04 (-0,20 – 0,28)	0,88	
Internalización de la musculatura	12,8 (5,2)	12,0 (9 – 17)	9,6 (4,4)	9,0 (6 – 12)	<0,001	0,66 (0,41 – 0,90)	0,88	
Presiones familiares	8,6 (3,9)	8,0 (5 – 10)	7,4 (3,5)	6,0 (4 – 10)	0,010	0,32 (0,08 – 0,56)	0,77	
Presión de los pares	6,3 (3,1)	4,0 (4 – 8)	5,5 (2,4)	4,0 (4 – 7)	0,082	0,27 (0,03 – 0,51)	0,81	
Presión de los medios	7,5 (4,1)	6,0 (4 – 10)	6,6 (3,6)	4,0 (4 – 8)	0,047	0,23 (-0,01 – 0,47)	0,90	

Nota. n = muestra; % = porcentaje; SD = Desviación Estándar; RIQ = Rango Intercuartil; p = p valor; α = Consistencia interna por Coeficiente alfa de Cronbach; d (95%) = Coeficiente de Cohen para el tamaño del efecto con intervalo de confianza del 95%; V = V de Cramer; ¶ Test de Fisher; § Test de Mann Whitney U; IMCz = IMC en puntuaciones z; min = minutos; TCA = Trastornos de la Conducta Alimentarias; CHEAT-26 = Children Eating Attitudes Test; BAS = Escala de Apreciación Corporal; SATAQ-4 = Cuestionario de Actitudes Socioculturales hacia la Apariencia.

Correlaciones

La Tabla 16 proporciona las correlaciones para todas las variables del estudio y muestra que ninguna de las covariables mostró colinealidad ($r \leq 0,66$; VIF <10 en todos los casos).

Tabla 16

Correlaciones entre variables

Correlaciones de Spearman	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
11. Edad (años)													
12. Índice Masa Corporal (IMC z)	.13*												
13. Situación Laboral Familiar	-0,08	-0,04											
14. Tiempo de uso de RRSS	-0,09	0,04	0,05										
15. Número de RRSS de imagen	0,07	-0,06	0,08	.28*									
16. Número de usos de redes sociales	-0,01	-0,11	-0,02	.33*	.47*								
17. Tipo de uso de las RRSS	0,02	-0,01	-0,08	.15*	.27*	.54*							
18. CHEAT-26 Alteraciones alimentarias (TCA)	-0,04	-0,01	-0,11	-0,06	0,10	0,02	-0,01						
19. BAS Apreciación Corporal	-0,01	.18*	-0,08	-0,05	-0,03	0,02	0,04	-0,01					
20. SATAQ-4 Internalización de la delgadez	0,04	.27*	-.15*	0,03	0,01	0,06	0,00	.28*	-.35*				
21. SATAQ-4 Internalización de la musculatura	0,04	-0,02	-0,06	-0,06	-0,09	0,03	-0,04	.33*	-0,10	.55*			
22. SATAQ-4 Presiones Familiares	0,04	.027*	-0,00	-.12*	-0,08	-0,02	-0,04	.25*	-.32*	.53*	.40*		
23. SATAQ-4 Presiones de los pares	0,03	0,09	0,01	0,02	-0,07	0,02	0,00	.14*	-.33*	.43*	.31*	.58*	
24. SATAQ-4 Presiones de los medios	0,07	.15*	-0,01	0,02	-0,02	-0,05	0,00	.21*	-.33*	.50*	.34*	.57*	.66*

Nota.* $p \geq 0.05$; IMC z = Índice de Masa Corporal en puntuaciones z; CHEAT-26 = Children Eating Attitudes Test; TCA = Trastornos de la Conducta

Alimentaria; BAS = Escala de Apreciación Corporal; SATAQ-4 = Cuestionario de Actitudes Socioculturales hacia la Apariencia.

Resultados de la Interacción y Modelos Lineales Generalizados

La Tabla 17 muestra los resultados de los modelos lineales generalizados. El modelo para chicos mostró que los predictores internalización de la delgadez-SATAQ-4 ($B = 0,50, p = <0,001$) y presiones familiares-SATAQ-4 ($B = 0,41, p = 0,018$) podrían incrementar las puntuaciones de alteraciones alimentarias. El IMC se mantuvo en el modelo ya que en el modelo ajustado por el IMC el coeficiente y la significación de las Presiones Familiares-SATAQ-4 fueron $B = 0,41 (p = 0,018)$, mientras que, en el modelo no ajustado, el coeficiente y la significación de SATAQ-4 presentaron valores $B = 0,32 (p = 0,06)$, con cambio relativo del 28%. La varianza explicada del modelo final fue $R^2 = 0,273$, R^2 ajustada = 0,257. Para los chicos, la apreciación corporal no actuó como un factor protector en el desarrollo de alteraciones alimentarias ante la interiorización de la delgadez, ni ante las presiones familiares.

El modelo para las chicas mostró que los predictores de apreciación corporal ($B = 5,73, p = 0,003$), internalización de la delgadez-SATAQ-4 ($B = 1,33, p = 0,011$), internalización de la musculatura-SATAQ-4 ($B = 0,52, p <0,001$), y presiones familiares-SATAQ-4 ($B = 0,55, p = 0,001$) podrían incrementar las puntuaciones de las alteraciones alimentarias. En este modelo, la interacción entre la apreciación corporal y la escala de internalización de la delgadez-SATAQ-4 fue estadísticamente significativa, con un efecto decreciente en las puntuaciones de alteraciones alimentarias ($B = -0,34, p = 0,011$). El IMC se mantuvo en el modelo con un efecto mediador decreciente $B = -0,70 (p = 0,274)$. En el modelo ajustado por el IMC, el coeficiente y el grado de significación de la interacción entre la apreciación corporal y la escala de internalización de la delgadez-SATAQ-4 fueron $B = -0,34 (p = 0,011)$, mientras que en el modelo no ajustado fueron $B = -0,31 (p = 0,019)$, con un cambio relativo del 9,8%. La varianza explicada del modelo final fue $R^2 = 0,276$, R^2 ajustada = 0,242.

La Tabla 17 muestra los resultados de la valoración de los efectos condicionales del moderador apreciación corporal en la interacción entre la internalización de la delgadez-SATAQ-4 y alteraciones alimentarias en chicas, en función de los puntos de corte:

puntuaciones bajas (P25), puntuaciones medias (P50) y puntuaciones altas (P75).

Paralelamente, se siguió el mismo método con las puntuaciones de internalización de la delgadez-SATAQ-4 para cada nivel de los valores ordenados de apreciación corporal, el cálculo se basó en los datos observados. La media prevista de alteraciones alimentarias y sus intervalos de confianza del 95% mostraron el efecto de moderación de la apreciación corporal en puntuaciones más altas de internalización de la delgadez-SATAQ-4, en el percentil 50 (es decir, 4,0 puntos) y el percentil 75 (es decir, 4,46 puntos).

Concretamente, se observa que tanto en el percentil 25 como en el percentil 50 de apreciación corporal, las puntuaciones de alteraciones alimentarias se mantienen similares incluso ante el incremento de los niveles de interiorización de la delgadez-SATAQ-4. Sin embargo, en el percentil 75 de apreciación corporal se observa que las puntuaciones de alteraciones alimentarias disminuyen con el aumento de los niveles de internalización de la delgadez-SATAQ-4, mostrando así un claro efecto moderador de variable. En otras palabras, niveles medios y altos de apreciación corporal moderaron la relación entre el desarrollo de alteraciones alimentarias e internalización del ideal delgado en las chicas.

La Figura 9 muestra los efectos condicionales del moderador apreciación corporal. La comparación basada en las pendientes mostró que la pendiente más pronunciada, la asociación positiva más fuerte con las alteraciones alimentarias ocurre cuando los individuos informaron una puntuación en apreciación corporal baja (P25). Por el contrario, la asociación negativa más fuerte con las alteraciones alimentarias se produce cuando los individuos informaron una puntuación en apreciación corporal alta (P75). En general, hubo una disminución estadísticamente significativa en la media prevista de alteraciones alimentarias a medida que aumentó la puntuación en apreciación corporal, lo que apoya nuestra hipótesis.

Tabla 17

Resultados de modelos lineales generalizados para alteraciones alimentarias

Modelo chicos	Predictores	B	IC95%	P	D	R²	R² adj.
Modelo nulo						7491,4	
	_cons	10,1	(8,90 ; 11,3)	<0,001			
Modelo final						5445,9	0,273
	_cons	0,46	(-2,40 ; 3,32)	0,753			0,257
	IMC (puntuaciones z)	-0,91	(-1,90 ; 0,08)	0,072			
	SATAQ-4 Internalización de la delgadez	0,50	(0,28 ; 0,74)	<0,001			
	SATAQ-4 Presiones familiares	0,41	(0,07 ; 0,75)	0,018			
Modelo chicas	Predictores	B	IC95%	p	D	R²	R² adj.
Modelo nulo						5871,9	
	_cons	8,99	(7,86 ; 10,11)	<0,001			
Modelo final						4249,7	0,276
							0,242
	_cons	-22,9	(-38,6 ; -717)	0,004			
	IMC (puntuaciones z)	-0,70	(-1,96 ; 0,55)	0,274			
	BAS	5,73	(1,90 ; 9,56)	0,003			
	SATAQ-4 Internalización de la delgadez	1,33	(0,30 ; 2,35)	0,011			
	SATAQ-4 Internalización de la musculatura	0,52	(0,24 ; 0,80)	<0,001			
	SATAQ-4 Presiones familiares	0,55	(0,21 ; 0,89)	0,001			
	BAS*SATAQ-4 Internalización de la delgadez	-0,34	(-0,60 ; -0,78)	0,011			

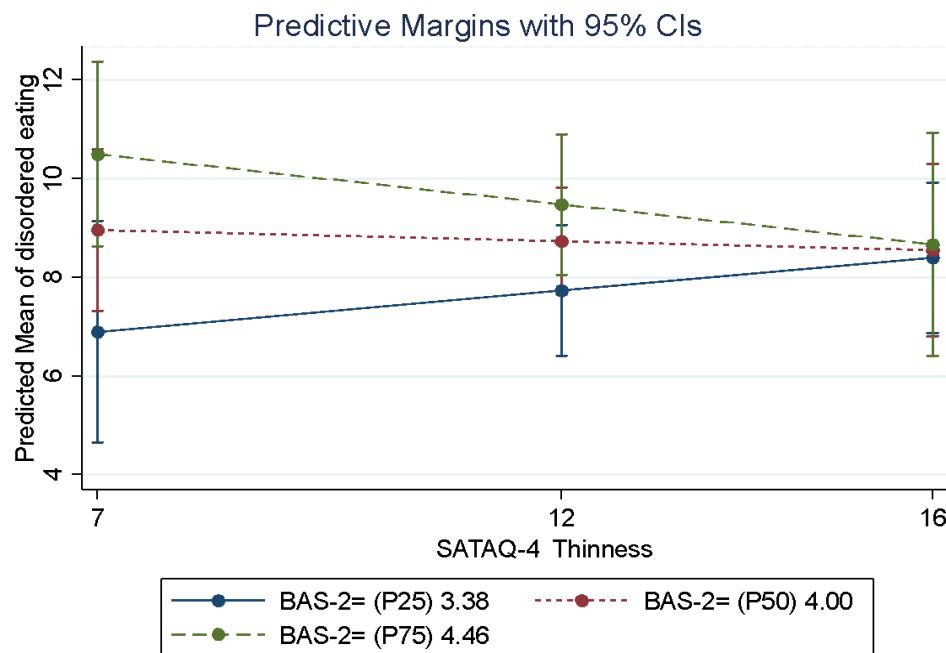
PROBANDO LA INTERACCIÓN. EFECTO DE LA CONDICIONAL DE LA MODERACIÓN POR BAS¹

INTERACIÓN BAS * SATAQ-4 delgadez	BAS¹ (Moderador)	SATAQ-4 delgadez¹ (Predictor)	Media prevista de alteraciones alimentarias¹	IC95%	p
	P	Puntuación	P	Puntuación	
	P25	3,38	P25	7	6,89
			P50	12	7,72
			P75	16	8,40
	P50	4,00	P25	7	8,96
			P50	12	8,73
			P75	16	8,55
	P75	4,46	P25	7	10,50
			P50	12	9,47
			P75	16	8,67

Nota. IMC = Índice de Masa Corporal; BAS = Escala de Apreciación Corporal; SATAQ-4 = Cuestionario de Actitudes Socioculturales hacia la Apariencia; B = Coeficiente; _cons = constante; IC 95% = Intervalo de Confianza 95%; p = p valor; D = Desviación; R² = R cuadrado; R² adj.= R² ajustada; P = Percentil; ¶ Se calculó la media prevista de trastornos alimentarios para BAS y SATAQ-4 delgadez punto de corte en Percentil 25, Percentil 50 y Percentil 75.

Figura 9

Efecto condicional del moderador BAS sobre la media predicha de las alteraciones alimentarias



Nota. SATAQ-4_Delgadez = SATAQ-4 Internalización de la delgadez; Cis = Intervalo de Confianza; BAS = Escala de Apreciación Corporal.

Discusión

El objetivo principal de este estudio fue examinar si la apreciación corporal atenuaría la relación entre el uso de las RRSS, las presiones relacionadas con la apariencia, la internalización del ideal delgado y muscular y, las alteraciones alimentarias al inicio de la adolescencia. La hipótesis se confirmó parcialmente y los resultados aumentan la comprensión

del rol moderador de la apreciación corporal en el desarrollo de las alteraciones alimentarias durante dicho periodo etario. Los resultados actuales sugieren que el desarrollo de la apreciación corporal en niveles medios y altos modera la relación entre la internalización de la delgadez y las alteraciones alimentarias en chicas adolescentes con altos niveles de internalización del ideal delgado. Sin embargo, estas relaciones estaban ausentes o fueron más débiles entre aquellas que tenían niveles bajos y medios de internalización del ideal delgado, entre aquellas que tenían niveles bajos de apreciación corporal y tampoco estaban presentes en el grupo de varones. Estos resultados fueron similares a los encontrados por otras autoras que también informaron de que la apreciación corporal en mujeres protege contra los efectos negativos de la exposición a mensajes relacionados con la delgadez cuando tanto su presencia como la de la interiorización del ideal delgado eran altas (Andrew et al., 2015; Halliwell, 2013).

Estos resultados pueden verse influidos por diferencias de sexo en el desarrollo puberal de los y las adolescentes, las expectativas sociales alrededor de la apariencia física y los esfuerzos para mantener una imagen corporal positiva. Teniendo en cuenta que ellas entran en la pubertad dos años antes que ellos (Güemes-Hidalgo et al., 2017), que las imágenes de belleza femenina son más idealizadas e imperativas que las de sus compañeros (Maganto y Cruz, 2000) y que en esta muestra se exponen a una mayor variedad de contenido en RRSS, podría ser que las chicas hayan desarrollado expresamente estrategias de protección antes que los chicos (Gattario y Frisén, 2019; Holmqvist y Frisén, 2012). Esto podría explicar porque encontramos solo el efecto moderador de la apreciación corporal en las chicas.

Paralelamente, considerando la edad de la muestra, su índole comunitaria y que las alteraciones alimentarias surgen con menor intensidad en las primeras etapas de la adolescencia (De Gracia et al., 2007), sería de interés en estudios futuros evaluar el posible efecto moderador de la apreciación corporal con otros factores de riesgo y mantenimiento próximos a las alteraciones alimentarias como la insatisfacción y la preocupación corporal. Así como, incluir otros constructos de imagen corporal positiva que puedan funcionar como

moderadores en los chicos (y también en las chicas), como la funcionalidad corporal (Alleva y Tylka, 2021; Frisén y Holmqvist, 2010).

Estudios previos informan resultados similares a los encontrados entre las chicas de este estudio en relación a la asociación positiva entre la internalización del ideal de delgadez, las presiones familiares y las alteraciones alimentaria (Gutiérrez et al., 2015; Nataniel et al., 2019). Según los modelos recientes sobre la etiopatogenia de la imagen corporal negativa, las presiones familiares y la internalización del ideal delgado conducen a la insatisfacción corporal y puede predecir el desarrollo de alteraciones alimentarias. Además, entre las chicas, se observó una asociación positiva entre la internalización de la musculatura y las alteraciones alimentarias. En este sentido diferentes investigadores sugieren incluir los comportamientos de desarrollo muscular de las chicas dentro del espectro de alteraciones alimentarias (Rodgers et al., 2020).

Esperábamos que las chicas y los chicos que mostraran adecuados niveles de apreciación y gratitud sobre su cuerpo reflejaran un menor riesgo en la aparición de actitudes restrictivas relacionadas con la alimentación por su valor protector (ej., Baceviciene y Jankauskiene, 2020). Sin embargo, encontramos como resultado inesperado una asociación positiva entre la apreciación corporal y las alteraciones alimentarias en chicas. Por un lado, parece ser que es posible que la experiencia de apreciación corporal puede darse de forma simultánea con actitudes o comportamientos alimentarios alterados tal y como explica la teoría de la imagen corporal positiva (Tylka y Wood-Barcalow, 2015b). Estas autoras informaron que para ambos sexos la apreciación corporal se relacionó con mayor percepción positiva de atractivo y con mayor insatisfacción con la mitad inferior del cuerpo. Estos resultados apoyan la idea de que una baja apreciación corporal difiere conceptualmente de una alta insatisfacción corporal¹, o que las medidas de apreciación corporal que se han

¹ Para más información cabe señalar que el constructo de apreciación corporal es un concepto más amplio que una baja insatisfacción corporal. La insatisfacción corporal se centra en la dimensión estética del cuerpo y el concepto de baja apreciación corporal incluye además la dimensión instrumental del

desarrollado hasta ahora no a discriminan entre actitudes y conductas en relación con el cuerpo basadas en la apreciación corporal o en un cuidado del cuerpo que responde a la presión por alcanzar un determinado ideal de belleza. En relación con esta segunda hipótesis, otra posible explicación a esta asociación es que las adolescentes de este estudio podrían haber interpretado como una forma de autocuidado y apreciación corporal los discursos poco saludables sobre la práctica del ejercicio físico y la alimentación que aparecen en los medios y RRSS². Nos referimos específicamente a los mensajes que aparecen bajo los hashtags: #fitnessmotivation, #thinspo, #fitspo, #fitinspiration, #body o #bodybuilding. Por otro lado, sería posible que aquellas adolescentes que reciben presión en su entorno para que aumenten sus ingestas, propio de familias preocupadas por la alimentación de sus hijas en esta etapa de desarrollo, y aun mostrando bajos niveles de interiorización de los ideales de belleza y altos niveles de apreciación corporal respondan a la subescala *Presión Social por Comer* (ítems 8,13,15,20) del ChEAT-26 con altas puntuaciones (Rojo-Moreno et al., 2011).

En esta línea de resultados, Wood-Barcalow, Tylka y Augustus-Horvath (2010) explican que las adolescentes parecen utilizar un “filtro protector”, un esfuerzo dirigido a identificar y discriminar la información dañina para su imagen corporal que proviene de las imágenes idealizadas difundidas a través de los medios de comunicación y RRSS y de las

cuerpo (lo que permite hacer: trabajar, relacionarse...), la dimensión hedónica (obtención de sensaciones placenteras), la dimensión sanitaria y la competencia deportiva o habilidad física. Que esto sea así hace posible que una persona tenga una alta apreciación por su cuerpo por todo lo que le permite hacer, vivir y experimentar y al mismo tiempo aprecie poco su dimensión estética. Esto haría posible también tener una alta apreciación corporal en aspectos no estéticos y presentar puntuaciones altas en medidas de alteración alimentaria.

² Imaginemos que dos personas responden a los ítems 6 (*Tengo una actitud positiva hacia mi cuerpo*), 11 (*Tengo hábitos sanos para cuidar mi cuerpo*) y 12 (*No dejo que imágenes irreales de mujeres delgadas que aparecen en los medios afecten a la actitud hacia mí cuerpo*) de la Escala de Apreciación Corporal (BAS) con una puntuación de 4 (“A menudo”). A priori podríamos pensar que ambas mantienen un adecuado nivel de gratitud general hacia su cuerpo sin embargo los comportamientos y actitudes hacia cuidado del cuerpo pueden ser muy distintos. Imaginemos a estas dos personas, la primera ha interiorizado discursos mainstreams sobre el cuidado del cuerpo que incluyen la práctica de actividad física con objetivo de pérdida de peso y ganancia de musculatura y hace ayunos varios días a la semana por encima de una atención sintónica a las necesidades de su cuerpo, y la segunda tiene como referencia el enfoque de dieta mediterránea, elige alimentos que le gustan, come cuando tiene hambre y cuando se siente saciada deja de hacerlo y práctica actividad física desde el disfrute.

conversaciones relacionadas con la apariencia en el entorno cercano, para fortalecer y mantener una imagen corporal positiva. Este proceso de protección es consciente y posterior al deseo de delgadez que desarrollan alrededor de los 6 años (Dohnt y Tiggemann, 2005). En este sentido, nuestros resultados parecen sugerir que durante la adolescencia temprana las chicas muestran un interés por apreciar sus cuerpos y proteger su imagen corporal a través de un esfuerzo consciente, incluso ante la presencia de alteraciones alimentarias. Sin embargo, el filtro protector puede debilitarse cuando se responde ante las amenazas a la imagen corporal llevando a cabo cambios sobre la apariencia física o a través de la evitación de situaciones, pensamientos o emociones interpretadas como amenazantes o desagradables (Mancuso, 2016). Diversos autores demuestran así que el desarrollo de patrones cognitivos y conductuales inflexibles y evitativos de la imagen corporal (*Body Image Inflexibility*) se relacionan con personas con TCA y dificultan el desarrollo y mantenimiento de comportamientos dirigidos al cuidado del cuerpo (Ferreira et al., 2016; Manlick et al., 2013).

Entre los chicos, no se observó un efecto moderador entre la apreciación corporal y alteraciones alimentarias. Como se explicó anteriormente, el hecho de que las chicas desarrollen los cambios físicos de la pubertad antes que ellos, puede ayudar a explicar estas diferencias de género. Por otro lado, al igual que las chicas, en los chicos la interiorización del ideal delgado y las presiones familiares se asocian con mayores niveles de alteraciones alimentarias. Lo que más destaca dentro de este grupo es el hecho de que no se encontró la asociación esperada entre la interiorización de la musculatura como ideal a seguir y el desarrollo de alteraciones alimentarias. Podríamos sugerir que durante la edad de los participantes, los prejuicios y la discriminación por la obesidad han tenido un impacto significativo (Puhl y Lessard, 2020), y que el ideal de delgadez ya se ha interiorizado, pero aún no el ideal de musculatura.

A pesar de que no nos constan estudios que muestren que la apreciación corporal se relaciona negativamente con el IMC, las presiones familiares, las presiones de los compañeros

y las presiones de los medios de comunicación en adolescentes tempranos, los resultados concuerdan con estudios previos en adolescentes en etapas más avanzadas (Baceviciene y Jankauskiene, 2020; Wang et al., 2019) y en mujeres adultas (Perey y Koenigstorfer, 2020).

Aunque no fue parte del objetivo principal del estudio, es importante resaltar que a pesar de que en otros estudios se ha observado una relación entre uso de RRSS y alteraciones alimentarias, nosotros no la hemos observado y tampoco el efecto esperado de rol moderador de la apreciación corporal. En relación con el uso de las RRSS, observamos algunas diferencias de género en tiempo de uso de RRSS y uso de RRSS de imagen en a favor de las chicas.

Estudios previos explican diferencias en el estilo de uso de las RRSS diferenciadas por sexo, que están en línea con nuestros hallazgos (Twenge y Martin, 2020). Nuestro estudio podría sugerir que ayudar a las chicas a amar, respetar y aceptar todos los aspectos de su cuerpo, y a apreciar lo que su cuerpo puede hacer por ellas y protegerlas de las presiones para lograr ideales poco realistas, sería de gran importancia para mejorar su imagen corporal positiva (también extensible a varones) (Tylka, 2011).

La razón fundamental por la que enmarcamos esta investigación dentro del campo de estudio de la imagen corporal positiva es para unir fuerzas en el diseño de estrategias de promoción de la salud que cultiven y promuevan la apreciación corporal y evitar el desarrollo de una imagen corporal negativa (Piran, 2015). En concreto, estos resultados incentivan el diseño de nuevas estrategias encaminadas a reducir los niveles de internalización de los ideales delgado y musculoso que tienden a producir insatisfacción corporal. Además, el desarrollo de estrategias preventivas basadas en la alfabetización mediática y orientadas a aumentar la apreciación corporal será beneficioso en este grupo de edad, donde la vulnerabilidad para desarrollar problemas de alimentación ha demostrado ser mayor (Levine y Smolak, 2016). Además, también parece oportuno centrarse en la presión de la musculatura en las chicas y diseñar estrategias adaptadas similares a las que proponen otros autores para lo que concierne a los chicos (Doley et al., 2021).

No obstante, este estudio tiene algunas limitaciones. En primer lugar, debido principalmente a la estrategia de muestreo, las características de los participantes no pueden generalizarse a comunidades de otros países o grupos étnicos, por ello, sería útil replicar este estudio analizando diferentes muestras. Cabe destacar la falta de herramientas específicas para evaluar el uso de RRSS de forma estandarizada. Futuras líneas de investigación deberían orientarse a desarrollar y validar instrumentos específicos para registrar el uso de las RRSS. Disponer de estos instrumentos facilitaría el análisis de la relación entre las RRSS, la imagen corporal y las alteraciones alimentarias en adolescentes. Asimismo, recomendamos la utilización de la escala BAS-2 The Body Appreciation Scale-2 de Tylka y Wood-Barcalow (2015) como medida de imagen corporal positiva, porque incluye cambios en la redacción de los reactivos resultado del avance en el estudio de la imagen corporal positiva.

Implicaciones para la Investigación y la Práctica

La ansiedad por la apariencia, el malestar corporal y el trastorno alimentario implican la pérdida de oportunidades personales, sociales, académicas y laborales, y un gasto económico importante para muchos países (Deloitte Access Economics, 2020; Halliwell et al., 2014). Por estos motivos, consideramos fundamental promover el interés y la colaboración institucional y familiar para mejorar la imagen corporal en las diferentes etapas de la vida, a través de herramientas basadas en la evidencia que a su vez supongan mejoras en la calidad de vida de las personas (bienestar, salud física y auto-cuidado) y menores costes sanitarios (Cooper et al., 2020; Martínez-González y de Irala, 2003).

En línea con este trabajo sobre imagen corporal positiva y a partir de nuestros resultados, sugerimos las siguientes medidas de salud pública que podrían implementarse en las comunidades escolares, familiar e institucional para aumentar los niveles de apreciación corporal entre las chicas y chicos. En primer lugar, diseñar estrategias basadas en el enfoque Health in Every Size® (HAES®) para promover actitudes y comportamientos saludables en relación a la alimentación, el ejercicio físico, las actitudes obesogénicas y la gratitud por el

cuerpo en la comunidad escolar y las familias (Cook-Cottone et al., 2013; Humphrey et al., 2015). En segundo lugar, promover las comidas familiares como espacios de socialización y conversaciones agradables sin distracciones digitales para promover la alimentación saludable entre los adolescentes (de la Torre-Moral et al., 2021). Y finalmente, establecer la normativa de los contenidos publicitarios dirigidos a los preadolescentes y adolescentes a través de los medios y RRSS.

Asimismo, sería beneficioso seguir avanzando en el desarrollo de estudios longitudinales, que analicen las relaciones recíprocas entre la apreciación corporal, la internalización del ideal delgado y las alteraciones alimentarias durante la adolescencia (Espinoza et al., 2018). Y paralelamente a eso, sería urgente comprender los diversos discursos y narrativas sobre el cuerpo, la salud y el cuidado que envuelven a las nuevas generaciones y sus diferencias de género.

Conclusiones

Para concluir, la apreciación corporal parece ser un factor protector de las alteraciones alimentarias al inicio de la adolescencia en chicas. De acuerdo con nuestros resultados, recomendamos continuar avanzando en el estudio de otros posibles factores protectores (por ejemplo, inteligencia emocional, autoestima, funcionalidad corporal, sintonía corporal, orgullo corporal, activismo social) que podrían reducir y amortiguar los efectos negativos de las RRSS y las presiones socioculturales relacionadas con la apariencia física y contribuirían a completar los modelos biopsicosociales de la imagen corporal. El estudio de posibles moderadores en el desarrollo de una imagen corporal negativa y los trastornos alimentarios es de gran interés para los servicios y profesionales de la salud interesados en mejorar la eficacia de las estrategias preventivas e intervenciones dirigidas a muestras de comunidades escolares desde un enfoque biopsicosocial y desde el marco de la imagen corporal positiva y una perspectiva salutogénica.

Estudio 3. BODY LOVERS. Promoción de la Imagen Corporal Positiva: Diseño y Protocolo de un Programa Cognitivo-Conductual para Adolescentes y Jóvenes Adultos en Formato Online

Resumen

Adolescentes y jóvenes adultos con preocupaciones más severas sobre la imagen corporal y con un mayor riesgo de desarrollar una alteración alimentaria pueden beneficiarse de una intervención dirigida a prevenir factores de riesgo y promocionar factores de protección para una imagen corporal positiva. Los objetivos de este trabajo son presentar el diseño y protocolo de un programa cognitivo-conductual de la imagen corporal en formato online y valorar su aplicabilidad, nivel de adherencia y satisfacción de los participantes con el programa. Participó una muestra mixta de cuatro personas jóvenes adultas. Se realizaron registros de asistencia, entrega de actividades entre sesiones y una encuesta de satisfacción *ad hoc*. El programa BODY LOVERS es aplicable y cuenta con un nivel de adherencia y un grado satisfacción favorable por parte de los participantes. Se espera para próximos trabajos medir el nivel de eficacia en muestras adolescentes.

Palabras clave: imagen corporal positiva, intervención cognitivo-conductual, programa online, apreciación corporal, preocupación corporal, alteraciones alimentarias, jóvenes adultos.

Abstract

Adolescents and young adults with more severe body image concerns and those at an increased risk of developing disordered eating may benefit from interventions aimed at preventing risk factors and promoting protective factors for positive body image. The objectives of this pilot study are to present the design and protocol of a cognitive-behavioral body image program in an online format and to assess its applicability, and the level of adherence and satisfaction of the participants with the program. A mixed sample of four young adults participated. Attendance records, delivery of activities between sessions and an ad hoc satisfaction survey were conducted. Via this study, the BODY LOVERS program is shown to be applicable and has a favorable level of adherence and satisfaction on the part of the participants. Future work is expected to measure the level of efficacy in adolescent samples.

Keywords: positive body image, cognitive-behavioral intervention, online program, body appreciation, body concern, eating disorders, young people.

Introducción

El final de la adolescencia y los primeros años de la edad adulta son etapas de transición sensibles ante la presencia de factores de riesgo para problemas relacionados con la imagen corporal y, para el inicio y curso de alteraciones alimentarias, sobre todo en el caso de mujeres jóvenes (Brown et al., 2020; Liechty y Lee, 2013). Por lo tanto, es necesario el diseño de programas dirigidos a amortiguar dicho impacto y que funcionen como una herramienta adecuada cuando los esfuerzos de prevención universal son insuficientes.

Jarry y Ip, en un su meta-análisis (2005), recopilan y examinan la eficacia de 19 estudios sobre programas terapéuticos cognitivo-conductuales de la imagen corporal entre los que se incluyen los trabajos de Raich, Soler y Mora (1995) y los de Rosen y colaboradores (1995). Encuentran efectos positivos en la magnitud de los tamaños del efecto para las medidas de imagen corporal, independientemente del diseño de estudio. Concretamente, los estudios que incluyeron como participantes muestras clínicas reportaron mayor beneficio en todos los niveles de análisis en relación con aquellos con muestras no clínicas. Asimismo, los tratamientos que combinaron componentes actitudinales (satisfacción corporal, inversión e importancia dada a la apariencia física), comportamentales y perceptuales reportaron mayor efectividad que aquellos que descuidaron el componente perceptivo. Paralelamente se encontraron mayores beneficios sobre la dimensión comportamental a través del manejo de técnicas de exposición con prevención de respuesta y reestructuración cognitiva, y mejoras en la imagen corporal en medidas pre-post. Y, por último, los tratamientos guiados por un terapeuta mostraron mayor beneficio que aquellos autodirigidos.

Por lo tanto, las intervenciones dirigidas a la mejora de la imagen corporal pueden ser un recurso eficaz para personas jóvenes adultas preocupadas por su cuerpo. BODY LOVERS es un programa de prevención selectiva en formato online dirigido a personas jóvenes adultas con interés en mejorar su autoconfianza y apreciación por su cuerpo. Sienta sus bases en los componentes terapéuticos y estrategias cognitivo-conductuales del programa cognitivo-

conductual de la imagen corporal de Raich y Mora (1997) e incorpora elementos de la psicología positiva, el mindfulness y el discurso feminista y activista relacionado con el Embodiment para fomentar la salud y el bienestar de las personas. En concreto trabaja de forma transversal desde el concepto de apreciación corporal, propio del enfoque de imagen corporal positiva e incluye: (1) aceptar el cuerpo independientemente de su apariencia y funcionamiento, y apreciar aquello que lo hace único. (2) Mostrar compasión por sus características y dificultades y agradecer aquello que permite hacer. (3) Respetar el cuerpo y atender sus necesidades desarrollando comportamientos saludables desde el autocuidado consciente. (4) Protegerlo ante la presión por alcanzar los ideales de belleza difundidos a través de los medios de comunicación y las redes sociales (RRSS). Y, (5) responder ante burlas o comentarios sobre la apariencia física y otras formas de violencia contra el cuerpo (Avalos et al., 2005).

Diversos autores destacan el papel de la apreciación corporal como factor protector y promotor de la salud. La apreciación corporal está relacionada con el bienestar psicológico como base de un mayor optimismo, autoestima, satisfacción con la vida y menor presencia de emociones negativas (Tylka, 2018). También se asocia con altos niveles de actividad física saludable, comer intuitivo, disminución de dietas para adelgazar, menor consumo de alcohol y tabaco y mayor satisfacción sexual (Andrew et al., 2016). En definitiva, ofrece una narrativa de aceptación y respeto sobre el cuerpo que escapa de definiciones basadas únicamente en términos de apariencia.

BODY LOVERS sucede a una larga trayectoria de investigación y desarrollo de programas de intervención cognitivo-conductual sobre la imagen corporal de la Unitat d’Avaluació i Intervenció en Imatge Corporal de la Universitat Autònoma de Barcelona en población universitaria. Raich en 1993 tras su colaboración con Rosen (1990) tradujo y adaptó su programa cognitivo-conductual de la imagen corporal y se sucedieron aplicaciones posteriores con distintas muestras que incluyeron adaptaciones, mejoras y nuevos contenidos.

A continuación, quedan agrupadas el conjunto de publicaciones previas al programa BODY LOVERS que han mostrado adecuados índices de eficacia (Tabla 18).

Tabla 18

Antecedentes de propuestas terapéuticas cognitivo-conductuales de la imagen corporal de la UAIC

Autores	Título	Diseño	Muestra	Instrumentos	Intervención
Sánchez-Carracedo y colaboradores (2004)	Intervención cognitivo-conductual en imagen corporal	Diseño cuasi-experimental, sin grupo control Evaluaciones pre, post a los 3 y 6 meses	4 estudiantes mujeres universitarias sin patología alimentaria grave y 1 de ellas con historia de bulimia 20-22 años	BSQ Cuestionario de la Figura Corporal (Cooper et al, 1987) BDDE Entrevista para el Trastorno Dismórfico Corporal (Rosen y Reiter, 1995) Entrevista para los Trastornos de la Conducta Alimentaria (Fairburn y Wilson, 1993) Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1979) BSI Inventario Breve de Síntomas (Derogatis y Spencer, 1982) BDI Inventario de Depresión de Beck (Beck, Ward, Mendelson, Mock y Erbaugh., 1961)	Adaptación del tratamiento de la imagen corporal de Rosen y Cash por Raich et al. (2000) Programa cognitivo-conductual grupal 9 sesiones 2 horas cada sesión Frecuencia semanal
Raich, Mora y Marroquín (2000)	Tratamiento cognitivo-conductual en alteraciones alimentarias: una experiencia grupal	Diseño cuasi-experimental, sin grupo control Evaluaciones pre y post	6 mujeres (5 de ellas eran estudiantes universitarias) 20-28 años	BSQ Cuestionario de la Forma Corporal (Cooper et al., 1987) BIAQ Cuestionario de Evitación a causa de la Imagen Corporal (Rosen, Saltzberg, Srebnik y Wendt, 1990) BDDE Entrevista para la Evaluación del Trastorno Dismórfico (Rosen y Reiter, 1994) BSI Breve Inventario de Síntomas (Derogatis y Spencer, 1982) Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1979)	Terapia grupal Intervención dirigida a la imagen corporal (Rosen y Reiter, 1994; Cash, 1990) junto con la intervención cognitivo-conductual de las alteraciones alimentarias (Fairburn, Marcus y Wilson, 1993) 12 sesiones 2 horas por sesión Frecuencia semanal-quincenal

				A cargo de dos psicólogas Cinta-audio apoyo y tareas para casa información de refuerzo
Raich, Mora y Marroquín (1999)	Tratamiento cognitivo conductual en un caso de trastorno alimentario no especificado	Diseño de caso único Pre, post y seguimiento telefónico al año	Mujer de 28 años con Trastorno Alimentario No Especificado	BSQ Cuestionario de la Forma Corporal (Cooper et al., 1987) BIAQ Cuestionario de Evitación a causa de la Imagen Corporal (Rosen, Saltzberg, Srebnik y Wendt, 1990) BDDE Entrevista para la Evaluación del Trastorno Dismórfico (Rosen y Reiter, 1995) BSI Breve Inventory de Síntomas (Derogatis y Spencer, 1982) Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1979)
Raich et al. (1997)	Tratamiento cognitivo-conductual de la insatisfacción corporal	Diseño cuasi-experimental Grupo experimental (n = 32) Lista de espera (n = 12)	42 mujeres universitarias o personal no docente con gran preocupación por su imagen corporal En grupos de 7 participantes 23-42 años (DT = 3,6)	Técnica de estimación de la amplitud de varias regiones corporales de J. Rosen BSQ Cuestionario de la Forma Corporal (Cooper, Tylor y Fairburn, 1987) BDDE Entrevista para la Evaluación del Trastorno Dismórfico (Rosen y Reiter, 1995) BIAQ Cuestionario de Evitación a causa de la Imagen Corporal (Rosen, Saltzberg, Srebnik y Wendt, 1990) BSI Breve Inventory de Síntomas (Derogatis y Spencer, 1982) Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1979)

				Prueba de Trastornos del Comportamiento Alimentario (Toro, Canalda, Castro, Raich, Saldaña y Vallés).	
Raich, Soler y Mora (1995)	Tratamiento cognitivo-conductual de la insatisfacción corporal	Diseño cuasi experimental. Grupo control (n = 11) Grupo en lista de espera (n = 6) Evaluación pre y post	Mujeres jóvenes con seria insatisfacción corporal	BSQ Cuestionario de la Forma Corporal (Cooper, Tylor y Fairburn, 1987). BIAQ Cuestionario de Evitación a causa de la Imagen Corporal (Rosen, Saltzberg, Srebnik y Wendt, 1990) BSI Breve Inventory de Síntomas (Derogatis y Spencer, 1982) Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1979)	Programa cognitivo conductual estandarizado con los principios de Rosen y Cash y adaptaciones de Raich Grupos formados por terapeuta, coterapeuta y 4 o 5 participantes 8 sesiones con frecuencia semanal 2 horas de duración
Raich et al. (1994)	Revisión de la evaluación y tratamiento del trastorno de la imagen corporal y su adaptación en una muestra de estudiantes	Diseño cuasi experimental Grupo control (n = 11) Grupo en lista de espera (n = 6) Evaluación pre y post	9 participantes con media de edad 22 años sin Trastornos alimentario en el momento de la evaluación	BDDE Entrevista para la Evaluación del Trastorno Dismórfico (Rosen y Reiter, 1995) BSQ Cuestionario de la Forma Corporal (Cooper, Tylor y Fairburn, 1987) BIAQ Cuestionario de Evitación a causa de la Imagen Corporal (Rosen, Saltzberg, Srebnik y Wendt, 1990) BSI Breve Inventory de Síntomas de Derogatis y Spencer, 1982) Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1979)	Intervención cognitivo conductual diseñada por Rosen (1992) con elementos de la terapia de Cash (1990) Sesiones grupales (4-5 sujetos) 8 sesiones semanales 2 horas de duración Tareas entre sesiones

El objetivo de este estudio es diseñar y protocolizar un programa de prevención selectiva cognitivo-conductual de la imagen corporal dirigido a personas jóvenes adultas con preocupaciones más severas sobre la imagen corporal y con un mayor riesgo de desarrollar una alteración alimentaria. Se realizó una prueba de la aplicabilidad del programa en su versión online con una muestra incidental mixta de cuatro jóvenes adultos. En esta prueba se valoró el grado de acogida del programa, el ajuste del material elaborado y la pertinencia de una serie de cuestionarios para evaluar los cambios en el pre, post tratamiento y en el seguimiento al mes. Como hipótesis de trabajo, se espera que el diseño y protocolo de BODY LOVERS se presente como un programa aplicable para el acompañamiento a personas con preocupaciones más severas sobre la imagen corporal y con un mayor riesgo de desarrollar una alteración alimentaria; y que las personas participantes muestren un nivel de adherencia adecuado valorado a través de la asistencia, la entrega completa de las tareas entre sesiones, y que el grado de satisfacción tras su participación en el programa sea favorable.

Método

Diseño y Participantes

Se trata de un estudio de producto. La aplicabilidad del programa se valoró en tres mujeres y un hombre de edades entre 22 y 32 años que presentaban preocupación por el peso y la talla y no cumplían criterios de clínica de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) al comienzo del programa. Los criterios de inclusión fueron: (1) no presentar un TCA medido a través de una entrevista semiestructurada telefónica y la valoración de los cuestionarios de la evaluación pre (SCOFF: puntuación >2), el juicio clínico de las psicólogas del equipo y (2) la firma del consentimiento informado. Dos de los interesados no fueron invitados a participar porque sus intereses eran distintos a mejorar su propia condición psicológica.

Medidas e Instrumentos

El protocolo del programa incluye una batería de cuestionarios en formato de encuesta

electrónica (Apéndice B) con los siguientes instrumentos y una encuesta de satisfacción en el mismo formato (Apéndice B).

Datos Sociobiográficos

Datos personales recogidos: fecha de nacimiento, género y país de procedencia.

Medidas de Peso y Talla

Se toman medidas de peso y talla autoinformadas para calcular el IMC (peso/altura en kg/m²) de las personas participantes. Se calculó el estatus de peso según las recomendaciones de la OMS. Los rangos de IMC quedan listados en la Tabla 19 (OMS, 2021).

Tabla 19

Clasificación del IMC para personas adultas

Clasificación	Rango IMC
Bajo peso	<18,5
Peso Normal	18,5 – 24,9
Pre-obesidad	25,0 – 29,9
Obesidad Tipo I	30,0 – 34,9
Obesidad Tipo II	35,0 – 39,9
Obesidad Tipo III	<40

Satisfacción con el Atractivo Físico

Subescala de Físico Autoevaluado del Multidimensional Body Self Relations Questionnaire

(MBSRQ) de Brown, Cash y Mikulka (1990) en su adaptación al español de Raich y colaboradores (1996). Es un inventario autoadministrado de 69 ítems que evalúa aspectos actitudinales, cognitivos y conductuales respecto al constructo de imagen corporal. Se utilizó la Subescala de Físico Autoevaluado (AFA) para evaluar los sentimientos de atractivo físico o falta de atractivo y la satisfacción o insatisfacción corporal de los participantes. Cuenta con 4 ítems con 5 opciones de respuesta desde

Totalmente en desacuerdo a *Totalmente de acuerdo*. Puntajes altos indican mayor confianza corporal (Botella et al., 2009). El alfa de Cronbach en la versión española fue de 0,87 para la Subescala de Físico Autoevaluado.

Cribado de los Trastornos de la Conducta Alimentaria

Cuestionario Sick, Control, One, Fat, Food Questionnaire (SCOFF) de Morgan, Reid y Lacey (1999), en su adaptación al español de García-Campayo y colaboradores (2005). Este instrumento de tamizaje es útil para la detección precoz de posibles casos de TCA porque evalúa si existe control de la ingesta, comportamientos purgativos e insatisfacción corporal. Cuenta con 5 ítems con opción de respuesta *Sí/No*. Dos o más respuestas positivas indican presencia de TCA.

Esquemas Cognitivos de la Apariencia Física

Inventario de Esquemas sobre la Apariencia (ASI-R) de Cash, Melnyk y Hrabosky (2004), en su adaptación al español de Silva y colaboradores (2015). Este instrumento evalúa la presencia de autoesquemas dominados por el peso o la apariencia física, los cuales determinan si las personas experimentan una intensa sobrevaloración o preocupación por la apariencia física en relación con ciertas creencias sobre su importancia, significado e influencia en la propia vida. Esta relación con el cuerpo y la apariencia física está presente en personas con TCA o Trastorno Dismórfico y consiste en una intensa sobrevaloración de la apariencia o el peso como dimensiones más importantes en la autoevaluación. Está compuesto por 18 ítems con 5 opciones de respuesta en una escala de tipo Likert, que van de 1 (*Totalmente de desacuerdo*) a 5 (*Totalmente de acuerdo*). No cuenta con ítems inversos. Puntajes altos indican mayor presencia de auto-esquemas de apariencia física. El alfa de Cronbach en la versión española fue 0,92.

Apreciación Corporal

The Body Appreciation Scale (BAS) (Avalos et al., 2005) en su adaptación al español de Jáuregui y Ríos (2011). La Escala de Apreciación Corporal (BAS) es una encuesta autoinformada de 13 ítems cuya

estructura factorial comprende una sola dimensión. Es un instrumento adecuado para medir aspectos positivos de la imagen corporal. Concretamente, se utilizó para medir el nivel de aceptación, respeto y opiniones favorables sobre el cuerpo que surgen de participar activamente en su cuidado, así como el rechazo a los ideales de apariencia física como sinónimo de belleza única promovidos por los medios de comunicación (Avalos et al., 2005). Tiene una escala de tipo Likert con 5 opciones de respuesta (1 = *Nunca*, 2 = *Raramente*, 3 = *A veces*, 4 = *A menudo*, 5 = *Siempre*) y se promedian para lograr un puntaje general de apreciación corporal. No hay ítems de puntuación inversa. En su adaptación al español se encontró una adecuada consistencia interna (coeficiente alfa de Cronbach para mujeres = 0,94 y coeficiente de alfa de Cronbach para hombres = 0,93).

Autoestima

Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE) de Rosenberg (1965) en la adaptación al español de Atienza y colaboradores (2000). Esta escala mide autoestima y aunque originariamente fue diseñada para medir la autoestima de estudiantes de secundaria ha sido ampliamente utilizada en otros grupos incluyendo personas adultas. Se compone de 10 ítems centrados en sentimientos de autorrespeto y autoaceptación con una escala tipo Likert de 4 opciones de respuesta (1 = *Muy de acuerdo*, 2 = *De acuerdo*, 3 = *En desacuerdo*, 4 = *Muy en desacuerdo*). Su puntuación mínima es de 10 y su puntuación máxima de 40 puntos. El alfa de Cronbach en la versión española de 0,86.

Afecto Negativo

Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) de Snaith et Zigmond (1983), adaptación al español de Quintana y colaboradores (2003). Escala formada por 14 ítems agrupados en dos subescalas: *Ansiedad* y *Depresión* con 4 opciones de respuesta. Las puntuaciones para ambas escalas van de 0 a 21 y resultan de la suma de sus puntuaciones. El alfa de Cronbach en la versión española fue de 0,86 en la escala de ansiedad y de 0,86 en la escala de depresión.

Componente Conductual de la Imagen Corporal

Body Image Avoidance Scale (BIAQ) de Rosen y colaboradores (1991) en su adaptación al español de Raich (1994) se utiliza para medir el componente conductual de la imagen corporal. Evalúa la frecuencia de conductas activas y pasivas de evitación relacionadas con la imagen corporal. Consta de 19 ítems con 6 opciones de respuesta (1 = *Siempre*, 2 = *Frecuentemente*, 3 = *A veces*, 4 = *Algunas veces*, 5 = *Raramente*, 6 = *Nunca*) en los que se evalúa la frecuencia con la que se practican conductas que denotan cierta preocupación por la apariencia física y conductas de evitación. Contiene un total de cuatro subescalas: vestimenta, actividades sociales, restricción alimentaria, pesarse y acicalarse (mínimo 0, máximo 95 puntos). Una mayor puntuación indica mayor evitación.

Encuesta de Salud y Alimentación

Se elaboró una encuesta *ad hoc* de hábitos de salud con el objetivo de adaptar los contenidos nutricionales propuestos previamente en el programa a los y las participantes. Se recogieron aspectos sociodemográficos, antecedentes familiares (diabetes mellitus, colesterol, obesidad, infartos de personas menores a 40 años, cáncer), médicos (alergias, tratamientos farmacológicos, afecciones médicas, intervenciones quirúrgicas, tratamientos actuales), consumo de sustancias, hábitos de sueño y rutinas, hábitos de actividad física y hábitos alimenticios.

Encuesta de Redes Sociales (RRSS)

Se elaboró una encuesta *ad hoc* para medir el tiempo diario de consumo de RRSS, frecuencia de consumo de RRSS, uso de *selfies* y programas de edición de imágenes y comparación entre fotos propias y con otras personas basado en la Encuesta sobre Uso de las Redes Sociales incluida en Restrepo y Castañeda (2020).

Adherencia al Programa

Para medir el nivel de adherencia al programa se registra el nivel de asistencia a las sesiones y la entrega completa de las tareas entre sesiones.

Satisfacción con el Programa

Se analizaron en este estudio 9 preguntas de la encuesta de satisfacción para valorar la experiencia de las personas participantes en relación a su nivel de satisfacción con el programa, su grado de satisfacción sobre el contenido trabajado durante las sesiones y con respecto a las tareas entre sesiones. Para valorar el grado de satisfacción global se utilizó el ítem 1 de dicha encuesta (*Si tuvieras que dar una nota global al curso BODY LOVERS, ¿qué puntuación le darías?*) que cuenta con una escala con 9 opciones de respuesta que van del 1 al 10. El nivel de satisfacción con el contenido trabajado durante las sesiones reúne aspectos relacionados con la calidad percibida respecto a los temas trabajados y su formato de exposición. Incluye los siguientes aspectos: Cantidad de información recibida, Claridad de las exposiciones, Utilidad de la información presentada y Uso de las presentaciones para acompañar la explicación de conceptos. Cada uno de estos aspectos se valora en una escala tipo Likert con 5 opciones de respuesta que van de 1 (Muy insatisfecho/a) a 5 (Muy satisfecho/a). El nivel de satisfacción con tareas entre sesiones agrupa aspectos relacionados con la calidad percibida sobre el contenido de los dosieres de tareas entre sesiones. Incluye los siguientes aspectos: Claridad de la información entregada, Idoneidad de los ejercicios propuestos, Cantidad de ejercicios propuestos y frecuencia de entrega. Cada uno de estos aspectos se valora en una escala tipo Likert con 5 opciones de respuesta que van de 1 (Muy insatisfecho/a) a 5 (Muy satisfecho/a).

Procedimiento

Se llevó a cabo una prueba de aplicabilidad del protocolo del programa BODY LOVERS en formato online de junio del 2020 a marzo del 2021 tras la aprobación del Comité de Ética de la Universitat Autònoma de Barcelona. Se siguieron los principios éticos recomendados en la Declaración

de Helsinki revisada en 2016 para la investigación con personas y se cumplió con la Ley Orgánica 15/1999 del 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal para el manejo de los datos personales.

Se publicitó en la cuenta oficial de Instagram de la Unitat d’Avaluació i Intervenció en Imatge Corporal (@somosbodylovers) un post de presentación del programa junto con una cuenta de correo electrónico para formalizar la inscripción. Se presentó como un programa de imagen corporal positiva donde poner a prueba los pensamientos negativos sobre el cuerpo, aceptar el cuerpo y fomentar la confianza corporal. Se inscribieron 6 personas (cuatro mujeres y dos hombres). Durante la entrevista telefónica se recogió información principalmente sobre cómo se sentían respecto a su imagen corporal, sobre las razones que les llevaron a inscribirse en el curso y si habían llevado a cabo un proceso terapéutico previo. Tras la recepción telefónica de las personas interesadas y la firma del consentimiento informado, se analizaron las respuestas de la batería de cuestionarios. Los cuestionarios administrados al comienzo del curso permitieron categorizar los pensamientos y actitudes de las personas participantes y adaptar el programa y las actividades con mayor acierto. La valoración de los resultados de los cuestionarios facilitó información orientativa, no se utilizaron con fines diagnósticos. Su objetivo fue reunir de manera objetiva y organizada pensamientos y conductas en relación con las áreas de interés y valorar cambios a lo largo del tiempo.

El programa fue aplicado por una doctora en psicología clínica y de la salud y la investigadora principal de este trabajo, ambas interesadas en el estudio de la imagen corporal positiva y el diseño de programas de prevención y promoción de salud para jóvenes y personas adultas. Se contó con la dirección y consejo de una doctora en psicología con experiencia en aplicación de intervenciones cognitivo-conductuales en imagen corporal, y la colaboración en el asesoramiento nutricional desde el enfoque de la dieta mediterránea y salud en cualquier talla de un doctor en nutrición. Los materiales

utilizados tanto durante las sesiones, las tareas para casa y el contenido para la cuenta de Instagram de la unidad fueron elaborados por una diseñadora e ilustradora (Apéndice B BODY LOVERS Tabla 15).

Intervención

La prueba de aplicabilidad de BODY LOVERS se impartió en 9 sesiones llevadas a cabo entre los meses de junio y septiembre de 2020, una actividad de refuerzo aplicada en diciembre y dos micro-intervenciones en marzo de 2021. En la Tabla 20 se recogen las denominaciones de cada una de las sesiones realizadas. Se utilizaron como plataformas web de videoconferencia Zoom y Meet Google, está última presentó más facilidades. Se hizo hincapié en la idea de que el trabajo sobre la imagen corporal requiere de tiempo y esfuerzo junto con una práctica constante porque implica abordar pensamientos y emociones incómodas y cambios de comportamiento. Requiere también la comprensión del valor del cambio de las experiencias internas sobre la imagen corporal, sobre los sentimientos que despierta y la forma en la que se habita el cuerpo en lugar de insistir en el cambio de la apariencia física.

Tabla 20

Listado de denominaciones de cada sesión del programa BODY LOVERS

N.º Sesión	Título de sesión
Bienvenida y evaluación pre	
1	Autoestima
2	Los cánones de belleza y la presión de los medios de comunicación y las RRSS
3	Percepción corporal
4	Cuestiono la lógica de mis pensamientos boicoteadores
5	Reestructuración II e introducción a la exposición. Alimentación saludable I
6	Pequeñas grandes victorias. Alimentación saludable II
N.º Sesión	
Título de sesión	
7	Exposición en vivo. Alimentación saludable III
8	Me ocupo de fortalecer mi autoconfianza corporal
9	Prevención de recaídas y cierre

Evaluación post

10 Encuesta de satisfacción

11 BODY LOVERS PLUS

Evaluación seguimiento

12 Actividad de refuerzo: activismo + apreciación corporal

Diseño y Protocolo Programa de Prevención Selectiva de Imagen Corporal Positiva

El protocolo de sesiones para el programa fue diseñado para ser aplicado en formato online utilizando herramientas digitales e incluyendo también la opción de aplicarse en formato presencial. Se apoya en la literatura que muestra que las intervenciones online pueden servir como un complemento factible y eficaz de la atención convencional y que, en última instancia, mejoran la accesibilidad y rentabilidad de los servicios basados en la evidencia (Barakat et al., 2019; Bauer y Moessner, 2013; Linardon et al., 2021).

BODY LOVERS se centra en la imagen corporal positiva, incluye psicoeducación sobre el concepto de imagen corporal y explicaciones sobre las causas, consecuencias y mantenimiento de la imagen corporal negativa, entrenamiento en el uso de estrategias cognitivo-conductuales para discutir sobre las cogniciones de la imagen corporal y entrenamiento en monitorear y reestructurar los pensamientos negativos, uso de técnicas de atención plena y educación nutricional. También incluye contenidos relacionados con las definiciones de los componentes de la imagen corporal positiva y del embodiment: amplia conceptualización de la belleza, crítica a los estereotipos relacionados con la apariencia física, identificación de situaciones y vivencias de objetivación, autocuidado consciente, reducción de conversaciones relacionadas con la apariencia, construcción de filtro protector, fomento del sentido de agencia y conexión positiva con el deseo (Tylka y Piran, 2019).

El programa cuenta con 9 sesiones protocolizadas para ser aplicadas en frecuencia semanal, una *booster session* programada para ser desarrollada tres meses más tarde y dos *booster sessions* a los 3 meses de esta última para ser aplicadas con una distancia de 15 días entre ellas. Cada sesión cuenta con un dossier para terapeutas que incluye los objetivos, las técnicas y tareas para casa previstas, así como un guion detallado del contenido que se trabajará durante la hora y media que se prevé de duración para cada sesión. Cada sesión cuenta con una presentación multimedia interactiva que dirige el contenido a trabajar y sirve como soporte para compartir material audiovisual durante las sesiones. Además, el programa cuenta con 8 dosieres (Figura 10 y 11) para las personas participantes que incluyen un resumen de los contenidos trabajados en sesión junto con la propuesta de actividades en distintos formatos para trabajar entre sesiones. Los materiales incluyen a un personaje al que nombraron Ayün, que en lengua mapuche (pueblos originarios de Chile) significa belleza, luz interior y amor que les acompaña durante el desarrollo del programa. Análogamente, el programa dispone de una cuenta de Gmail para compartir los materiales y dar *feedback* personalizados tras la revisión de las tareas para casa (dentro de la actividad transversal llamada *Mi cofre personal*), un grupo de *What's App* para el recordatorio de los horarios de las sesiones o envío de materiales y una encuesta de satisfacción para ser administrada al final del programa. Se puso especial hincapié en el uso de lenguaje inclusivo, tanto en los materiales como en el discurso de las terapeutas.

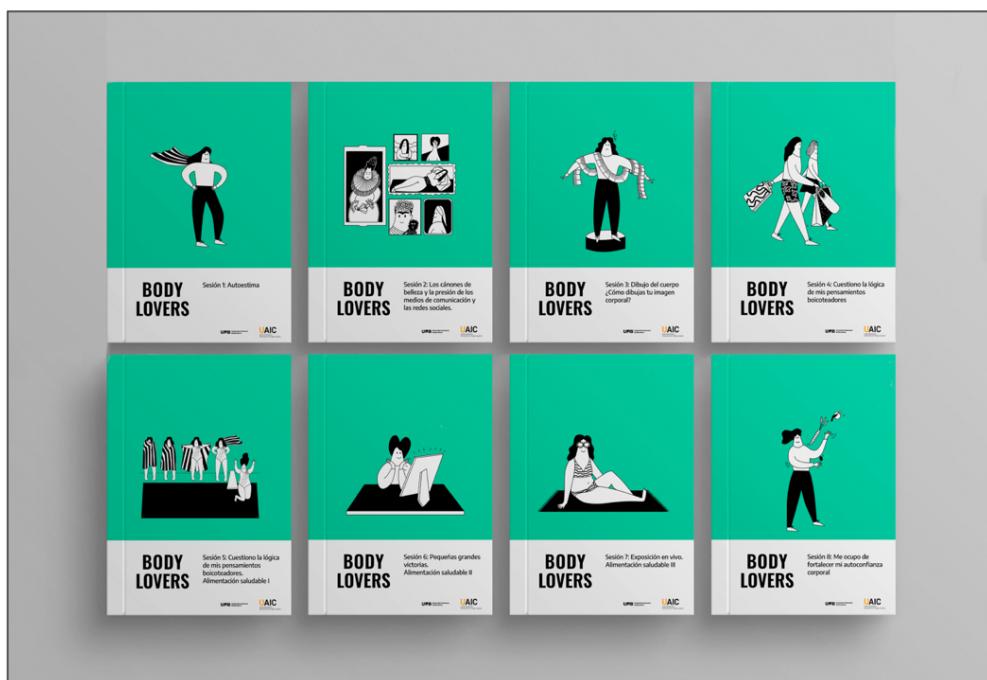
Figura 10

Ejemplo Guía para profesionales de la salud y dossier para las personas participantes



Figura 11

Conjunto de dossieres para las personas participantes



A continuación, se detallan los objetivos y contenidos principales trabajados en cada sesión.

Sesión 0. Durante la sesión de bienvenida se presentan las líneas generales del programa, normas de funcionamiento del grupo y el encuadre. El objetivo es el establecimiento de una adecuada relación terapéutica entre participantes y terapeutas. Durante la sesión se proponen actividades lúdicas dirigidas a cohesionar el grupo y se incluye un espacio para resolver dudas en relación con la firma de los consentimientos informados y los compromisos adquiridos de asistencia y puntualidad durante el proceso terapéutico. Se explica a los y las participantes que antes de cada sesión mediante un correo electrónico en el espacio *Mi cofre personal* recibirán un *feedback* personalizado sobre las tareas que han entregado previamente. La sesión finaliza con la invitación a completar para la siguiente sesión el primer dossier de actividades para casa, que incluye la reflexión sobre los objetivos y expectativas personales en relación con la participación en el programa, la descripción de fortalezas, destrezas y valores personales, la valoración del cuerpo y sus diferentes partes y la identificación de pensamientos negativos en relación a la autoestima.

Sesión 1 y Sesión 2. Incluyen información sobre la construcción de la autoestima y de la imagen corporal y se contextualiza la imagen corporal negativa como un producto de las sociedades que idealizan la apariencia y tratan a los individuos diferencialmente en base al peso y la talla, la edad y la etnia a través de dinámicas estigmatizantes como la gordofobia, la gerontofobia y el racismo (Wood-Barcalow et al., 2021e). Se comparten experiencias sobre el impacto de los medios, las RRSS y el entorno en la imagen corporal con el objetivo de encontrar estrategias para recuperarse de las burlas o comentarios recibidos.

Se explica que los agentes de socialización ejercen violencia sobre el cuerpo dentro de las dinámicas sociales en los diferentes espacios que ocupamos, siendo mayor la presión soportada por las mujeres. La discriminación así producida invita violentamente a responder a los ideales de belleza. En este sentido, se abre un espacio para hablar sobre la vergüenza, fruto de las opresiones ambientales.

Sesión 3. Esta sesión incluye psicoeducación sobre la percepción de la imagen corporal para tomar conciencia de su distorsión, información sobre los efectos de la evitación y la lucha como estilos de afrontamiento ante situaciones generadoras de malestar, y entrenamiento en práctica de mindfulness y respiración diafragmática. No se pudieron realizar técnicas de corrección de distorsión perceptiva propias de los programas anteriormente citados debido al formato online del programa, por ese motivo se utilizaron explicaciones didácticas y vídeos para exponerlo.

Sesión 4. Esta sesión incluye una introducción a las distorsiones cognitivas sobre la imagen corporal y a través de diferentes ejercicios y dinámicas en base a la “Docena sucia” de Cash, los y las participantes aprenden a romper la lógica de pensamientos negativos sobre las características corporales concretas o sobre la apariencia física en general, la necesidad de perfección o la necesidad de presentar una imagen perfecta y la creencia de que los demás se fijarán en aquellas características peor evaluadas.

Sesión 5. Esta sesión toma el relevo a la anterior para continuar el entrenamiento en la corrección de pensamientos distorsionados relacionados con la imagen corporal y la autoestima y se hace hincapié en entender los mecanismos de respuesta y efecto de la evitación y la lucha. Incluye contenido psicoeducativo sobre los efectos de los ciclos dieta-atracón y los beneficios de mantener el hábito de planificar y llevar a cabo un desayuno, almuerzo y merienda saludables sobre el organismo y el estado de ánimo.

Sesión 6. Incluye entrenamiento en la corrección de pensamientos distorsionados relacionados con la imagen corporal y la autoestima y se revisan los efectos de los mecanismos de respuesta y efecto de la evitación y la lucha presentados en la sesión anterior. También se propone a las personas participantes ocupar espacios o llevar a cabo actividades hasta entonces evitadas. A partir de ese momento, surge el cuestionamiento de las normas estrictas que refuerzan sus inseguridades y cabe la oportunidad de comprobar que se puede disfrutar de aquello que se valora, gusta y con curiosidad se

quiere vivir. Y conforme aumenta la sensación de capacidad, se van proponiendo nuevos retos. La sesión aporta contenido psicoeducativo sobre los beneficios en el organismo y el estado de ánimo de mantener el hábito de planificar y llevar a cabo una comida y cena saludables.

Sesión 7. En esta sesión se revisan las experiencias afrontadas sobre la imagen corporal propuestas en la sesión 6, se refuerzan las técnicas anteriormente trabajadas (TC, mindfulness y técnicas de comunicación asertivas) y se lleva a cabo un ejercicio práctico de *mindfulness eating* y entrenamiento en la adquisición de competencias en relación con dar y recibir halagos.

Sesión 8. En esta sesión se refuerzan las técnicas trabajadas durante las sesiones anteriores y se recogen cuáles son los recursos y estrategias aprendidas y útiles para cada participante. Se llevan a cabo ejercicios de role playing como entrenamiento en discursos y respuestas asertivas en situaciones de *Fat Talk* o *Body Talk* y prevención de recaídas.

Sesión 9. La sesión 9 es la última sesión conjunta y en directo. Incluye una revisión de los objetivos y el *feedback* del programa por parte de participantes y terapeutas, prevención de recaídas y presentación de bibliografía complementaria. Se informa sobre las próximas evaluaciones y encuestas de satisfacción. Tras el envío de las encuestas, cada participante recibe una carta personalizada que incluye un saludo, el agradecimiento del equipo de profesionales y un ejercicio guiado sobre prevención de recaídas.

Sesión 10. La sesión 10 es una actividad de refuerzo programada para llevarse a cabo 3 meses después del cierre de la sesión 9. El objetivo principal de esta sesión consiste en identificar acciones que promocionan sentido de agencia e identificar vivencias pasadas y presentes de mayor apreciación y confort relacionadas con el cuerpo y su experiencia en el mundo para estimular procesos de cambio. El aporte novedoso de esta sesión consistió en incorporar constructos propios de la literatura científica del campo de la psicología de la imagen corporal positiva y el embodiment a la práctica clínica en un formato de prevención secundaria. El trabajo incluido hasta el momento pone el foco en las

consecuencias de la estrecha definición de belleza, las presiones socioculturales y las comparaciones sociales, la culpa y la vergüenza relacionadas con el cuerpo y el entrenamiento en estrategias para la mejora de la imagen corporal. Con lo que incluir esta sesión facilita un espacio de introspección mayor sobre las propias experiencias personales, anima a formular una definición propia y revisable de autocuidado relacionado con el cuerpo y sus experiencias, y permite revisar con mayor conciencia las interferencias que pueden darse durante el proceso junto con el compromiso de transitar sobre ellas desde sus propias necesidades, gustos y conveniencias.

Por lo tanto, es bajo el título de BODY LOVERS PLUS que las personas participantes reciben un correo electrónico de invitación a una nueva actividad en la que se comparten y reflexionan conceptos propios del campo de estudio de la imagen corporal positiva para acercarles a discursos más amables y compasivos sobre el cuerpo. Se trabaja con conceptos como *Body Appreciation, Attunement, Body Functionality, Body Image Flexibility*, entre otros. Cada participante recibe una ficha que describe un concepto elegido en relación a sus intereses o afinidades junto con ilustraciones o poemas relacionados y preguntas para la reflexión. Una vez elaboradas, deben grabar un vídeo explicando al resto del grupo el concepto trabajado y su reflexión personal y enviarlo por *What's App* para crear una cadena de mensajes durante un periodo de dos semanas.

Booster Sessions. La última actividad, programada a los 3 meses de la sesión 10, consiste en el envío de un vídeo de crítica a los ideales de belleza y, 15 días después, el envío de un audio guiado sobre apreciación corporal junto con preguntas de análisis y debate acerca de su contenido y/o experiencia personal.

La nutrición se trabaja desde el enfoque de la dieta mediterránea en las sesiones 5, 6 y 7. Se invita a las personas participantes a mantener un estilo de vida activo, disfrutar con la alimentación y beneficiarse de ingestas diarias saludables lejos de propuestas nutricionales basadas en la restricción o uso de sustitutos alimentarios sugeridos con intereses comerciales no bienintencionados. El especialista

en nutrición expuso los beneficios preventivos y terapéuticos de la dieta mediterránea sobre la salud de las personas y se asegura el beneficio del consumo habitual de cacao (70% en adelante), de aceite de oliva, de alimentos antioxidantes y con altos porcentajes en fibra y de pescado con el objetivo de respetar y cuidar el cuerpo atendiendo a sus necesidades mediante la participación en conductas saludables.

Análisis de datos

Se llevó a cabo un análisis estadístico descriptivo para obtener información sobre el grado de satisfacción con el programa percibido por las personas participantes en relación con el contenido trabajado durante las sesiones y las tareas entre sesiones con una hoja de cálculo de Microsoft Excel para Windows en su versión 2010. Se registraron las respuestas y se obtuvo una media grupal de las puntuaciones para cada ítem. El nivel de adherencia se evaluó en función del registro de asistencia de cada sesión y del registrado de entrega completa de las tareas valorado a través de la cuenta de correo electrónico del programa.

Resultados

El programa BODY LOVERS se aplicó en su totalidad y de la forma programada en el diseño. La adherencia de los participantes fue alta. La asistencia a las sesiones fue del 100% y se completaron el 85% de las actividades propuestas. La satisfacción de los participantes con el programa global fue en promedio de 8,25 (Bastante satisfechos); $DS = 1,71$ (Tabla 21).

Tabla 21

Descriptivos de la muestra para puntuaciones observadas sobre el nivel de satisfacción con el programa

Participantes	Puntuación satisfacción
1	10
2	6
3	8
4	9

Respecto a los niveles de satisfacción con el contenido trabajado durante las sesiones (Tabla 22) el promedio fue de 4,38 ($DS = 0,12$), y de 4,19 ($DS = 0,31$) en las tareas entre sesiones (Tabla 23).

Tabla 22

Resultados del nivel de satisfacción con el programa: Contenido trabajado durante las sesiones

Participantes	Cantidad de información recibida	Claridad de las exposiciones	Utilidad de la información presentada	Uso de presentaciones para acompañar la explicación de conceptos
1	5	5	5	5
2	3	4	4	3
3	4	5	4	5
4	5	4	4	5
\bar{x}	4,25	4,50	4,25	4,50
DE	0,96	0,58	0,50	1,00

Tabla 23

Resultados del nivel de satisfacción del programa: Tareas entre sesiones

Participantes	Claridad de la información entregada	Idoneidad de los ejercicios propuestos	Cantidad de ejercicios propuestos	Frecuencia de entrega
1	5	5	5	5
2	4	4	3	4
3	4	4	2	3
4	4	5	5	5
\bar{x}	4,25	4,50	3,75	4,25
DE	0,50	0,58	1,50	0,96

Discusión

El propósito de este trabajo fue diseñar y protocolizar un programa de prevención selectiva cognitivo-conductual de la imagen corporal dirigido a personas jóvenes adultas con preocupaciones más severas sobre la imagen corporal y con un mayor riesgo de desarrollar una alteración alimentaria. El programa fue diseñado, protocolizado y administrado en una muestra mixta de cuatro jóvenes adultos

en formato online para medir su aplicabilidad, la idoneidad del contenido de los materiales elaborados y valorar la experiencia terapéutica en formato online.

BODY LOVERS se presenta como un programa de prevención selectiva cognitivo-conductual que incluye factores de riesgo y factores de protección de alteraciones de la imagen corporal y TCA trabajados transversalmente a través del concepto de apreciación corporal. El programa fue valorado positivamente por las personas participantes, se destacó la adecuada adherencia tanto durante su participación en las sesiones como en la realización de las tareas, la cohesión entre el grupo y el compromiso en la creación de un espacio seguro. Las personas participantes mostraron un alto grado de satisfacción con el programa tras su participación, valoraron positivamente el material compartido durante las sesiones y las tareas entre sesiones. Concretamente, los resultados en relación con la asistencia y el compromiso con las tareas sugieren que las personas participantes se mostraron activas e implicadas durante el desarrollo del programa y aprovecharon sus beneficios. Aunque en algún caso las tareas no fueron completadas en su totalidad dentro del tiempo señalado no se valoró como una falta de compromiso con el programa, sino que se revisó su extensión y se amplió el plazo de entrega.

Las sesiones fueron un espacio en el que las personas participantes se preguntaron cómo querían habitar su cuerpo y protegerse o responder ante los discursos hegemónicos basados en principios patriarcales y de orden social. Construyeron definiciones que hablaban de su cuerpo de forma amable, sin encasillarlo y sin juicios que lo penalizaran. Una de las participantes hablaba de ser observadoras conscientes, críticas y amorosas de nuestros pensamientos como una forma de recordarnos que podemos mirarnos con cariño y centrarnos en nuestras necesidades, gustos y deseos.

Asimismo, se valoró positivamente el trabajo conjunto del equipo interdisciplinar porque aportó una visión actualizada, un abordaje más amplio sobre cada caso y un acompañamiento más especializado durante el diseño de la intervención y desarrollo de la prueba de aplicabilidad. Cabe señalar que fue ventajoso contar con el trabajo de una diseñadora e ilustradora que dio forma a los

materiales utilizados. Los dosieres fueron elaborados en formato interactivo e incluían un resumen sobre los conceptos e ideas trabajadas durante en cada sesión, actividades complementarias y material extra de consulta con una presentación simpática y moderna favorablemente valorados por las personas participantes. Además, el diseño del personaje Ayün cuya función principal fue acompañar y guiar en las distintas etapas del programa y la creación de un dibujo para cada uno de los elementos terapéuticos incluidos, favoreció su aprendizaje y posibilitó su recuerdo en situaciones futuras, así como aportó un toque lúdico a dicho material. Por otro lado, BODY LOVERS no solo fue el título del programa sino también se constituyó como un nombre de grupo que definía el propósito principal de la participación en el programa y sus valores centrales de forma descriptiva y fácil de recordar.

El diseño del programa en formato online facilitó el acceso a un acompañamiento psicológico a personas interesadas en mejorar su relación con el cuerpo y la alimentación. Se posibilitó la creación de un grupo variado y un encuentro entre personas de diferentes países que pudo resultar beneficioso para su salud mental y amortiguador del impacto de factores de riesgo asociados al aislamiento producido durante la pandemia en materia de TCA (Schneider et al., 2021). En algunos casos la participación en el programa fue un valorado por los propios participantes como un complemento a procesos terapéuticos anteriores. Por ese motivo, el programa podría ser considerado también un apoyo a procesos terapéuticos más amplios para personas con problemas relacionados con la alimentación, el peso y la imagen corporal en distintos procesos de cambio. Por otro lado, cabe señalar que la elaboración de los dosieres para la conducción del programa que incluyen un guion detallado de las sesiones junto con recomendaciones para la práctica terapéutica permitirá aplicar el programa en futuras ediciones y replicar el estudio en diferentes muestras.

Sin embargo, el desarrollo del programa no estuvo exento de limitaciones propias del formato en el que se llevó a cabo. En primer lugar, sucedieron puntualmente interrupciones por parte de familiares o amigos y problemas de conexión durante el desarrollo de las sesiones que pudieron en

algunos casos dificultar el seguimiento de las actividades y la participación en ellas, y asegurar la confidencialidad total. En segundo lugar, aunque las explicaciones psicoeducativas con soporte audiovisual fueron valoradas positivamente por las personas participantes, se considera oportuno limitar su uso para potenciar actividades más dinámicas y el diálogo conjunto. Y, por último, hay un menor acceso al lenguaje gestual.

De cara a nuevas aplicaciones se valorará incluir un breve descanso en cada sesión para atender a la posible fatiga visual que genera la exposición a la pantalla del ordenador y el uso de plataformas web de videoconferencia sin límite de tiempo, así como diseñar formas alternativas para trabajar el componente perceptivo de la imagen corporal. Por último, cabe señalar que se aconseja llevar a cabo una formulación clínica amplia de los casos y atender con puntualidad a las posibles necesidades de las personas participantes identificadas durante la conducción del programa a través del espacio de *Mi cofre personal* para adaptar el programa con más acierto y establecer devoluciones individualizadas en sesión y en las tareas.

Conclusión

La prueba de aplicabilidad sirvió para valorar la idoneidad del programa, adaptar el material e incluir nuevas aportaciones y el entrenamiento de las psicólogas facilitadoras en programas en formato online. A partir de la prueba de aplicabilidad y de la valoración de la adherencia y satisfacción de los y las participantes con el programa podemos concluir que el programa BODY LOVERS se considera idóneo para realizar una prueba de eficacia en muestra de personas adultas jóvenes.

Aunque el programa fue diseñado para personas jóvenes adultas en formato online, se considera tras la experiencia de aplicación del programa, la observación de las dinámicas dadas durante su desarrollo, así como las valoraciones de los propios participantes, de las tres psicólogas a cargo y el nutricionista invitado, que alumnado adolescente con preocupaciones más severas sobre la imagen corporal y con un mayor riesgo de desarrollar una alteración alimentaria también podría beneficiarse. Se

espera para próximos trabajos crear acuerdos entre instituciones y centros educativos para replicar el estudio en muestras adolescentes y medir el nivel de efectividad, aplicabilidad y atractivo del programa BODY LOVERS. Queda camino por recorrer y seguir avanzando en el desarrollo de programas de imagen corporal positiva para ofrecer narrativas de aceptación y respeto sobre el cuerpo.

Discusión

En el presente trabajo de tesis se ha expuesto la experiencia en el desarrollo de programas para mejorar la imagen corporal en formato presencial y online dirigidos a adolescentes y personas jóvenes adultas, y se ha puesto interés en el estudio de la imagen corporal positiva, la influencia de la cultura de masas y los procesos de socialización diferencial sobre la construcción de la imagen corporal. Existe suficiente corpus de evidencia científica para apoyar el diseño de programas de prevención universal y selectiva para incluir en los currículos escolares estrategias que den respuesta al alarmante volumen de alumnado con preocupación por la alimentación, el peso y la imagen corporal y a las cifras cada vez más crecientes de alteraciones alimentarias en la adolescencia (así como en etapas anteriores) (Yager et al., 2013; Zuair y Sopory, 2020).

BODY COR y BODY LOVERS podrían ser propuestas razonablemente aplicables y atractivas para llevar a cabo en entornos escolares y dar respuesta a dichas problemáticas. Ambos programas fueron primeramente diseñados para ser aplicados en Educación Secundaria Obligatoria, el primero en formato de prevención universal y el segundo en selectiva. Lamentablemente, se desarrollaron en muestras muy distintas debido a que con el inicio del confinamiento fue inviable la aplicación del segundo programa entre el alumnado invitado. Por ese motivo, sería beneficioso en próximas aplicaciones del programa BODY LOVERS invitar a los y las adolescentes con preocupaciones más severas y con un riesgo mayor de contraer una alteración alimentaria significativa seleccionados a través de la batería de cuestionarios de BODY COR, a beneficiarse del mismo. Asimismo, podrá incorporarse una aplicación para *Smartphone*, ya diseñada en un trabajo anterior y en fase de construcción actualmente, que permita monitorizar la realización de las tareas entre sesiones y que aporte un elemento lúdico tal y como sugieren diversas revisiones sistemáticas (ej., Hieftje et al., 2013).

Se proponen a continuación cinco sugerencias basadas en las premisas teóricas de la Teoría del Embodiment al campo de la prevención y la experiencia de campo adquirida durante el desarrollo de la

tesis, que podrían dirigir trabajos posteriores desde un enfoque ecológico que incluya a familias y comunidades escolares y favorezca el desarrollo de políticas públicas en este campo. Por un lado, sería conveniente crear redes de trabajo colaborativo entre escuelas, instituciones públicas en materia de salud, infancia y juventud y equipos de investigación para aunar recursos y facilitar el acceso al alumnado a planes de prevención y promoción de una imagen corporal positiva. Así como incluir medidas de imagen corporal positiva en los trabajos de prevención para identificar los factores que protegen de las amenazas a la imagen corporal (Kling et al., 2019; Maes et al., 2021; Webb et al., 2015) y que sirvan de guía para el diseño de estrategias que favorezcan discursos internos y compartidos neutros o positivos sobre el cuerpo, un sentido de agencia sobre su cuidado y atención sintónica a sus necesidades y deseos y disminuyan los procesos de estigmatización o violencia. De esta forma, se describirán los procesos positivos de habitar el cuerpo de las nuevas generaciones.

Por otro lado, en relación con los tres niveles de intervención propuestos por la autora, (explicados en el apartado Teoría del Embodiment en el apartado de Fundamentación Teórica), se incluyen las siguientes consideraciones con el objetivo de enriquecer los proyectos prevención y promoción de la salud para la calidad de las EE con la participación de las familias y comunidades escolares.

En el nivel de libertad física, se considera oportuno dotar a las familias y a las escuelas de información, recursos y herramientas del campo de la imagen corporal positiva para favorecer un acompañamiento responsable y positivo durante la construcción de la autoestima corporal del alumnado. Así como aunar esfuerzos para favorecer el acceso equitativo a instalaciones deportivas para la práctica de actividad física basada en el disfrute del movimiento y seguros de cualquier tipo de violencia sexual y estigmatización para favorecer experiencias de autocuidado y conexión con las necesidades corporales y sus deseos.

En el nivel de libertad mental, sería beneficioso dotar al alumnado, escuelas y familias de conocimiento sobre cómo se configuran y difunden social e históricamente las construcciones tradicionales alrededor de lo masculino y lo femenino y su impacto sobre la salud de las personas. Y paralelamente contrarrestarlo con discursos de autores y autoras contemporáneas que promuevan el sentido de agencia, libertad y respeto para terminar con cualquier forma de estigmatización en las familias y entornos escolares.

Y por último, en el poder o dominio social, sería ventajoso responsabilizar al entorno familiar y escolar sobre su impacto en la formación de la imagen corporal del alumnado, promover dinámicas de respeto y aprecio y penalizar cualquier forma de acoso o burla en relación con la apariencia física e identidades sociales. Romper con la jerarquía de acceso a recursos o privilegios en función de las distintas morfologías corporales y sus significados, así como fomentar la valoración positiva de las múltiples posiciones sociales que ocupan los cuerpos en el entramado social. Al igual que habilitar espacios seguros, libres de prejuicios, conductas estigmatizantes y de cualquier otra forma de abuso.

Conclusiones

Conclusiones Estudio 1

Del trabajo de conceptualización, desarrollo y análisis del programa de prevención universal para problemas relacionados con la alimentación, el peso y la imagen corporal en escuelas se listan las siguientes conclusiones:

1. El alumnado participante muestra una mejoría significativa en auto-esquemas relacionados con la apariencia física e interiorización de los ideales de belleza y presión por los medios de comunicación tras la administración del programa BODY COR en ambos grupos experimentales. Dicho efecto se pierde en el seguimiento a 15 meses y las sesiones de refuerzo no sostienen el efecto positivo del programa en dichas variables.

2. La implementación de los programas BODY COR y BODY COR (ML+AS) no producen cambios significativos en las actitudes y conductas alimentarias entre el alumnado participante.
3. El alumnado que recibe las sesiones de refuerzo en alfabetización mediática y alimentación saludable muestra una mejora significativa en apreciación corporal y preocupación por las partes del cuerpo en el seguimiento a 15 meses en comparación con el alumnado que no participa en dicha condición. Por lo tanto, tener más habilidades y conocimiento sobre alfabetización mediática y alimentación saludable amplia el efecto del programa para dichas variables.
4. El programa BODY COR ML+AS consigue mejorar en inteligencia emocional rasgo tras la administración del programa y en el seguimiento a 15 meses con el refuerzo en alfabetización mediática y alimentación saludable.
5. El programa BODY COR es un programa eficaz a corto plazo, viable para las escuelas y tentativamente asumible por las instituciones públicas en materia de salud y juventud.
6. BODY COR ML+AS es un programa eficaz a mediano plazo. Se requieren adaptaciones para reducir su extensión y mejorar su eficiencia.
7. En definitiva, este estudio revela que participar BODY COR y BODY COR ML+AS tiene un efecto beneficioso en auto-cogniciones relacionadas con la apariencia física, interiorización de los ideales de belleza y presión por los medios de comunicación, preocupación por partes del cuerpo, inteligencia emocional rasgo y apreciación corporal, aunque no para todo el alumnado en todos los tiempos.

Conclusiones Estudio 2

Del trabajo de análisis del efecto de moderación de la apreciación corporal sobre la relación entre el uso de RRSS, la internalización de los ideales de belleza y presiones socioculturales y las alteraciones alimentarias al inicio de la adolescencia se listan las siguientes conclusiones:

1. Niveles medios y altos de apreciación corporal moderan la relación entre internalización del ideal delgado y el desarrollo de alteraciones alimentarias cuando los niveles de interiorización son altos en las chicas.
2. La apreciación corporal no funciona como un factor protector en el desarrollo de alteraciones alimentarias ante niveles bajos de internalización del ideal delgado en las chicas.
3. Una alta apreciación corporal se relacionó con alteraciones alimentarias en las chicas.
4. Las chicas presentan una mayor exposición a RRSS de imagen y niveles más altos de interiorización del ideal delgado y musculoso.
5. Para las chicas, las presiones familiares relacionadas con la apariencia física predicen las alteraciones alimentarias.
6. La apreciación corporal no funcionó como factor moderador de la relación entre la internalización del ideal delgado y las presiones familiares y el desarrollo de alteraciones alimentarias en la muestra de chicos.
7. Existe una distribución desigual por sexos en relación con el riesgo de alteraciones alimentarias.
En esta muestra los chicos presentan más riesgo de presentar alteraciones alimentarias.
8. Los resultados aportan evidencia del efecto moderador de la apreciación corporal en chicas y se recomienda el fortalecimiento de la apreciación corporal en perfiles de alto riesgo previamente detectados.
9. Los resultados del estudio avalan el desarrollo de programas de prevención que promuevan opiniones favorables sobre el propio cuerpo y el de las demás personas no solo en términos de apariencia sino de agencia y funcionalidad para amortiguar el riesgo de alteraciones alimentarias.

Conclusiones Estudio 3

Del trabajo de diseño, protocolización y prueba de aplicabilidad del programa de prevención secundaria para problemas relacionados con la alimentación, el peso y la imagen corporal en formato online se listan las siguientes conclusiones:

1. Las personas participantes mostraron una adecuada adherencia al tratamiento al cumplir con una asistencia completa y mostrarse activas e implicadas durante el desarrollo del programa, y con la entrega de las tareas entre sesiones.
2. El grado de satisfacción global y satisfacción percibida en relación con el contenido trabajado durante las sesiones y las tareas entre sesiones fue favorable entre las personas participantes, tras su experiencia en el programa.
3. Los dosieres con guion detallado de las sesiones y los dosieres para los participantes permitirán futuras aplicaciones.
4. El programa BODY LOVERS puede ser un apoyo a procesos terapéuticos más amplios de problemas relacionados con la alimentación y el peso.
5. El programa permite adaptar con flexibilidad su contenido a los objetivos y necesidades de las personas participantes durante la conducción del programa para acompañar con más criterio y acierto.

Referencias

- Akaike, H. (1974). A New Look at the Statistical Model Identification. *IEEE Transactions on Automatic Control*, 19(6), 716–723. <https://doi.org/10.1109/TAC.1974.1100705>
- Al Sabbah, H., Vereecken, C. A., Elgar, F. J., Nansel, T., Aasvee, K., Abdeen, Z., Ojala, K., Ahluwalia, N., & Maes, L. (2009). Body weight dissatisfaction and communication with parents among adolescents in 24 countries: International cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 9, 1–10. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-52>
- ALADINO, Estudio sobre la Alimentación, Actividad Física, D. I. y O. en E. (2019). *ALADINO 2019. ESTRATEGIA NAOS. Informe Breve* (pp. 3–17).
- Allan, H. T. (2005). *Gender and embodiment in nursing: the role of the female chaperone in the infertility clinic*. 12(3), 175–183. <https://doi.org/doi.org/10.1111/j.1440-1800.2005.00275.x>
- Allen, B., & Waterman, H. (2019). *Etapas de la adolescencia - HealthyChildren.org*. American Academy of Pediatrics. <https://www.healthychildren.org/spanish/ages-stages/teen/paginas/stages-of-adolescence.aspx>
- Alleva, J. M., & Tylka, T. L. (2021). Body functionality: A review of the literature. *Body Image*, 36, 149–171. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.11.006>
- Amaya-Hernández, A., Alvarez-Rayón, G., Ortega-Luyando, M., & Mancilla-Díaz, J. M. (2017). Peer influence in preadolescents and adolescents: A predictor of body dissatisfaction and disordered eating behaviors. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 8(1), 31–39. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2016.12.001>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Andrew, R., Tiggemann, M., & Clark, L. (2015). The protective role of body appreciation against media-induced body dissatisfaction. *Body Image*, 15, 98–104.

<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.07.005>

Andrew, R., Tiggemann, M., & Clark, L. (2016). Predictors and health-related outcomes of positive body image in adolescent girls: A prospective study. *Developmental Psychology, 52*(3), 463–474.

<https://doi.org/10.1037/dev0000095>

Antheunis, M. L., Schouten, A. P., & Krahmer, E. (2014). The Role of Social Networking Sites in Early Adolescents' Social Lives. *Journal of Early Adolescence, 36*(3), 1–24.

<https://doi.org/10.1177/0272431614564060>

Aran-Ramspott, S., Fedele, M., & Tarragó, A. (2018). Funciones sociales de los youtubers y su influencia en la preadolescencia. *Revista Científica de Educomunicación, 57*(26), 71–80.

<https://doi.org/10.3916/C57-2018-07>

ASDAH | Committed to Size Diversity in Health and HAES®. (2021). <https://asdah.org/>

Atienza, F. L., Moreno, Y., & Balanguer, S. (2000). Análisis de la dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg en una muestra de adolescentes valencianos. *Researchgate, 22*, 29–42.

Atkinson, M. J., Stock, N. M., Alleva, J. M., Jankowski, G. S., Piran, N., Riley, S., Calogero, R., Clarke, A., Rumsey, N., Slater, A., Diedrichs, P. C., & Williamson, H. (2020). Looking to the future: Priorities for translating research to impact in the field of appearance and body image. *Body Image, 32*, 53–61.

<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.10.006>

Avalos, L. C., & Tylka, T. L. (2006). Exploring a model of intuitive eating with college women. *Journal of Counseling Psychology, 53*(4), 486–497. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.4.486>

Avalos, L., Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. (2005). The Body Appreciation Scale: Development and psychometric evaluation. *Body Image, 2*, 285–297. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.06.002>

Baceviciene, M., & Jankauskiene, R. (2020). Associations between body appreciation and disordered eating in a large sample of adolescents. *Nutrients, 12*(752), 1–13.

<https://doi.org/10.3390/nu12030752>

- Bacon, L., & Aphramor, L. (2013). Weight science: Evaluating the evidence for a paradigm shift. *Clinical Nutrition: The Interface Between Metabolism, Diet, and Disease*, 335–366.
- <https://doi.org/10.1201/b16308>
- Baile, Jose Ignacio. (2018). *Discriminación por obesidad. Perspectiva psicosocial. Manuales prácticos*. Ediciones Pirámide.
- Baile, José Ignacio. (2003). ¿Qué es la imagen corporal? *Cuadernos Del Marqués De San Adrián: Revista de Humanidades*, 2(2003), 2–17. http://www.uned.es/ca-tudela/revista/n002/baile_ayensa.htm
- Ballester-Buigues, I. (2017). Cuerpos disidentes: cuerpos en resistencia desde el arte y el feminismo. *Revista Rupturas*, 7(2), 145–161. <https://doi.org/10.22458/rr.v7i2.1835>
- Balluerka, N. (2013). *Planificación de la investigación: Validez del diseño* (Segunda ed). AMARU EDICIONES.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, Prentice Hall.
- Bandura, A. (1993). Perceived Self-Efficacy in Cognitive Development and Functioning. *Educational Psychologist*, 28(2), 117–148. <https://doi.org/10.1159/000180583>
- Bandura, A. (2001). Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 1–26. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.1>
- Barakat, S., Maguire, S., Smith, K. E., Mason, T. B., Crosby, R. D., & Touyz, S. (2019). Evaluating the role of digital intervention design in treatment outcomes and adherence to eTherapy programs for eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 52(10), 1077–1094. <https://doi.org/10.1002/eat.23131>
- Bauer, S., & Moessner, M. (2013). Harnessing the power of technology for the treatment and prevention of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 46(5), 508–515.

<https://doi.org/10.1002/eat.22109>

Beato-Fernández, L., Rodríguez-Cano, T., Belmonte-Llario, A., & Martínez-Delgado, C. (2004). Risk factors for eating disorders in adolescents: A Spanish community-based longitudinal study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 13(5), 287–294. <https://doi.org/10.1007/s00787-004-0407-x>

Becker, C. B., & Stice, E. (2017). From efficacy to effectiveness to broad implementation: Evolution of the body project. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(8), 767–782.

<https://doi.org/10.1037/ccp0000204>

Bird, E. L., Halliwell, E., Diedrichs, P. C., & Harcourt, D. (2013). Happy being me in the UK: A controlled evaluation of a school-based body image intervention with pre-adolescent children. *Body Image*, 10(3), 326–334. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.02.008>

Botella, L., Ribas, E., & Benito, J. (2009). Evaluación Psicométrica de la Imagen Corporal: Validación de la versión española del multidimensional Body self relations questionnaire (MBSRQ). *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18(3), 253–264.

Branje, S. (2018). Development of Parent–Adolescent Relationships: Conflict Interactions as a Mechanism of Change. *Child Development Perspectives*, 12(3), 171–176.

<https://doi.org/10.1111/cdep.12278>

Brotfeld, C., & Berger, C. (2020). El rol de la empatía y apertura en la intimidad de las amistades adolescentes. *Revista de Psicología*, 29(2), 1–14. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2020.52231>

Brown, Tiffany A., Forney, K. J., Klein, K. M., Grillot, C., & Keel, P. K. (2020). A 30-year longitudinal study of body weight, dieting, and eating pathology across women and men from late adolescence to later midlife. *Journal of Abnormal Psychology*, 129(4), 376–386.

<https://doi.org/10.1037/abn0000519>

Brown, Timothy A., Cash, T. F., & Mikulka, P. J. (1990). Attitudinal Body-Image Assessment: Factor Analysis of the Body-Self Relations Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 55(1–2), 135–

144. <https://doi.org/10.1080/00223891.1990.9674053>
- Bruch, H. (1962). Perceptual and conceptual disturbances in anorexia nervosa. *Psychosomatic Medicine*, 24(2), 187–194. <https://doi.org/10.1097/00006254-196210000-00037>
- Burke, N. L., Schaefer, L. M., Karvay, Y. G., Bardone-Cone, A. M., Frederick, D. A., Schaumberg, K., Klump, K. L., Anderson, D. A., & Thompson, J. K. (2021). Does the tripartite influence model of body image and eating pathology function similarly across racial/ethnic groups of White, Black, Latina, and Asian women? *Eating Behaviors*, 42, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2021.101519>
- Carracedo, D. S., López-Guimerà, G., Barrada, J. R., & Ars, J. F. (2017). *MABIC project training of community agents for the prevention of eating disorders in secondary school girls. An effectiveness study with an integrated approach to the prevention of problems related to diet and weight.* (Pirámide (Ed.); pp. 321–354).
- Cash, T. F. (1990). Body image enhancement: A program for overcoming a negative body image. *New York: Guilford.*
- Cash, T. F. (2004). Body image: past, present, and future. *Body Image*, 1(1), 1–5. [https://doi.org/10.1016/S1740-1445\(03\)00011-1](https://doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00011-1)
- Cash, T. F., Melnyk, S. E., & Hrabosky, J. I. (2004). The Assessment of Body Image Investment: An Extensive Revision of the Appearance Schemas Inventory. *International Journal of Eating Disorders*, 35(3), 305–316. <https://doi.org/10.1002/eat.10264>
- Cho, S. M., & Shin, Y. M. (2013). The promotion of mental health and the prevention of mental health problems in child and adolescent. *Korean Journal of Pediatrics*, 56(11), 459–464. <https://doi.org/10.3345/kjp.2013.56.11.459>
- Chua, J. Y. X., Tam, W., & Shorey, S. (2019). Research Review: Effectiveness of universal eating disorder prevention interventions in improving body image among children: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 61(5), 522–535.

<https://doi.org/10.1111/jcpp.13164>

Chua, J. Y. X., Tam, W., & Shorey, S. (2020). Research Review: Effectiveness of universal eating disorder prevention interventions in improving body image among children: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 61(5), 522–535.

<https://doi.org/10.1111/jcpp.13164>

Cook-Cottone, C., Cox, A. E., Neumark-Sztainer, D., & Tylka, T. L. (2020). Future directions for research on yoga and positive embodiment. *Eating Disorders*, 28(4), 542–547.

<https://doi.org/10.1080/10640266.2020.1763113>

Cook-Cottone, C. P., Tribole, E., & Tylka, T. L. (2013). *School psychology series. Healthy eating in schools: Evidence-based interventions to help kids thrive* (American Psychological Association (Ed.)).

American Psychological Association. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/14180-000>

Cooper, M., Reilly, E. E., Siegel, J. A., Coniglio, K., Sadeh-Sharvit, S., Pisetsky, E. M., & Anderson, L. M. (2020). Eating disorders during the COVID-19 pandemic and quarantine: an overview of risks and recommendations for treatment and early intervention. *Eating Disorders*, 00(00), 1–23.

<https://doi.org/10.1080/10640266.2020.1790271>

Cuesta-Zamora, C., González-Martí, I., & García-López, L. M. (2018). The role of trait emotional intelligence in body dissatisfaction and eating disorder symptoms in preadolescents and adolescents. *Personality and Individual Differences*, 126(December 2017), 1–6.

<https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.12.021>

Culbert, K. M., Racine, S. E., & Klump, K. L. (2015). Research Review: What we have learned about the causes of eating disorders - a synthesis of sociocultural, psychological, and biological research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(11), 1141–1164. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12441>

Daniels, E. A., Zurbriggen, E. L., & Monique Ward, L. (2020). Becoming an object: A review of self-objectification in girls. *Body Image*, 33, 278–299. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.02.016>

Davis, D. L., & Walker, K. (2010). Re-discovering the material body in midwifery through an exploration of theories of embodiment. *Midwifery*, 26(4), 457–462.

<https://doi.org/10.1016/j.midw.2008.10.004>

Davis, H. A., & Smith, G. T. (2019). An integrative model of risk for high school disordered eating. *Journal of Abnormal Psychology*, 127(6), 559–570. <https://doi.org/10.1037/abn0000365>

De Gracia, M., Marcó, M., & Trujano, P. (2007). Factors associated with eating behavior in preadolescents. *Psicothema*, 19(4), 646–653.

De la Cruz, F. (2008). Modelos multinivel. *Revista Peruana de Epidemiología*, 12(3), 1–8.

de la Torre-Moral, A. L., Fàbregues, S., Bach-Faig, A., Fornieles-Deu, A., Xavier Medina, F., Aguilar-Martínez, A., & Sánchez-Carracedo, D. (2021). Family meals, conviviality and the mediterranean diet among families with adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 1–17. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052499>

Deloitte Access Economics. (2020). *The social and economic cost of eating disorders in the United States of America: A report for the strategic training initiative for the prevention of eating disorders and the Academy for Eating Disorders* (Issue June). <https://www.hsph.harvard.edu/stripe-report-economic-costs-of-eating-disorders/>.

Departament d'Ensenyament. (2017). *Resolució de 12 de maig de 2017, del director general de Professorat i Personal de Centres Pùblics, per la qual es fa pública amb caràcter provisional la llista de centres educatius qualificats de màxima complexitat*. 202–226.

http://cgtense.pangea.org/IMG/pdf/centres_maxima_complexitat2017.pdf

Diedrichs, P. C., Atkinson, M. J., Garbett, K. M., & Leckie, G. (2020). Evaluating the “Dove Confident Me” Five-Session Body Image Intervention Delivered by Teachers in Schools: A Cluster Randomized Controlled Effectiveness Trial. *Journal of Adolescent Health*.

<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.10.001>

- Dohnt, H. K., & Tiggemann, M. (2005). Peer influences on body dissatisfaction and dieting awareness in young girls. *British Journal of Developmental Psychology*, 23(1), 103–116.
<https://doi.org/10.1348/026151004X20658>
- Doley, J. R., McLean, S. A., Griffiths, S., & Yager, Z. (2021). Designing body image and eating disorder prevention programs for boys and men: Theoretical, practical, and logistical considerations from boys, parents, teachers, and experts. *Psychology of Men & Masculinities*, 22(1), 124–134.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1037/men0000263>
- Domínguez, Y. (2021). *Maldito estereotipo. ¡Así me manipulan los medios y las imágenes!* Penguin Random House Group Editorial.
- Escribano, X. (2008). El cuerpo poético del arte pictórico y de la expresión dramática. A propósito de Merleau-Ponty y Jacques Lecoq. *Investigaciones Fenomenológicas: Anuario de La Sociedad Española de Fenomenología*, 1, 265–290.
- Espinosa, P., Penelo, E., Mora, M., Francisco, R., González, M. L., & Raich, R. M. (2018). Bidirectional Relations Between Disordered Eating, Internalization of Beauty Ideals, and Self-Esteem: A Longitudinal Study With Adolescents. *Journal of Early Adolescence*, 39(9), 1–17.
<https://doi.org/10.1177/0272431618812734>
- Espinosa, P., Penelo, E., & Raich, R. M. (2013). Prevention programme for eating disturbances in adolescents. Is their effect on body image maintained at 30 months later? *Body Image*, 10(2), 175–181. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.11.004>
- Fardouly, J., Kakar, V., & Diedrichs, P. C. (2020). Body image and global media. In *The Routledge Handbook of Gender and Communication* (1st Editio, p. 25).
<https://doi.org/https://doi.org/10.4324/9780429448317>
- Fardouly, J., Pinkus, R. T., & Vartanian, L. R. (2017). The impact of appearance comparisons made through social media, traditional media, and in person in women's everyday lives. *Body Image*, 20,

- 31–39. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.11.002>
- Fernández, M. A. P., Labrador, F. J., & Raich, R. M. (2007). Prevalence of eating disorders among adolescent and young adult scholastic population in the region of Madrid (Spain). *Journal of Psychosomatic Research*, 62(6), 681–690. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2006.12.010>
- Ferreira, C., Trindade, I. A., & Martinho, A. (2016). Explaining rigid dieting in normal-weight women: the key role of body image inflexibility. *Eating and Weight Disorders*, 21(1), 49–56.
<https://doi.org/10.1007/s40519-015-0188-x>
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Figueiredo, R. A. de O., Simola-Ström, S., Isomaa, R., & Weiderpass, E. (2019). Body dissatisfaction and disordered eating symptoms in Finnish preadolescents. *Eating Disorders*, 27(1), 34–51.
<https://doi.org/10.1080/10640266.2018.1499335>
- Foucault, M. (1979). *Discipline and punish: The Birth of the Prison*. NY: Vintage.
- Fredrickson, B. L., & Roberts, T. A. (1997). Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21(2), 173–206. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x>
- Frisén, A., & Holmqvist, K. (2010). What characterizes early adolescents with a positive body image? A qualitative investigation of Swedish girls and boys. *Body Image*, 7(3), 205–212.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.04.001>
- Garcia-Campayo, J., Sanz-Carrillo, C., Ibañez, J. A., Lou, S., Solano, V., & Alda, M. (2005). Validation of the Spanish version of the SCOFF questionnaire for the screening of eating disorders in primary care. *Journal of Psychosomatic Research*, 59(2), 51–55.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2004.06.005>
- García-Jiménez, A., López-de-Ayala López, M. C., & Montes-Vozmediano, M. (2020). Características y percepciones sobre el uso de las plataformas de redes sociales y dispositivos tecnológicos por

- parte de los adolescentes. *ZER - Revista de Estudios de Comunicación*, 25(48), 269–286.
<https://doi.org/10.1387/zer.21556>
- García, M., Marcó, M., & Trujano, P. (2007). Factores asociados a la imagen corporal y conducta alimentaria en preadolescentes. *Psicothema*, 19(4), 646–653.
<http://www.redalyc.org/pdf/727/72719417.pdf>
- García, N. I., Gussinyer, S., Gussinyer, M., & Carrascosa, A. (2008). Servicio de Pediatría. Unidad de Endocrinología Pediátrica. Hospital Materno-infantil Vall d'Hebron. Barcelona. Universidad Autónoma de Barcelona. *Tratamiento Infantil*, 13, 1–26.
- Gattario, K. H., & Frisén, A. (2019). From negative to positive body image: Men's and women's journeys from early adolescence to emerging adulthood. *Body Image*, 28, 53–65.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.12.002>
- Gattario, K. H., Frisén, A., Teall, T. L., & Piran, N. (2020). Embodiment: Cultural and gender differences and associations with life satisfaction. *Body Image*, 35, 1–10.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.07.005>
- Gattario, K. H., Lindwall, M., & Frisén, A. (2020). Life after childhood bullying: Body image development and disordered eating in adulthood. *International Journal of Behavioral Development*, 44(3), 246–255. <https://doi.org/10.1177/0165025419877971>
- González, M., Penelo, E., Gutiérrez, T., & Raich, R. M. (2011). Disordered eating prevention programme in schools: A 30-month follow-up. *European Eating Disorders Review*, 19(4), 349–356.
<https://doi.org/10.1002/erv.1102>
- Grogan, S. (2006). Body image and health: contemporary perspectives. *Journal of Health Psychology*, 11(4), 523–530. <https://doi.org/10.1177/1359105306065013>
- Guardabassi, V., Mirisola, A., & Tomasetto, C. (2017). How is weight stigma related to children's health-related quality of life? A model comparison approach. *Quality of Life Research*, 27(1), 173–183.

<https://doi.org/10.1007/s11136-017-1701-7>

Güemes-Hidalgo, M., Ceñal, M., & Hidalgo, M. (2017). Pubertad y adolescencia. *Adolescere*, 1(1), 7–22.

<https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA ADOLESCERE/vol5num1-2017/07-22>

Pubertad y adolescencia.pdf

Gussinyer, S., & García, N. I. (2022). *Niñ@s en movimiento*.

Gutiérrez, T., Espinoza, P., Penelo, E., Mora, M., González, M. L., Rosés, R., & Raich, R. M. (2015).

Association of biological, psychological and lifestyle risk factors for eating disturbances in adolescents. *Journal of Health Psychology*, 20(6), 839–849.

<https://doi.org/10.1177/1359105315577302>

Halimi, M., Davis, S. N., & Consuegra, E. (2021). The Power of Peers? Early Adolescent Gender Typicality, Peer Relations, and Gender Role Attitudes in Belgium. *Gender Issues*, 38, 210–237.

<https://doi.org/10.1007/s12147-020-09262-3>

Halliwell, E. (2013). The impact of thin idealized media images on body satisfaction: Does body appreciation protect women from negative effects? *Body Image*, 10(4), 509–514.

<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.07.004>

Halliwell, E. (2015). Future directions for positive body image research. *Body Image*, 14, 177–189.

<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.03.003>

Halliwell, E., Diedrichs, P. C., & Orbach, S. (2014). *Costing the invisible: A review of the evidence examining the links between body image, aspirations, education and workplace confidence*.

<http://eprints.uwe.ac.uk/24438/>

Hazzard, V. M., Schaefer, L. M., Schaumberg, K., Bardone-Cone, A. M., Frederick, D. A., Klump, K. L., Anderson, D. A., & Thompson, J. K. (2019). Testing the Tripartite Influence Model among heterosexual, bisexual, and lesbian women. *Body Image*, 30, 145–149.

<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.07.001>

- He, J., Sun, S., Lin, Z., & Fan, X. (2020). The association between body appreciation and body mass index among males and females: A meta-analysis. *Body Image*, 34, 10–26.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.03.006>
- He, J., Sun, S., Zickgraf, H. F., Lin, Z., & Fan, X. (2020). Meta-analysis of gender differences in body appreciation. *Body Image*, 33, 90–100. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.02.011>
- Herle, M., Stavola, B. De, Hübel, C., Abdulkadir, M., Ferreira, Di. S., Loos, R., Bryant-Waugh, R., Bulik, C., & Micali, N. (2019). A longitudinal study of eating behaviours in childhood and later eating disorder behaviours and diagnoses. *British Journal of Psychiatry*, 216(2), 1–7. <https://doi.org/doi:10.1192/bjp.2019.174>
- Herpertz-Dahlmann, B., Wille, N., Hölling, H., Vloet, T. D., & Ravens-Sieberer, U. (2008). Disordered eating behaviour and attitudes, associated psychopathology and health-related quality of life: results of the BELLA study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 17(SUPPL. 1), 82–91.
<https://doi.org/10.1007/s00787-008-1009-9>
- Hieftje, K., Edelman, E. J., Camenga, D. R., & Fiellin, L. E. (2013). Electronic media-based health interventions promoting behavior change in youth: A systematic review. *JAMA Pediatrics*, 167(6), 574–580. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.1095>
- Holland, G., & Tiggemann, M. (2016). A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes. *Body Image*, 17, 100–110.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.02.008>
- Hollingshead, A. (1975). Four factor index of social status. *Manuscrito No Publicado. Departamento de Sociología, Universidad de Yale*.
- Hollingshead, A. B. (2011). Four factor index of social status (Unpublished Working Paper, 1975). *Yale Journal of Sociology*, 8, 21–52.
http://elsinore.cis.yale.edu/sociology/yjs/yjs_fall_2011.pdf#page=21

- Holmqvist, K., & Frisén, A. (2012). "I bet they aren't that perfect in reality:" Appearance ideals viewed from the perspective of adolescents with a positive body image. *Body Image*, 9(3), 388–395. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.03.007>
- Holt, K. E., & Ricciardelli, L. A. (2008). Weight concerns among elementary school children: A review of prevention programs. *Body Image*, 5, 233–243. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2008.02.002>
- Homan, K. J., & Tylka, T. L. (2014). Appearance-based exercise motivation moderates the relationship between exercise frequency and positive body image. *Body Image*, 11(2), 101–108. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.01.003>
- Hox, J. J. (2010). Multilevel analysis: Techniques and applications: Second edition. In *Multilevel Analysis: Techniques and Applications: Second Edition* (2nd ed.). Taylor & Francis e-Library. <https://doi.org/10.4324/9780203852279>
- Huang, Q., Peng, W., & Ahn, S. (2020). When media become the mirror: a meta-analysis on media and body image. *Media Psychology*, 24(4), 437–489. <https://doi.org/10.1080/15213269.2020.1737545>
- Humphrey, L., Clifford, D., & Morris, M. N. (2015). Health at Every Size College Course Reduces Dieting Behaviors and Improves Intuitive Eating, Body Esteem, and Anti-Fat Attitudes. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 47(4), 354-360.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2015.01.008>
- Huxley, C. J., Halliwell, E., & Clarke, V. (2015). An Examination of the Tripartite Influence Model of Body Image: Does Women's Sexual Identity Make a Difference? *Psychology of Women Quarterly*, 39(3), 337–348. <https://doi.org/10.1177/0361684314554917>
- INE. (2020). *Encuesta del Instituto Nacional de Estadística (INE) sobre el Equipamiento y Uso de tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares*. 0(1), 14. https://www.ine.es/prensa/tich_2020.pdf
- Ivarsson, T., Svalander, P., Litlere, O., & Neponen, L. (2006). Weight concerns, body image, depression and anxiety in Swedish adolescents. *Eating Behaviors*, 7(2), 161–175.

<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2005.08.005>

Jarman, H. K., Marques, M. D., McLean, S. A., Slater, A., & Paxton, S. J. (2021). Social media, body satisfaction and well-being among adolescents: A mediation model of appearance-ideal internalization and comparison. *Body Image*, 36, 139–148.

<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.11.005>

Jarry, J. L., & Ip, K. (2005). The effectiveness of stand-alone cognitive-behavioural therapy for body image: A meta-analysis. *Body Image*, 2(4), 317–331. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.10.001>

Jáuregui, I., & Ríos, P. (2011). Spanish Version of the Body Appreciation Scale (BAS) for Adolescents. *The Spanish Journal of Psychology*, 14(1), 411–420. https://doi.org/10.5209/rev_sjop.2011.v14.n1.37

Jones, D. C., & Smolak, L. (2011). Body Image during Adolescence: A Developmental Perspective. *Encyclopedia of Adolescence*, 1, 77–86. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-373951-3.00005-3>

Jones, Diane Carlson, Bain, N., & King, S. (2008). Weight and muscularity concerns as longitudinal predictors of body image among early adolescent boys: A test of the dual pathways model. *Body Image*, 5(2), 195–204. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2007.12.001>

Jordana, O., Espinoza, P., González, M., Subiza, I. i, Becerra, A., Raich, R. M., & Mora, M. (2020). Universal prevention program of eating, weight and body image problems in adolescents: A 12-month follow-up. *Psicothema*, 32(2), 204–213. <https://doi.org/10.7334/psicothema2019.296>

Juli, M. R. (2017). Perception of body image in early adolescence. An investigation in secondary schools. *Psychiatria Danubina*, 29(3), 409–415.

Julio, V., Vacarezza, M., Cecilia, Á., & Sosa, A. (2011). Levels of care, prevention and primary health care. *Prensa Médica Latinoamericana*, 33(1), 11–14.

Juvonen, J., Lessard, L. M., Schacter, H. L., & Suchilt, L. (2017). Emotional Implications of Weight Stigma Across Middle School: The Role of Weight-Based Peer Discrimination. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 46(1), 150–158. <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1188703>

- Karsay, K., Trekels, J., Eggermont, S., & Vandenbosch, L. (2021). "I (Don't) Respect My Body": Investigating the Role of Mass Media Use and Self-Objectification on Adolescents' Positive Body Image in a Cross-National Study. *Mass Communication and Society*, 24(1), 57–84. <https://doi.org/10.1080/15205436.2020.1827432>
- Kling, J., Kwakkenbos, L., Diedrichs, P. C., Rumsey, N., Frisén, A., Brandão, M. P., Silva, A. G., Dooley, B., Rodgers, R. F., & Fitzgerald, A. (2019). Systematic review of body image measures. *Body Image*, 30, 170–211. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.06.006>
- Knauss, C., Paxton, S. J., & Alsaker, F. D. (2007). Relationships amongst body dissatisfaction, internalisation of the media body ideal and perceived pressure from media in adolescent girls and boys. *Body Image*, 4(4), 353–360. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2007.06.007>
- Kokkinos, C. M., & Kiprissi, E. (2012). The relationship between bullying, victimization, trait emotional intelligence, self-efficacy and empathy among preadolescents. *Social Psychology of Education*, 15(1), 41–58. <https://doi.org/10.1007/s11218-011-9168-9>
- Kusina, J. R., & Exline, J. J. (2019). Beyond Body Image: A Systematic Review of Classroom-Based Interventions Targeting Body Image of Adolescents. *Adolescent Research Review*, 4(3), 293–311. <https://doi.org/10.1007/s40894-019-00121-1>
- Labre Peixoto, M. (2002). Adolescent boys and the muscular male body ideal. *Journal of Adolescent Health*, 30(4), 233–242.
- Lacroix, E., Atkinson, M. J., Garbett, K. M., & Diedrichs, P. C. (2020). One size does not fit all: Trajectories of body image development and their predictors in early adolescence. *Development and Psychopathology*, 1–10. <https://doi.org/10.1017/S0954579420000917>
- Lagarde, M. (2005). *Para mis socias de la vida. Claves feministas para el poderío y la autonomía de las mujeres, los liderazgos entrañables y las negociaciones en el amor*. Horas y HORAS.
- Levine, M. P. (2020). Prevention of eating disorders: 2019 in review Michael. *Eating Disorders*, 28(1), 6–

20. <https://doi.org/10.1080/10640266.2020.1719342>
- Levine, M. P., & Piran, N. (2001). The prevention of eating disorders: Toward a participatory ecology of knowledge, action, and advocacy. In R. H. Striegel-Moore & L. Smolak (Eds.), *Eating disorders: Innovative directions in research and practice* (pp. 233–253). American Psychological Association.
- <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/10403-012>
- Levine, M. P., & Piran, N. (2004). The role of body image in the prevention of eating disorders. *Body Image*, 1(1), 57–70. [https://doi.org/10.1016/S1740-1445\(03\)00006-8](https://doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00006-8)
- Levine, M. P., & Smolak, L. (2005). *The Prevention of Eating Problems and Eating Disorders Theory, Research, and Practice* (1st Editio). Psychology Press.
- Levine, M. P., & Smolak, L. (2016). The role of protective factors in the prevention of negative body image and disordered eating. *Eating Disorders*, 24(1), 39–46.
- <https://doi.org/10.1080/10640266.2015.1113826>
- Levine, M., & Smolak, L. (2006). *The prevention of eating problems and eating disorders: Theory, research and practice*. (Mahwah (Ed.)). NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Lewis-Smith, H., Diedrichs, P. C., & Halliwell, E. (2019). Cognitive-behavioral roots of body image therapy and prevention. *Body Image*, 31, 309–320. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.08.009>
- Liechty, J. M., & Lee, M. J. (2013). Longitudinal predictors of dieting and disordered eating among young adults in the U.S. *International Journal of Eating Disorders*, 46(8), 790–800.
- <https://doi.org/10.1002/eat.22174>
- Linardon, J., Messer, M., Lee, S., & Rosato, J. (2021). Perspectives of e-health interventions for treating and preventing eating disorders: descriptive study of perceived advantages and barriers, help-seeking intentions, and preferred functionality. *Eating and Weight Disorders*, 26(4), 1097–1109.
- <https://doi.org/10.1007/s40519-020-01005-3>
- Llorente, E., Gleaves, D. H., Warren, C. S., Pérez-De-Eulate, L., & Rakhhovskaya, L. (2015). Translation and

- validation of a spanish version of the sociocultural attitudes towards appearance questionnaire-4 (SATAQ-4). *International Journal of Eating Disorders*, 48(2), 170–175.
- <https://doi.org/10.1002/eat.22263>
- López-Guimerà, G., & Sánchez-Carracedo, D. (2010). *Prevención de las alteraciones alimentarias. Fundamentos teóricos y recursos prácticos*. Ediciones Pirámide.
- López-Guimerà, G., Sánchez-Carracedo, & Fauquet, J. (2011). Programas de prevención universal de las alteraciones alimentarias: metodologías de evaluación, resultados y líneas de futuro. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios/Mexican Journal of Eating Disorders*, 2, 125–147.
- López, F., Etxebarria, I., Fuentes, M. J., & Ortiz, M. J. (2008). *Desarrollo Afectivo y Social* (6th ed.). Ediciones Pirámide.
- Lopez, S. J., Pedrotti, J. T., & Snyder, C. R. (2018). *Positive psychology: The scientific and practical explorations of human strengths* (Fourth Edi). SAGE Publications Ltd.
- Lucas-Abad, M. L. (2015). ¿Cómo cambiará su cuerpo con la pubertad? *Centro de Salud de Jávea. Alicante. España*.
- <https://www.fundacionsaludinfantil.org/es/documentos/publicaciones/libros/libroSaludHijo/C098.pdf>
- Lumeng, J. C., Forrest, P., Appugliese, D. P., Kaciroti, N., Corwyn, R. F., & Bradley, R. H. (2010). Weight status as a predictor of being bullied in third through sixth grades. *Pediatrics*, 125(6).
- <https://doi.org/10.1542/peds.2009-0774>
- Lydecker, J. A., Riley, K. E., & Grilo, C. M. (2018). Associations of parents' self, child, and other "fat talk" with child eating behaviors and weight. *International Journal of Eating Disorders*, 51(6), 527–534.
- <https://doi.org/10.1002/eat.22858>
- Maes, C., Trekels, J., Tylka, T. L., & Vandenbosch, L. (2021). The Positive Body Image among Adolescents Scale (PBIAS): Conceptualization, development, and psychometric evaluation among adolescents

- from Belgium. *Body Image*, 38, 270–288. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.05.004>
- Maganto, C., & Cruz, S. (2000). La imagen corporal y los trastornos alimenticios: una cuestión de género. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia Del Niño y Del Adolescente*, 30, 45–48.
- <http://sepypna.com/documentos/articulos/maganto-imagen-corporal-trastornos-alimenticios.pdf>
- Maloney, M. J., McGuire, J. B., & Daniels, S. R. (1988). Reliability Testing of a Children's Version of the Eating Attitude Test. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27(5), 541–543. <https://doi.org/10.1097/00004583-198809000-00004>
- Mancilla, A., Vázquez, R., Mancilla, J. M., Amaya, A., & Alvarez, G. (2012). Insatisfacción corporal en niños y preadolescentes: Una revisión sistemática. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 3, 62–79.
- Mancuso, S. G. (2016). Body image inflexibility mediates the relationship between body image evaluation and maladaptive body image coping strategies. *Body Image*, 16, 28–31. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.10.003>
- Manlick, C. F., Cochran, S. V., & Koon, J. (2013). Acceptance and commitment therapy for eating disorders: Rationale and literature review. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 43(2), 115–122. <https://doi.org/10.1007/s10879-012-9223-7>
- Manterola, C., & Pineda, V. (2008). El valor de “p” y la “significación estadística”. Aspectos generales y su valor en la práctica clínica: Interpretation of medical statistics. *Revista Chilena de Cirugía*, 60(1), 86–89. <https://doi.org/10.4067/S0718-40262008000100018>
- Marcia, J. E. (1980). Identity in adolescence. In J. Adelson (Ed.), *Handbook of adolescent psychology* (pp. 159–187). Wiley. <https://doi.org/10.4324/9780203346860>
- Martínez-González, M. A., & de Irala, J. (2003). Eating disorders in Spain: are we ready to take public health action? *Gaceta Sanitaria / S.E.S.P.A.S*, 17(5), 347–350. <https://doi.org/10.1157/13053645>
- Matheson, E. L., Smith, H. G., Lewis-Smith, H., Arbon, R. E., & Diedrichs, P. C. (2021). Game on! A

randomised controlled trial evaluation of playable technology in improving body satisfaction and negative affect among adolescents. *New Media and Society*, 1–24.

<https://doi.org/10.1177/1461444821993800>

Mavroveli, S., Petrides, K. V., Sangareau, Y., & Furnham, A. (2009). Exploring the relationships between trait emotional intelligence and objective socio-emotional outcomes in childhood. *British Journal of Educational Psychology*, 79(2), 259–272. <https://doi.org/10.1348/000709908X368848>

Mavroveli, S., Petrides, K. V., Shove, C., & Whitehead, A. (2008). Investigation of the construct of trait emotional intelligence in children. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 17(8), 516–526.

<https://doi.org/10.1007/s00787-008-0696-6>

Mayer, J., & Salovey, P. (1997). *What is emotional intelligence. Emotional development and emotional intelligence: Educational implication.* (Vol. 3, Issue 31).

<https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000525856.75439.4a>

McLean, S. A., Paxton, S. J., & Wertheim, E. H. (2016a). Does Media Literacy Mitigate Risk for Reduced Body Satisfaction Following Exposure to Thin-Ideal Media? *Journal of Youth and Adolescence*, 45(8), 1678–1695. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0440-3>

McLean, S. A., Paxton, S. J., & Wertheim, E. H. (2016b). The role of media literacy in body dissatisfaction and disordered eating: A systematic review. *Body Image*, 19, 9–23.

<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.08.002>

McLean, S. A., Paxton, S. J., Wertheim, E. H., & Masters, J. (2015). Photoshopping the selfie: Self photo editing and photo investment are associated with body dissatisfaction in adolescent girls.

International Journal of Eating Disorders, 48(8), 1132–1140. <https://doi.org/10.1002/eat.22449>

McLean, S. A., Wertheim, E. H., Marques, M. D., & Paxton, S. J. (2019). Dismantling prevention: Comparison of outcomes following media literacy and appearance comparison modules in a randomised controlled trial. *Journal of Health Psychology*, 24(6), 761–776.

<https://doi.org/10.1177/1359105316678668>

Mendle, J. (2014). Why Puberty Matters for Psychopathology. *Child Development Perspectives*, 8(4), 218–222. <https://doi.org/10.1111/cdep.12092>

Merleau-Ponty, M. (1962). *Phenomenology of perception*. NY: Humanities Press.

Mikolajczak, M., Avalosse, H., Vancorenland, S., Verniest, R., Callens, M., Broeck, N. Van, Fantini-hauwel, C., & Mierop, A. (2015). Supplemental Material for A Nationally Representative Study of Emotional Competence and Health. *Emotion*, 15(5), 653–667. <https://doi.org/10.1037/emo0000034.supp>

Miró, M. (2006). *Avaluació de la imatge corporal per a la detecció precoç de trastorns alimentaris*.

Unpublished doctoral thesis. Universitat Autònoma de Barcelona, Spain.

Mitchell, S. H., Petrie, T. A., Greenleaf, C. A., & Martin, S. B. (2017). A biopsychosocial model of dietary restraint in early adolescent boys. *Journal of Early Adolescence*, 37(5), 593–617.

<https://doi.org/10.1177/0272431615619232>

Mmari, K., Cooper, D., Moreau, C., Koenig, L., Martinez, M., Mafuta, E., Kayembe, P., De Meyer, S., Michielson, K., Yu, C., Zuo, X., & Blum, R. W. (2021). The Social Context of Early Adolescents in the Global Early Adolescent Study. *Journal of Adolescent Health*, 69(1), S5–S15.

<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.01.024>

Molina, M. (2017). ¿Qué significa realmente el valor de p? *Pediatria de Atencion Primaria*, 19(76), 377–381.

Montero, T., Rodríguez, A., & Romero, J. (2020). La sexualidad y su educación en los púberes. VARONA *Revista Científico Metodológica*, 70, 78–81.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1992-82382020000100078

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.

<https://doi.org/10.1155/2015/328753>

Morales, S. (2018). Eating disorders are the third most common chronic disease among adolescents. In

Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) (pp. 1–3).

<http://www.medicosypacientes.com/articulo/los-trastornos-alimentarios-son-la-tercera-enfermedad-crónica-más-frecuente-entre>

Morgan, J. F., Reid, F., & Lacey, J. H. (1999). The SCOFF questionnaire: Assessment of a new screening tool for eating disorders. *British Medical Journal*, 319(7223), 1467–1468.

<https://doi.org/10.1136/bmj.319.7223.1467>

Munkholm, A., Olsen, E. M., Rask, C. U., Clemmensen, L., Rimvall, M. K., Jeppesen, P., Micali, N., &

Skovgaard, A. M. (2016). Eating behaviours in preadolescence are associated with body dissatisfaction and mental disorders - Results of the CCC2000 study. *Appetite*, 101, 46–54.

<https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.02.020>

Murnen, S. K., & Smolak, L. (2009). Are feminist women protected from body image problems? A meta-analytic review of relevant research. *Sex Roles*, 60(3–4), 186–197. <https://doi.org/10.1007/s11199-008-9523-2>

Myers, T. A., & Crowther, J. H. (2009). Social Comparison as a Predictor of Body Dissatisfaction: A Meta-Analytic Review. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(4), 683–698.

<https://doi.org/10.1037/a0016763>

Nataniel, F., Uch, M., Mac, N., Medeiros, T., & Garrido, N. D. (2019). Influence of the Mass Media and Body Dissatisfaction on the Risk in Adolescents of Developing Eating Disorders. *Environmental Research and Public Health*, 16(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph16091508>

Neumark-Sztainer, D., Levine, M., Paxton, S., Smolak, L., Piran, N., & Wertheim, E. (2006). Prevention of body dissatisfaction and disordered eating: What next? *Eating Disorders*, 14(4), 265–285.

<https://doi.org/10.1080/10640260600796184>

- Neumark-Sztainer, D., MacLehose, R. F., Watts, A. W., Pacanowski, C. R., & Eisenberg, M. E. (2018). Yoga and body image: Findings from a large population-based study of young adults. *Body Image*, 24, 69–75. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.12.003>
- Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Larson, N. I., Eisenberg, M. E., & Loth, K. (2011). Dieting and disordered eating behaviors from adolescence to young adulthood: Findings from a 10-year longitudinal study. *Journal of the American Dietetic Association*, 111(7), 1004–1011. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2011.04.012>
- NHS. (2011). A simple guide to classifying body mass index in children. *National Obesity Observatory*, June, 1–10. <https://khub.net/documents/31798783/32039025/A+simple+guide+to+classifying+body+mass+index+in+children/ced23256-6f8d-43c7-9f44-222e2bebf97?version=1.0>
- Noordenbos, G. (2016). How to block the ways to eating disorders. *Eating Disorders*, 24(1), 47–53. <https://doi.org/10.1080/10640266.2015.1113827>
- O'Dea, J. A., & Abraham, S. (2000). Improving the body image, eating attitudes, and behaviors of young male and female adolescents: A new educational approach that focuses on self-esteem. *International Journal of Eating Disorders*, 28(1), 43–57. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(200007\)28:1<43::AID-EAT6>3.0.CO;2-D](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(200007)28:1<43::AID-EAT6>3.0.CO;2-D)
- O'Hara, L., & Taylor, J. (2018). What's Wrong With the 'War on Obesity?' A Narrative Review of the Weight-Centered Health Paradigm and Development of the 3C Framework to Build Critical Competency for a Paradigm Shift. *SAGE Open*, 8(2). <https://doi.org/10.1177/2158244018772888>
- Oliver, J. C., Rosel, J., & Jara, P. (2000). Modelos de regresión multinivel : aplicación en psicología escolar. *Psicothema*, 12(3), 487–494.
- OMS. (2021). *Body Mass Index-BMI*. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi#>

Otzen, T., Manterola, C., Rodríguez-Núñez, I., & García-Domínguez, M. (2017). La Necesidad de Aplicar el Método Científico en Investigación Clínica. Problemas, Beneficios y Factibilidad del Desarrollo de Protocolos de Investigación. *Int. J. Morphol.*, 35(3), 1031–1036.

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n3/art35.pdf>

Quintana, J. M., Padierna, A., Esteban, C., Arostegui, I., Bilbao, A., & Ruiz, I. (2003). Evaluation of the psychometric characteristics of the Spanish version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 107(3), 216–221. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2003.00062.x>

Pardo, A., Ruiz, Á., & San Martín, R. (2007). Cómo ajustar e interpretar modelos multinivel con SPSS. *Psicothema*, 19(2), 308–321. <http://www.psicothema.com/pdf/3365.pdf>

Penelo, E., Espinoza, P., Portell, M., & Raich, R. M. (2012). Assessment of body image: Psychometric properties of the Body Image Questionnaire. *Journal of Health Psychology*, 17(4), 556–566. <https://doi.org/10.1177/1359105311417913>

Perey, I., & Koenigstorfer, J. (2020). Appearance Comparisons and Eating Pathology: A Moderated Serial Mediation Analysis Exploring Body Image Flexibility and Body Appreciation as Mediators and Self-Compassion as Moderator. *Body Image*, 35, 255–264. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.09.008>

Pérez-Fernández, V. (2012). Los modelos multinivel en el análisis de factores de riesgo de sibilancias recurrentes en lactantes : enfoques frecuentista y bayesiano. In *Proyecto de investigación*. Universidad de Murcia.

Petrides, K. V., Mikolajczak, M., Mavroveli, S., Sanchez-Ruiz, M. J., Furnham, A., & Pérez-González, J. C. (2016). Developments in Trait Emotional Intelligence Research. *Emotion Review*, 8(4), 335–341. <https://doi.org/10.1177/1754073916650493>

Pineda, E. (2021). *Bellas para Morir. Estereotipos y violencia estética contra la mujer*. (First). Prometeo

Libros.

- Piñeyro, M. (2016). *Stop Gordofobia y las panzas subversas*. ZAMBRA-BALADRE.
- Piñeyro, M. (2019). *10 gritos contra la gordofobia*. Penguin Random House Group Editorial.
- Piqueras, J. A., Garcia-Olcina, M., Rivera-Riquelme, M., Rodriguez-Jimenez, T., Martinez-Gonzalez, A. E., & Cuijpers, P. (2017). DetectaWeb Project: Study protocol of a web-based detection of mental health of children and adolescents. *BMJ Open*, 7(10), 1–16. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017218>
- Piran, N. (2005). Prevention of eating disorders: A review of outcome evaluation research. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 42(3), 172–177.
- Piran, N. (2010). A feminist perspective on risk factor research and on the prevention of eating disorders. *Eating Disorders*, 18(3), 183–198. <https://doi.org/10.1080/10640261003719435>
- Piran, N. (2015). New possibilities in the prevention of eating disorders: The introduction of positive body image measures. *Body Image*, 14, 146–157. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.03.008>
- Piran, N. (2016). Embodied possibilities and disruptions: The emergence of the Experience of Embodiment construct from qualitative studies with girls and women. *Body Image*, 18, 43–60. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.04.007>
- Piran, N. (2017). Charting a Different Future: Embodied Possibilities. In *Journeys of embodiment at the intersection of body and culture: The developmental theory of embodiment* (First, p. 261). Nikki Levy.
- Piran, N. (2019a). Feminist and social justice informed approaches toward the enhancement of positive embodiment. In T. Tylka & N. Piran (Eds.), *Handbook of Positive Body Image and Embodiment* (pp. 385–396).
- Piran, N. (2019b). The Developmental Theory of Embodiment. Protective Social Factors that Enhance Positive Embodiment. In *Handbook of Positive Body Image and Embodiment. Constructs*,

- Protective Factors, and Interventions* (First, pp. 105–117). Oxford University Press.
- Portela de Santana, M. L., da Costa Ribeiro, H., Mora Giral, M., & Raich, R. M. (2012). The epidemiology and risk factors of eating disorders in adolescence; a review. *Nutricion Hospitalaria*, 27(2), 391–401. <https://doi.org/10.3305/nh.2012.27.2.5573>
- Puhl, R. M., & Lessard, L. M. (2020). Weight Stigma in Youth: Prevalence, Consequences, and Considerations for Clinical Practice. In *Current Obesity Reports*. Springer.
<https://doi.org/10.1007/s13679-020-00408-8>
- Pursey, K. M., Burrows, T. L., Barker, D., Hart, M., & Paxton, S. J. (2021). Disordered eating, body image concerns, and weight control behaviors in primary school aged children: A systematic review and meta-analysis of universal-selective prevention interventions. *International Journal of Eating Disorders*, 54(10), 1730–1765. <https://doi.org/10.1002/eat.23571>
- Qian, J., Hu, Q., Wan, Y., Li, T., Wu, M., Ren, Z., & Yu, D. (2013). Prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review. *Shanghai Archives of Psychiatry*, 25(4), 212–223.
<https://doi.org/10.3969/j.issn.1002-0829.2013.04.003>
- Qian, J., Wu, Y., Liu, F., Zhu, Y., Jin, H., Zhang, H., Wan, Y., Li, C., & Yu, D. (2022). An update on the prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review and meta-analysis. *Eating and Weight Disorders*, 27(2), 415–428. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01162-z>
- Raich, R. M., Sánchez-Carracedo, D., & López-Guimerà, G. (2008). *Alimentación, modelo estético femenino y medios de comunicación. Cómo formar alumnos críticos en Educación Secundaria*. (2a ed.). Graó.
- Raich, R. M., Mora, M., Marroquin, H., Pulido, S. A., & Soler, A. (1997). Tratamiento Cognitivo-Conductual De La Insatisfacción Corporal. In *Análisis y Modificación de Conducta* (Vol. 23, Issue 89, pp. 405–424).
- Raich, R. M., S. D., L. G., Portell, M., & Fauquet, J. (2007). *Prevención de Trastornos del Comportamiento*

- Alimentario con un programa multimedia Eating Disorders Prevention with a multimedia program.*
May, 47–71.
- Raich, Rosa M., Soler, A., & Mora, M. (1995). A cognitive-behavioral approach to the treatment of body image disorder: A pilot study. *Eating Disorders, 3*(2), 175–182.
<https://doi.org/10.1080/10640269508249160>
- Raich, Rosa M. (2001). ¿Qué es la imagen corporal? In Ediciones Pirámide (Ed.), *Imagen Corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo* (Primera Ed, p. 25).
- Raich, Rosa M, Mora, M., & Marroquín, H. (1999). Tratamiento cognitivo-conductual en un caso de trastorno alimentario no especificado. *Revista de Terapia Psicológica, 7*(32), 167–178.
- Raich, Rosa M, Mora, M., & Marroquín, H. (2000). Tratamiento cognitivo-conductual en alteraciones alimentarias: Una experiencia grupal. *Psicología Contemporánea, 7*(1), 48–55.
- Raich, Rosa María. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances En Psicología Latinoamericana, 22*, 15–27.
<http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2741880.pdf>
- Raich, Rosa María, Torras, J., & Figueras, M. (1996). Estudio De La Imagen Corporal Y Su Relacion Con El Deporte En Una Muestra De Estudiantes Universitarios. *Análisis y Modificación de Conductas de Conducta, 22*(85), 603–626.
- Rees, A. (2019). *Más allá de la belleza* (P. R. H. G. Editorial (Ed.); Primera ed).
- Restrepo, J. E., & Castañeda Quirama, T. (2020). Risk of Eating Disorders and Use of Social Networks in Female Gym-Goers in the City of Medellín, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría (English Ed.), 49*(3), 162–169. <https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2018.08.003>
- Rodgers, R. F., Paxton, S. J., & McLean, S. A. (2014). A Biopsychosocial Model of Body Image Concerns and Disordered Eating in Early Adolescent Girls. *Journal of Youth and Adolescence, 43*(5), 814–823.
<https://doi.org/10.1007/s10964-013-0013-7>

- Rodgers, R. F., Slater, A., Gordon, C. S., McLean, S. A., Jarman, H. K., & Paxton, S. J. (2020). A Biopsychosocial Model of Social Media Use and Body Image Concerns, Disordered Eating, and Muscle-Building Behaviors among Adolescent Girls and Boys. *Journal of Youth and Adolescence*, 49(2), 399–409. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01190-0>
- Rodin, J., Silberstein, L., & Striegel-Moore, R. (1984). Women and weight: A normative discontent. *Nebraska Symposium on Motivation*, 32.
- Rodríguez, R., & Cantero, M. (2020). Albert Bandura: el impacto en la educación de la teoría social del aprendizaje. *Padres y Maestros/Journal of Parents and Teachers*, 384, 72–76.
<https://doi.org/10.14422/pym.i384.y2020.011>
- Rojas, Á. M., & Trujillo, E. V. (2010). Salud, Género y Medios De Comunicación. *Folios Revista de La Facultad de Comunicaciones*, 23, 45–68.
- Rojo-Moreno, L., García-Miralles, I., Plumed, J., Barberá, M., Morales, M. M., Ruiz, E., & Livianos, L. (2011). Children's eating attitudes test: Validation in a sample of Spanish schoolchildren. *International Journal of Eating Disorders*, 44(6), 540–546. <https://doi.org/10.1002/eat.20855>
- Romero-Mesa, J., Peláez-Fernández, M. A., & Extremera, N. (2020). Emotional intelligence and eating disorders: a systematic review. *Eating and Weight Disorders*, 26(5), 1287–1301.
<https://doi.org/10.1007/s40519-020-00968-7>
- Rosen, D. S., Blythe, M. J., Braverman, P. K., Breuner, C. C., Levine, D. A., Murray, P. J., O'Brien, R. F., & Seigel, W. M. (2010). Clinical report - Identification and management of eating disorders in children and adolescents. *Pediatrics*, 126(6), 1240–1253. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-2821>
- Rosen, J. C., Srebnik, D., Saltzberg, E., & Wendt, S. (1991). Development of a body image avoidance questionnaire. *Psychological Assessment*, 3(1), 32–37.
- Rosenberg, M. (1965). *La autoimagen del adolescente y la sociedad* (Edición re). Weleyan University Press.

- Rosés Gómez, M. del R., Raich, R. M., & Mora Giral, M. (2015). *Desarrollo y evaluación de la eficacia de dos programas preventivos en comportamientos no saludables respecto al peso y la alimentación. Estudio piloto* [Universitat Autònoma de Barcelona]. <http://ddd.uab.cat/record/128989>
- Rousseau, A., Rodgers, R. F., & Eggermont, S. (2020). A Biopsychosocial Model for Understanding Media Internalization and Appearance Dissatisfaction Among Preadolescent Boys and Girls. *Communication Research*, 47(3), 346–372. <https://doi.org/10.1177/0093650217739996>
- Rousseau, A., Trekels, J., & Eggermont, S. (2017). Preadolescents' Reliance on and Internalization of Media Appearance Ideals: Triggers and Consequences. *Journal of Early Adolescence*, 21(1), 1–26. <https://doi.org/10.1177/0272431617714330>
- Ruiz-Lázaro, P. M. (2005). Programas de prevención y trastornos de la conducta alimentaria. *La Báscula*, 3, 22–26.
- Ruiz Lázaro, P. M. (2017). Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria y la obesidad. In *Buenas prácticas en prevención de trastornos de la conducta alimentaria* (Primera, pp. 25–53). Ediciones Pirámide.
- Rutsztein, G., Elizathe, L., Scappatura, M. L., Murawski, B., Lievendag, L., Leonardelli, E., Custodio, J., & Galarregui, M. (2011). *Imagen corporal y hábitos alimentarios en adolescentes. Trastornos alimentarios. Body image and eating habits in adolescents . A device for intervention aimed at prevention of eating disorders*. May 2014, 33–50.
- Saiphoo, A. N., & Vahedi, Z. (2019). A meta-analytic review of the relationship between social media use and body image disturbance. *Computers in Human Behavior*, 101, 259–275. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.07.028>
- Salomon, I., & Brown, C. S. (2019). The Selfie Generation: Examining the Relationship Between Social Media Use and Early Adolescent Body Image. *Journal of Early Adolescence*, 39(4), 539–560. <https://doi.org/10.1177/0272431618770809>

- Sánchez-Carracedo, D., Mora, M., López, G., Marroquín, H., Ridaura, I., & Raich, R. M. (2004). Intervención cognitivo-conductual en imagen corporal. *Psicología Conductual*, 12(3), 551–576.
- Santiago, S. (2016). *Tratado de inestabilidad emocional. Terapia icónica* (Segunda Ed). Ediciones Piramide.
- Schaefer, L. M., Burke, N. L., Thompson, J. K., Dedrick, R. F., Heinberg, L. J., Calogero, R. M., Bardone-Cone, A. M., Higgins, M. K., Frederick, D. A., Kelly, M., Anderson, D. A., Schaumberg, K., Nerini, A., Stefanile, C., Dittmar, H., Clark, E., Adams, Z., Macwana, S., Klump, K. L., ... Swami, V. (2015). Development and validation of the sociocultural attitudes towards appearance questionnaire-4 (SATAQ-4). *Psychological Assessment*, 27(1), 54–67. <https://doi.org/10.1037/a0037917>
- Schaefer, L. M., Harriger, J. A., Heinberg, L. J., Soderberg, T., & Kevin Thompson, J. (2015). Development and validation of the sociocultural attitudes towards appearance questionnaire-4-revised (SATAQ-4R). *International Journal of Eating Disorders*, 27(1), 54–67. <https://doi.org/10.1002/eat.22590>
- Schaefer, L. M., Rodgers, R. F., Thompson, J. K., & Griffiths, S. (2021). A test of the tripartite influence model of disordered eating among men. *Body Image*, 36, 172–179. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.11.009>
- Schneider, J., Pegram, G., Gibson, B., Deborah, T., Tinoco, A., Craddock, N., Matheson, E., & Forshaw, M. (2021). A Mixed-Studies Systematic Review on the Impact of COVID-19 on Body Image, Disordered Eating, and Eating Disorders. *Preprint*, 2–61.
- Schunk, D. H., & DiBenedetto, M. K. (2019). Motivation and social cognitive theory. *Contemporary Educational Psychology*, 60, 101832. <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2019.101832>
- Schwarz, G. (1978). Estimating the dimension of a model. *Annals of Statistics*, 6, 461–464.
- Scully, M., Swords, L., & Nixon, E. (2020). Social comparisons on social media: Online appearance-related activity and body dissatisfaction in adolescent girls. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 1–12. <https://doi.org/10.1017/ijpm.2020.93>

- SECA. (2021). *SECA213. Portable stadiometer*. SECAOnlineStore.
<https://uk.secashop.com/products/height-measuring-instruments/seca-213/2131821129>
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2014). Positive psychology: An introduction. In Springer (Ed.), *Flow and the Foundations of Positive Psychology: The Collected Works of Mihaly Csikszentmihalyi* (pp. 279–298). Dordrecht. https://doi.org/10.1007/978-94-017-9088-8_18
- SEMG. (2018). Los trastornos de la conducta alimentaria son la tercera enfermedad crónica más frecuente entre adolescentes. In *SEMG - Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia* (pp. 10–12). www.semg.es
- Shannon, A., & Mills, J. S. (2015). Correlates, causes, and consequences of fat talk: A review. *Body Image*, 15, 158–172. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.09.003>
- Shroff, H., & Thompson, J. K. (2006). The tripartite influence model of body image and eating disturbance: A replication with adolescent girls. *Body Image*, 3(1), 17–23.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.10.004>
- Silva, C., Jiménez-Cruz, B. E., Rosales, J. R., Hernández, A., Brito, K., & Moreno, A. (2015). Adaptación del Inventory de Esquemas sobre la Apariencia-Revisado (ASI-R) para Población de Habla Hispana. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 2(42), 85–94.
<https://doi.org/10.21865/RIDEP42-85>
- Slater, A., & Tiggemann, M. (2010). Body image and disordered eating in adolescent girls and boys: A test of objectification theory. *Sex Roles*, 63(1), 42–49. <https://doi.org/10.1007/s11199-010-9794-2>
- Smolak, L., & Cash, T. (2011). Future changes for body image science, practice, and prevention. In T. F. & L. S. (Eds. . Cash (Ed.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2nd ed, pp. 471–478). Guilford Press.
- SOEHNLE. (2021). *Personal scales*. SOEHNLEOnline Store. <https://www.leifheit.com/en-en/soehnle/personal-scales/17025>

- Stanford, J. N., & McCabe, M. P. (2005). Sociocultural influences on adolescent boys' body image and body change strategies. *Body Image*, 2(2), 105–113. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.03.002>
- Stice, E., Johnson, S., & Turgon, R. (2019). Eating Disorder Prevention. *Psychiatric Clinics of North America*, 42(2), 309–318. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2019.01.012>
- Stice, E., & Presnell, K. (2007). *The body project: Promoting body acceptance and preventing eating disorders*. Oxford University Press.
- Stratton, R., Donovan, C., Bramwell, S., & Loxton, N. J. (2015). Don't stop till you get enough: Factors driving men towards muscularity. *Body Image*, 15, 72–80.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.07.002>
- Strübel, J., Sabik, N., & Tylka, T. (2020). Body image and depressive symptoms among transgender and cisgender adults: Examining a Model Integrating the Tripartite Influence Model and Objectification Theory. *Body Image*, 35, 53–62. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.08.004>
- Suberviola, I. (2020). La socialización diferencial emocional de género como factor predictor del carácter. *IQual. Revista de Género e Igualdad*, 3, 80–93. <https://doi.org/10.6018/iqual.369611>
- Swami, V., Begum, S., & Petrides, K. V. (2010). Associations between trait emotional intelligence, actual-ideal weight discrepancy, and positive body image. *Personality and Individual Differences*, 49(5), 485–489. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.05.009>
- Tamplin, N. C., McLean, S. A., & Paxton, S. J. (2018). Social media literacy protects against the negative impact of exposure to appearance ideal social media images in young adult women but not men. *Body Image*, 26, 29–37. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.05.003>
- Tapia-López, A. (2019). Diferencias en los niveles de actividad física, grado de adherencia a la dieta mediterránea y autoconcepto físico en adolescentes en función del sexo. *Retos: Nuevas Tendencias En Educación Física, Deporte y Recreación*, 36(2011), 185–192.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7260901>

- Tasa-Vinyals, E. (2018). El espejo subjetivo: ¿Qué es la Imagen corporal? *Psicosomática y Psiquiatría*, 5, 54–67. www.psicosomaticaypsiatria.com
- Thomas, N. J., & Jones, S. E. (2018). Weight stigma and discrimination: a call to the media. In www.thelancet.com/diabetes-endocrinology. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(18\)30041-X](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(18)30041-X)
- Thompson, J. K., Covert, M. D., & Stormer, S. M. (1999). Body image, social comparison, and eating disturbance: A covariance structure modeling investigation. *International Journal of Eating Disorders*, 26(1), 43–51. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(199907\)26:1<43::AID-EAT6>3.0.CO;2-R](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(199907)26:1<43::AID-EAT6>3.0.CO;2-R)
- Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. American Psychological Association. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/10312-000>
- Tiggemann, M., & Lynch, J. E. (2001). Body image across the life span in adult women: the role of self-objectification. *Developmental Psychology*, 37(2), 243–253. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.37.2.243>
- Tiggemann, Marika, & Hage, K. (2019). Religion and spirituality: Pathways to positive body image. *Body Image*, 28, 135–141. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.01.004>
- Tovar, V. (2018). *Tienes derecho a permanecer gorda* (E. Melusina (Ed.)).
- Trujano, P., Nava, C., de Gracia, M., Limón, G., Alatriste, A. L., & Merino, M. T. (2010). Trastorno de la imagen corporal: Un estudio con preadolescentes y reflexiones desde la perspectiva de género. *Anales de Psicología*, 26(2), 279–287.
- Twenge, J. M., & Martin, G. N. (2020). Gender differences in associations between digital media use and psychological well-being: Evidence from three large datasets. *Journal of Adolescence*, 79(November 2018), 91–102. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.12.018>
- Tylka, T. (2019). Body appreciation. In *Handbook of Positive Body Image and Embodiment* (pp. 22–32).

- Oxford University Press 2019 Piran, Niva. *Handbook of Positive Body Image and Embodiment* (p. iv). Oxford University Press. Edición de Kindle.
- Tylka, T. L. (2011). Positive psychology perspectives on body image. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention*. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (pp. 56–64). The Guilford Press.
- Tylka, T. L. (2012). Positive psychology perspectives on body image. In E. A. Press (Ed.), *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* (In T.F. Ca, Vol. 2, pp. 657–663). Elsevier Inc.
<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-384925-0.00104-8>
- Tylka, T., & Piran, N. (2019). The Experience of Embodiment Construct: Reflecting the Quality of Embodied Lives. In *Handbook of Positive Body Image and Embodiment. Constructs, protective factors and interventions* (pp. 11–21). Oxford University Press.
- Tylka, Tracy L. (2011). Refinement of the tripartite influence model for men: Dual body image pathways to body change behaviors. *Body Image*, 8, 199–207. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.04.008>
- Tylka, Tracy L. (2018). Overview of the field of positive body image. In E. A. Daniels, M. M. Gillen, & C. H. Markey (Eds.), *Body positive: Understanding and improving body image in science and practice* (Vol. 1, pp. 6–33). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108297653>
- Tylka, Tracy L., & Andorka, M. J. (2012). Support for an expanded tripartite influence model with gay men. *Body Image*, 9(1), 57–67. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.09.006>
- Tylka, Tracy L., Annunziato, R. A., Burgard, D., Daniëlsdóttir, S., Shuman, E., Davis, C., & Calogero, R. M. (2014). The Weight-Inclusive versus Weight-Normative Approach to Health: Evaluating the Evidence for Prioritizing Well-Being over Weight Loss. *Journal of Obesity*, 1–18.
<https://doi.org/10.1155/2014/983495>
- Tylka, Tracy L., & Homan, K. J. (2015). Exercise motives and positive body image in physically active college women and men: Exploring an expanded acceptance model of intuitive eating. *Body Image*,

- 15, 90–97. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.07.003>
- Tylka, Tracy L., & Iannantuono, A. C. (2016). Perceiving beauty in all women: Psychometric evaluation of the Broad Conceptualization of Beauty Scale. *Body Image*, 17, 67–81.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.02.005>
- Tylka, Tracy L., & Piran, N. (2019). *Handbook of Positive Body Image and Embodiment. Constructs, Protective Factors, and Interventions* (First). Oxford University Press.
- Tylka, Tracy L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015a). The body appreciation scale-2: Item refinement and psychometric evaluation. *Body Image*, 12(1), 53–67. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.09.006>
- Tylka, Tracy L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015b). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image*, 14, 118–129.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.04.001>
- Ubago-Jiménez, J. L., González-Valero, G., Puertas-Molero, P., & García-Martínez, I. (2019). Development of emotional intelligence through physical activity and sport practice. A systematic review. *Behavioral Sciences*, 9(4), 8–13. <https://doi.org/10.3390/bs9040044>
- Van Den Berg, P., Thompson, J. K., Obremski-Brandon, K., & Coovert, M. (2002). The Tripartite Influence model of body image and eating disturbance. A covariance structure modeling investigation testing the mediational role of appearance comparison. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(5), 1007–1020. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(02\)00499-3](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00499-3)
- Vangeel, L., Vandenbosch, L., & Eggermont, S. (2018). The multidimensional self-objectification process from adolescence to emerging adulthood. *Body Image*, 26, 60–69.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.05.005>
- Wade, T. D., Davidson, S., & O'Dea, J. A. (2003). A preliminary controlled evaluation of a school-based media literacy program and self-esteem program for reducing eating disorder risk factors. *International Journal of Eating Disorders*, 33(4), 371–383. <https://doi.org/10.1002/eat.10136>

- Wagner, L. (2018). Good Character Is What We Look for in a Friend: Character Strengths Are Positively Related to Peer Acceptance and Friendship Quality in Early Adolescents. *Journal of Early Adolescence*, 1–40. <https://doi.org/10.1177/0272431618791286>
- Wang, Y., Fardouly, J., Vartanian, L. R., & Lei, L. (2019). Selfie-viewing and facial dissatisfaction among Chinese adolescents: A moderated mediation model of general attractiveness internalization and body appreciation. *Body Image*, 30, 35–43. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.05.001>
- Watzlawik, M. (2008). Pubertal development, body satisfaction, and desired body changes gender differences in early adolescence. *International Journal of Developmental Sciences*, 2(4), 341–352. <https://doi.org/10.3233/DEV-2008-2401>
- Webb, J. B. (2015). Body image flexibility contributes to explaining the link between body dissatisfaction and body appreciation in White college-bound females. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(3), 176–183. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2015.06.001>
- Webb, J. B., Wood-Barcalow, N. L., & Tylka, T. L. (2015). Assessing positive body image: Contemporary approaches and future directions. *Body Image*, 14, 130–145. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.03.010>
- Weston, R., & Gore, P. A. (2006). A Brief Guide to Structural Equation Modeling. *The Counseling Psychologist*, 34(5), 719–751. <https://doi.org/10.1177/0011100006286345>
- Wilksch, S. (2019). Media literacy interventions to facilitate positive body image and embodiment. In T. Tylka & N. Piran (Eds.), *Handbook of Positive Body Image and Embodiment* (pp. 374–384). Oxford University Press.
- Wolf, N. (2020). *El mito de la belleza* (Continta M).
- Wood-Barcalow, N. L., Tylka, T. L., & Augustus-Horvath, C. L. (2010). “But I Like My Body”: Positive body image characteristics and a holistic model for young-adult women. *Body Image*, 7(2), 106–116. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.01.001>

Wood-Barcalow, N., Tylka, T., & Judge, C. (2021a). Adaptive appearance investment and quality of life. In *Positive Body Image Workbook. A clinical and self-improvement guide* (First, pp. 342–360).
<https://doi.org/10.1017/9781108758796>

Wood-Barcalow, N., Tylka, T., & Judge, C. (2021b). Body appreciation. In *Positive Body Image Workbook. A clinical and self-improvement guide* (First Edit, pp. 147–155).

Wood-Barcalow, N., Tylka, T., & Judge, C. (2021c). Embodiment. In *Positive Body Image Workbook. A clinical and self-improvement guide* (First, pp. 175–182). Cambridge University Press.
<https://doi.org/10.1017/9781108758796>

Wood-Barcalow, N., Tylka, T., & Judge, C. (2021d). Fueling our bodies. In *Positive Body Image Workbook. A clinical and self-improvement guide* (First, pp. 296–318). Cambridge University Press.
<https://doi.org/10.1017/9781108758796>

Wood-Barcalow, N., Tylka, T., & Judge, C. (2021e). Introduction to Positive Body Image Workbook. In *Positive Body Image Workbook. A clinical and self-improvement guide* (First, pp. 1–6). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108758796>

Wood-Barcalow, N., Tylka, T., & Judge, C. (2021f). Introduction to the positive image workbook. In *Positive Body Image Workbook. A clinical and self-improvement guide* (First, pp. 1–6). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108758796>

Wood-Barcalow, N., Tylka, T., & Judge, C. (2021g). *Positive body image workbook. A clinical and self-improvement guide* (First). Cambridge University Press.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1017/9781108758796>

Yager, Z., Diedrichs, P. C., Ricciardelli, L. A., & Halliwell, E. (2013). What works in secondary schools? A systematic review of classroom-based body image programs. *Body Image*, 10(3), 1–12.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.04.001>

Zavala, M. A., & López, I. (2012). Adolescentes en situación de riesgo psicosocial: ¿que papel juega la

- inteligencia emocional? - Free Online Library. *Thefreelibrary*, 20(08), 59–75.
<https://www.thefreelibrary.com/Adolescentes+en+situacion+de+riesgo+psicosocial%3A+%3Fque+papel+juega+la...-a0314254289>
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361–370. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>
- Zuair, A. A., & Sopory, P. (2020). Effects of Media Health Literacy School-Based Interventions on Adolescents' Body Image Concerns, Eating Concerns, and Thin-Internalization Attitudes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Health Communication*, 00(00), 1–9.
<https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1813954>
- Zunzunegui, M. V., García de Yébenes, M. J., Forster, M., Aguilar, D., Rodríguez, Á., & Otero, Á. (2004). Aplicaciones de los modelos multínivel al análisis de medidas repetidas en estudios longitudinales. *Revista Española de Salud Pública*, 78(2), 177–188.

Apéndice A BODY COR

Documento informativo para familias del grupo experimental


Universitat Autònoma de Barcelona

FULL INFORMATIU DEL PROGRAMA PROMOCIÓ DE LA SALUT EN L'ESCOLA

Full Informatiu Grup Experimental Pare

Barcelona, 11 de maig de 2018

Benvolgudes i benvolguts mares, pares o tutors legals:

Durant el curs 2018-2019 i d'acord amb la direcció de l'Escola, durem a terme una activitat amb el vostre fill/a emmarcada dins d'un programa d'intervenció en Salut que realitzem en la Unitat d'Avaluació i Intervenció de la Imatge Corporal de la Universitat Autònoma de Barcelona, dirigit per la Dra. Marisol Mora Giral. L'objectiu d'aquestes activitats són prevenir problemes relacionats amb l'alimentació, el pes i la imatge corporal. En aquesta ocasió ens dirigim a vosaltres per a informar-vos en què consisteixen aquestes activitats. Els nois i noies participaran en dos tallers amb els quals volem que desenvolupin habilitats per criticar els ideals irreals de bellesa actuals que apareixen en les xarxes socials, a reconèixer les teves emocions i a canalitzar-les d'una forma productiva, augmentint la seva autoestima i la satisfacció amb el seu cos. Els tallers tenen un format participatiu, on presentarem vídeos, imatges i proposarem temes per debatre i fer treball grupal.

Abans i després d'aquests tallers, li demanarem als vostres fills/es que omplin un qüestionari amb preguntes sobre hàbits saludables, imatge corporal, mitjans de comunicació i intel·ligència emocional, entre d'altres aspectes. Passats sis mesos demanarem als nois i noies que omplin el mateixos qüestionaris. Als nois i noies participants al principi i al final de l'estudi se'ls pesarà i mesurarà amb roba en un espai diferent a l'aula que ens permetrà assegurar la privadesa i la confidencialitat en la presa d'aquestes dades. Amb tota aquesta informació volem conèixer els canvis que hagin experimentat els/les alumnes que van participar en els tallers i treure conclusions sobre la contribució del nostre programa a la millora dels problemes relacionats amb l'alimentació, el pes i la imatge corporal.

Durant la adolescència es produeixen canvis importants en el cos dels nois i noies i en la mesura de que aquests canvis produeixin insatisfacció poden generar preocupacions sobre el cos i sentiments negatius sobre com es veuen o com els veuen els demés. Això pot fer empitjorar la salut i el benestar dels joves. Disposem d'un taller més profund i extens pels participants amb preocupació i de malestar amb el seu cos. Si el vostre fill/filla vol participar en aquest taller i ens autoritza a que us informem, podem fer-ho.

Les dades subministrades pel vostre fill/a en cap cas seran cedides a tercera persones i seran conservades fins a la finalització d'aquest Projecte de Recerca aproximadament al cap d'uns cinc anys. D'acord amb la legislació vigent en matèria de protecció de dades de caràcter personal, un cop acabat el projecte de recerca, les dades seran anònimitzades (s'eliminaran aquells elements de les dades que puguin identificar als participants) i tal com estableix la Llei de Protecció de Dades seran depositades en un Repositori Públic de Dades per a que altres equips d'investigació les puguin revisar o analitzar. A més, de conformitat amb la Llei orgànica 15/1999, del 13 de Desembre, de protecció de dades de caràcter personal el vostre fill té dret a revocar, en qualsevol moment, el consentiment otorgat i pot exercir els drets d'Accés, Rectificació, Cancel·lació o Oposició a que les seves dades personals figurin en el registre de Dades Personals.

Donat que la participació en aquesta activitat és voluntària, el vostre fill/a pot abandonar la seva participació en l'estudi en qualsevol moment i això no tindrà cap conseqüència negativa per a ell/a.

Atentament,

Marisol Mora Giral, MSc.Ph.D
Cap de la Unitat d'Avaluació i Intervenció en Imatge Corporal Departament de Psicologia Clínica i de la Salut-UAB
Tel. 0034935812723



Documento informativo para el alumnado del grupo experimental


Universitat Autònoma de Barcelona

FULL INFORMATIU DEL PROGRAMA PROMOCIÓ DE LA SALUT EN L'ESCOLA

Full Informatiu grup experimental nens

Barcelona, 11 de maig de 2018

Benvolgudes i benvolguts alumnes:

Durant el curs 2018-2019 en la seva escola realitzarem una activitat dirigida per una unitat d'investigació de la Universitat Autònoma de Barcelona. Realitzarem dos tallers en els quals aprendràs a criticar els ideals de bellesa actuals que apareixen en les xarxes socials, a reconèixer les teves emocions i a canalitzar-les d'una forma productiva, millorar la teva autoestima i la satisfacció amb el teu propi cos. Els tallers aquests tallers són participatius i interactius, on presentarem vídeos, imatges i proposarem temes per debatre i fer treball grupal. A més durant aquest curs us demanarem emplenar una enquesta sobre aquests temes en diferents moments. Al principi i al final de l'estudi us pesarem i mesurarem amb roba en un lloc diferent de l'aula i en privat.

Les vostres dades i respostes a la enquesta seran analitzades i ens ajudaran a comprendre els canvis que hagueu experimentat després d'haver participat en els tallers i això ens donarà coneixement sobre com millorar la salut i el benestar dels joves a Catalunya.

Durant la adolescència es produeixen canvis importants en el cos dels nois i noies i a vegades aquests poden generar preocupacions sobre el cos i sentiments negatius sobre com es veuen o com els veuen els demés. Si durant aquest estudi trobem que estàs molt preocupat i tens malestar amb la teva aparença t'oferirem participar en un altre taller més profundit i amb mes deteniment per a que et trobis millor. Si participes en aquest taller més profundit i tornarem a demanar el teu consentiment i el dels teus pares. Si tu ens autoritzes informarem als teus pares de la possibilitat de que tu participis en aquest taller. Però si tu no desigues, no ho informarem.

Les vostres respostes a la enquesta seran analitzades i ens ajudaran a millorar la salut dels joves a Catalunya. Les vostres respostes no seran observades o utilitzades per a altres persones que no siguin els investigadors i seran conservades fins a la finalització d'aquest projecte de recerca, d'acord amb la legislació vigent en matèria de protecció de dades de caràcter personal. La col·laboració en el estudi és voluntària de manera que pots abandonar l'activitat en qualsevol moment que ho desiguis i això no tindrà conseqüències negatives per tu en cap sentit.

Atentament,



Marisol Mora Giral, MSc.Ph.D
Cap de la Unitat d'Avaluació i Intervenció en Imatge Corporal Departament de Psicología Clínica i de la Salut-UAB
Tel. 0034935812723

Consentimiento informado para familias y alumnado del grupo experimental


Universitat Autònoma de Barcelona

Barcelona, 08 de maig de 2018

CONSENTIMENT INFORMAT PER LA PARTICIPACIÓ EN PREVENCIÓ I PROMOCIÓ DE SALUT A L'ESCOLA

Benvolgudes i benvolguts mares i pares o tutors legals i alumnes:

Durant l'actual curs acadèmic i el següent i d'acord amb la direcció de l'Institut (...) hem dut a terme una activitat amb el vostre fill/a emmarcada dins del projecte de prevenció i promoció de salut a l'escola de la *Unitat d'Assessament i Intervenció en la Imatge Corporal de la Universitat Autònoma de Barcelona*.

En diferents dates del curs 2017-2018 i el curs 2018-2019 realitzarem quatre tallers amb els quals volem desenvolupar habilitats per criticar els ideals de bellesa actuals, aprendre hàbits d'alimentació saludables i augmentar la seva autoestima i la satisfacció amb el seu cos. Durant aquest període demanarem als nois i les noies que designin participar que emplenin uns qüestionaris amb preguntes sobre diferents aspectes. Aquesta activitat la realitzarem en diferents moments. Al principi i al final de l'estudi els nois i noies participants se'ls pesarà i mesurarà amb roba en un espai diferent que ens permetrà asssegurar la privadesa i la confidencialitat. Si el seu fill/la manifesta interès o inquietuds sobre els temes que treballarem en el Institut podem oferir-los uns tallers més aprofundits per la qual cosa us demanarem a vosaltres i als vostres fills/es el vostre consentiment. Per això us demanarem les vostres adreces de correu electrònic.

Les vostres dades seran incorporades a un fitxer que denominarem ECOPREV2017 creat en la Universitat Autònoma de Barcelona, amb domicili en Edifici B, Campus Bellaterra (Cerdanyola del Vallès), 08193, amb la finalitat d'anàlitzar els resultats obtinguts. Les vostres dades no seran cedides a terceres persones i seran conservades fins a la finalització d'aquest Projecte de Recerca. D'acord amb la legislació vigent en matèria de protecció de dades de caràcter personal, teniu dret a revocar, en qualsevol moment, el consentiment atorgat, i podeu exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició de les dades davant la Secretaria General de la UAB, a l'Edifici del Rectorat del Campus universitari de Bellaterra (Cerdanyola del Vallès), o mitjançant un correu electrònic uaic@ub.cat o proteccio.dades@ub.cat per realizar consultes en relació amb el tractament de les vostres dades personals.

Per això i tenint en compte que la col·laboració en els següiments és voluntària, que pot abandonar-la en qualsevol moment i que això no tindrà conseqüències negatives per al participant, li demanem el seu consentiment informat:

Atentament



Marisol Mora Giral, MSc.Ph.D
Cap de la Unitat d'Assessament i Intervenció en Imatge Corporal
Departament de Psicologia Clínica i de la Salut-UAB
Tel. 0034935812723

CONSENTIMENT INFORMAT PER LA PARTICIPACIÓ EN PREVENCIÓ UNIVERSAL I DE PROBLEMES RELACIONATS AMB LA IMATGE CORPORAL, L'ALIMENTACIÓ I EL PES EN LES ESCOLES

En/Na..... com a Pare/Mare o Tutor legal de
l'Alumne.....

Us comunico que he llegit el full d'informació que se m'ha lliurat i que, havent rebut prou informació sobre l'estudi i haven-hi pogut fer les preguntes que volgues sobre el mateix, l'AUTORITZO a participar en l'avaluació i el taller esmentat que ja ha programat l'Institut Ribot i Serra.

Signatura pare/mare/tutor legal Nom i Cognoms: DNI o passaport e-mail	Signatura estudiant Nom i Cognoms DNI o passaport e-mail
	

CLÀUSULA INFORMATIVA

Si en el futur desitja exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació o oposició davant el responsable del fitxer, ompli aquest formulari i entregui'l a qualsevol de les investigadores responsables de l'estudi, juntament amb una fotocòpia del seu carnet d'identitat.

DADES DEL RESPONSABLE DEL FITXER
Raó social Universitat Autònoma de Barcelona.

DADES DE L'INTERESSAT/DA O REPRESENTANT LEGAL.
Jo, _____, major d'edat i amb domicili a _____ Localitat _____
Província _____ Codi Postal _____ amb DNI/NIE _____, per mitjà del present escriví vull exercir els meus drets de protecció de dades de caràcter personal en referència a les dades recollides en el marc de l'estudi "Prevenció universal i selectiva de problemes relacionats amb la imatge corporal, l'alimentació i el pes en escoles", de conformitat amb la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, i la normativa que la desenvolupa i en conseqüència;

SOL·LICITO (marqui la opció o opcions que corresponguin)

- Que se'm faciliti el dret d'accés a les meves dades, en el termini màxim d'un mes a partir de la recollida d'aquesta sol·licitud, i se'm faciliti la informació relativa a la meva persona en relació a l'estudi citat.
- Que es procedeixi a acordar la rectificació de les dades personals sobre les quals s'exerceix el dret, en el termini de deu dies a partir de la recollida d'aquesta sol·licitud, i que se'm notifiqui per escrit el resultat de la rectificació practicada.
- Que es procedeixi a acordar la cancel·lació de les dades personals sobre les quals s'exerceix el dret, en el termini de deu dies a partir de la recollida d'aquesta sol·licitud, i que se'm notifiqui per escrit el resultat de la cancel·lació practicada.
- Que es procedeixi a acordar l'oposició a que les meves dades personals sobre les quals s'exerceix el dret figurin en l'esmentat registre en el termini de deu dies a partir de la recollida d'aquesta sol·licitud, i que se'm notifiqui per escrit el resultat de la rectificació practicada.

Podeu realitzar les consultes oportunes en relació amb el tractament de les vostres dades personals a l'adreça electrònica del responsable de protecció de dades de la UAB proteccio.dades@ub.cat.

Així mateix, podeu presentar les reclamacions que considereu adients davant l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades.

Moltes gràcies per la vostra participació.

Documento informativo para familias del grupo control


Universitat Autònoma de Barcelona

FULL INFORMATIU DEL PROGRAMA PROMOCIÓ DE LA SALUT EN L'ESCOLA

Full informatiu grup control pares

Barcelona, 11 de maig de 2018

Benvolgudes i benvolguts mares, pares o tutors legals:

Durant el curs 2018-2019 i d'acord amb la direcció de l'Escola, durem a terme una activitat amb el vostre fill/a emmarcada dins d'un programa d'intervenció en Salut que realitzem en la Unitat d'Avaluació i Intervenció de la Imatge Corporal en la Universitat Autònoma de Barcelona, dirigit per la Dra. Marisol Mora Giral. L'objectiu d'aquestes activitats són prevenir problemes relacionats amb l'alimentació, el pes i la imatge corporal.

En aquesta ocasió ens dirigim a vosaltres per a informar-vos en què consisteixen aquestes activitats. Els nois i noies, li demanarem als vostres fills/es que omplin un qüestionari amb preguntes sobre hàbits saludables, imatge corporal, mitjans de comunicació i intel·ligència emocional, entre d'altres aspectes. Passats sis mesos demanarem als nois i noies que omplin el mateixos qüestionaris. Als nois i noies participants al principi i al final de l'estudi se'l pesarà i mesurarà amb roba en un espai diferent a l'aula que ens permetrà assegurar la privadesa i la confidencialitat en la presa d'aquestes mesures. Amb tota aquesta informació volem conèixer els canvis que hagin experimentat els/les alumnes i treure conclusions sobre la contribució del nostre programa a la millora dels problemes relacionats amb l'alimentació, el pes i la imatge corporal.

Durant la adolescència es produeixen canvis importants en el cos dels nois i noies i en la mesura de que aquests canvis produeixin insatisfacció poden generar preocupacions sobre el cos i sentiments negatius sobre com es veuen o com els veuen els demés. Això pot fer empitjarar la salut i el benestar dels joves. Disposem d'un taller més aprofundit i extens pels participants amb preocupació i de malestar amb el seu cos. Si el vostre fill/ filla vol participar en aquest taller i ens autoritza a que us informem, podrem fer ho.

Les dades subministrades pel vostre fill/a en cap cas seran cedides a tercera persones i seran conservades fins a la finalització d'aquest Projecte de Recerca aproximadament al cap d'uns cinc anys. D'acord amb la legislació vigent en matèria de protecció de dades de caràcter personal, un cop acabat el projecte de recerca, les dades seran anònimitzades (s'eliminaran aquells elements de les dades que puguin identificar als participants) i tal com estableix la Llei de Protecció de Dades seran depositades en un Repositori Públic de Dades per a que altres equips d'investigació les puguin revisar o analitzar. A més, de conformitat amb la Llei organica 15/1999, del 13 de Desembre, de protecció de dades de caràcter personal el vostre fill te dret a revocar, en qualsevol moment, el consentiment otorgat i pot exercir els drets d'Accés, Rectificació, Cancel·lació o Oposició a que les seves dades personals figurin en el registre de Dades Personals.

Donat que la participació en aquesta activitat és voluntària, el vostre fill/a pot abandonar la seva participació en l'estudi en qualsevol moment i això no tindrà cap conseqüència negativa per a ell/a.

Atentament,

Marisol Mora Giral, MSc.Ph.D
Cap de la Unitat d'Avaluació i Intervenció en Imatge Corporal Departament de Psicologia Clínica i de la Salut-UAB
Tel. 0034935812723



Documento informativo para el alumnado del grupo control


Universitat Autònoma de Barcelona

FULL INFORMATIU DEL PROGRAMA PROMOCIÓ DE LA SALUT EN L'ESCOLA

Full informatiu nens grup control

Barcelona, 11 de maig de 2018

Benvolgudes i benvolguts alumnes:

Durant el curs 2018-2019 en la teva escola realitzarem una activitat dirigida per una unitat d'investigació de la Universitat Autònoma de Barcelona. Durant aquest curs us demanarem emplenar una enquesta sobre aquests temes en diferents moments. Al principi i al final de l'estudi us pesarem i mesurarem amb roba en un lloc diferent de l'aula i en privat.

Les vostres dades i respostes a la enquesta seran analitzades i ens ajudaran a comprendre els canvis que hagieu experimentat durant aquest curs i això ens donarà coneixement sobre com millorar la salut i el benestar dels joves a Catalunya.

Durant la adolescència es produeixen canvis importants en el cos dels nois i noies i a vegades aquests poden generar preocupacions sobre el cos i sentiments negatius sobre com es veuen o com els veuen els demés. Si durant aquest estudi trobem que estàs molt preocupat i tens malestar amb la teva aparença l'ofereïrem participar en un altre taller per resoldre aquestes preocupacions. Si participes en aquest taller et tornarem a demanar el teu consentiment i el dels teus pares. Si tu ens autoritzen informarem als teus pares de la possibilitat de que tu participis en aquest taller. Però si tu no ho desitges, no ho informarem.

Les vostres respostes a la enquesta seran analitzades i ens ajudaran a millorar la salut dels joves a Catalunya. Les vostres respostes no seran observades o utilitzades per a altres persones que no siguin els investigadors i seran conservades fins a la finalització d'aquest projecte de recerca, d'acord amb la legislació vigent en matèria de protecció de dades de caràcter personal. La col·laboració en el estudi és voluntària de manera que pots abandonar l'activitat en qualsevol moment que ho desitgis i això no findrà conseqüències negatives per tu en cap sentit.

Atentament,



Marisol Mora Giral, MSc.Ph.D
Cap de la Unitat d'Avaluació i Intervenció en Imatge Corporal Departament de Psicología Clínica i de la Salud-UAB
Tel. 0034935812723

Consentimiento informado para las familia y el alumnado del grupo experimental


Universitat Autònoma de Barcelona

Barcelona, 08 de maig de 2018

CONSENTIMENT INFORMAT PER LA PARTICIPACIÓ EN PREVENCIÓ I PROMOCIÓ DE SALUT A L'ESCOLA

Benvolgudes i benvolguts mares i pares o tutors legals i alumnes:

Durant l'actual curs acadèmic i el següent i d'acord amb la direcció de l'institut (...) hem dut a terme una activitat amb el vostre fill/a emmarcada dins del projecte de prevenció i promoció de salut a l'escola de la *Unitat d'Avaluació i Intervenció en la Imatge Corporal de la Universitat Autònoma de Barcelona*.

En diferents dates del curs 2017-2018 i el curs 2018-2019 demanarem a els nois i noies que desitgin participar que compleixin qüestionaris amb preguntes sobre diferents aspectes. Al principi i al final de l'estudi als nois i noies participants se'l pesarà i mesurarà amb roba en un aula que ens permetrà assegurar la privadesa i la confidencialitat. En finalitzar aquest estudi oferírem un taller de dues hores per incrementar l'acceptació de la diversitat de formes, mides i talles corporals en la comunitat educativa. Si el seu fill/la manifesta interès o inquietuds sobre els temes durant les activitats que realitzarem en el institut podrem oferir-los uns tallers més profunds per la qual cosa us demanarem a vosaltres i als vostres fills el vostre consentiment. Per això us demanarem les vostres adreces de correu electrònic.

Les vostres dades seran incorporades a un fitxer que denominarem ECOPREV2017 creat en la Universitat Autònoma de Barcelona, amb domicili en Edifici B, Campus Bellaterra (Cerdanyola del Vallès), 08193, amb la finalitat d'analitzar els resultats obtinguts. Les vostres dades no seran cedides a tercera persones i seran conservades fins a la finalització de aquest projecte de recerca. D'acord amb la legislació vigent en matèria de protecció de dades de caràcter personal, tenui dret a revocar, en qualsevol moment, el consentiment atorgat, i podeu exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició de les dades davant la Secretaria General de la UAB, a l'Edifici del Rectorat del campus universitari de Bellaterra (Cerdanyola del Vallès), o mitjançant un correu electrònic [uaiic@ub.cat](mailto:uaic@ub.cat) o proteccio.dades@ub.cat per realitzar consultes en relació amb el tractament de les vostres dades personals.

Per això i tenim en compte que la col·laboració en els següents és voluntària, que pot abandonar-la en qualsevol moment i que no tindrà conseqüències negatives per al participant, li demanem el seu consentiment informat:

Atentament



Marisol Mora Giral, MSc.Ph.D
Cap de la Unitat d'Avaluació i Intervenció en Imatge Corporal
Departament de Psicologia Clínica i de la Salut-UAB
Tel. 0034935812723

CONSENTIMENT INFORMAT PER LA PARTICIPACIÓ EN PREVENCIÓ UNIVERSAL I DE PROBLEMES RELACIONATS AMB LA IMATGE CORPORAL, L'ALIMENTACIÓ I EL PES EN LES ESCOLES

En/Na..... com a Pare/Mare o Tutor legal de
l'Alumne..... del curs.....

Us comunico que he llegit el full d'informació que se m'ha llurat i que, havent rebut prou informació sobre l'estudi i havent-hi pogut fer les preguntes que volgues sobre el mateix, l'AUTORITZO a participar en l'avaluació i el taller esmentat que ja ha programat l'Institut Ribot i Serra.

Signatura pare/mare/tutor legal
Nom i Cognoms:
DNI o passaport
e-mail


Signatura estudiant
Nom i Cognoms
DNI o passaport
e-mail


CLÀUSULA INFORMATIVA

Si en el futur desitja exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació o oposició davant el responsable del fitxer, ompli aquest formulari i entreguï'l a qualsevol de les investigadores responsables de l'estudi, juntament amb una fotocòpia del seu carnet d'identitat.

DADES DEL RESPONSABLE DEL FITXER
Ràd social Universitat Autònoma de Barcelona.

DADES DE L'INTERESSAT/DA O REPRESENTANT LEGAL.
Jo, _____, major d'edat i amb domicili a _____ Localitat _____
Província _____ Codi Postal _____ amb DNI/NIE _____, per mitjà del present
escrit vull exercir els meus drets de protecció de dades de caràcter personal en referència a les dades recollides
en el marc de l'estudi "Prevenció universal i selectiva de problemes relacionats amb la imatge corporal,
l'alimentació i el pes en escoles", de conformitat amb la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció
de dades de caràcter personal, i la normativa que la desenvolupa i en conseqüència,

SOL·LICITO (marqui la opció o opcions que corresponguen)

Que se'm faciliti el dret d'accés a les meves dades, en el termini màxim d'un mes a partir de la recollida
d'aquesta sol·licitud, i se'm faciliti la informació relativa a la meva persona en relació a l'estudi citat.
 Que es procedeixi a acordar la rectificació de les dades personals sobre les quals s'exerceix el dret, en
el termini de deu dies a partir de la recollida d'aquesta sol·licitud, i que se'm notifiqui per escrit el resultat
de la rectificació practicada.
 Que es procedeixi a acordar la cancel·lació de les dades personals sobre les quals s'exerceix el dret, en
el termini de deu dies a partir de la recollida d'aquesta sol·licitud, i que se'm notifiqui per escrit el resultat
de la cancel·lació practicada.
 Que es procedeixi a acordar l'oposició a que les meves dades personals sobre les quals s'exerceix el
dret figurin en l'esmentat registre en el termini de deu dies a partir de la recollida d'aquesta sol·licitud, i
que se'm notifiqui per escrit el resultat de la rectificació practicada.

Podeu realitzar les consultes oportunes en relació amb el tractament de les vostres dades personals a l'adreça
electrònica del responsable de protecció de dades de la UAB proteccio.dades@ub.cat.

Així mateix, podeu presentar les reclamacions que considereu adients davant l'Autoritat Catalana de Protecció de
Dades.

Moltes gràcies per la vostra participació.

Batería de cuestionarios del programa BODY COR

UAB
Universitat Autònoma
de Barcelona

DEPARTAMENT DE PSICOLOGIA CLÍNICA I DE LA SALUT
Dossier Noi

Dades personals:

Data d'avui: ___/___/___	Nº			
Data de naixement: ___/___/___				
Edat: _____				
País: _____				
En cas de venir d'un altre país, escriu quant de temps fa que vius aquí: _____				

¿En què treballa el teu pare? I la teva mare?

Pare:.....	Mare:.....
------------	------------

Gràcies per col·laborar en aquesta investigació.

A continuació presentem alguns qüestionaris que preténen conèixer la teva opinió respecte a diversos temes. No hi ha respostes "bones" ni "dolentes". Només has de seleccionar la resposta que et sembli millor a cada situació. Es molt important que responguis a totes les preguntes.

Qüestionari sociodemogràfic

	De mi padre	De mi madre
Inferior a Estudios Primarios		
Estudios Primarios (E.G.B, Graduado escolar...)		
Estudios secundarios (E.S.O)		
Formación profesional (F.P.)		
Bachiller (B.U.P., C.O.U.)		
Estudios Universitarios (Diplomado, Licenciado, Máster...)		
Doctorado		
No sabe/no contesta		
Trabaja (sí o no)		

ASI
Responde marcando con una "X" la respuesta que consideres más adecuada a tu caso:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5
1. Empleo mucho tiempo ocupándome de mi apariencia física.	1 2 3 4 5			
2. Cuando encuentro gente que se ve bien, me pregunto qué tan bien me veo yo.	1 2 3 4 5			
3. Trato de verme lo más guapa/o que puedo.	1 2 3 4 5			
4. Presto mucha atención a la forma que me veo.	1 2 3 4 5			
5. Frecuentemente comparo mi apariencia física con la de otras personas que veo.	1 2 3 4 5			
6. Frecuentemente me veo en el espejo para asegurarme de que me veo bien.	1 2 3 4 5			
7. Cuando algo me hace sentir bien o mal al respecto a mi apariencia física, tiendo a pensar mucho en ello.	1 2 3 4 5			
8. Si cierto día me gusta cómo me veo, entonces es fácil sentirme feliz en otros aspectos.	1 2 3 4 5			
9. Me molestaría si alguien reaccionara negativamente hacia mi apariencia física.	1 2 3 4 5			
10. Mi apariencia física ha tenido mucha influencia en mi vida.	1 2 3 4 5			
11. Vestirme bien es una prioridad para mí.	1 2 3 4 5			
12. Cuando conozco por primera vez a una persona, me pregunto qué piensa de cómo me veo.	1 2 3 4 5			
13. En mi vida diaria pasan muchas cosas que me hacen pensar acerca de cómo me veo.	1 2 3 4 5			
14. Fantaseo acerca de como sería yo si mi apariencia física fuera mejor.	1 2 3 4 5			
15. Antes de salir de casa me aseguro que de verme tan bien como puedo.	1 2 3 4 5			
16. La forma en que me veo es una parte importante de la persona que soy.	1 2 3 4 5			
17. Controlando mi apariencia física puedo controlar muchos de los eventos sociales y emocionales de mi vida.	1 2 3 4 5			
18. Mi apariencia física es la responsable de mucho de lo que me ha pasado en la vida.	1 2 3 4 5			

BAS

A continuación, leerás algunas frases sobre pensamientos acerca de tu cuerpo. Lee cada una de ellas y escoge la respuesta con la que mejor te identificas en cuanto a lo que piensas respecto a cada frase. No hay respuestas "buenas" ni "malas".

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
1	2	3	4	5
1. Respeto mi cuerpo.	1 2 3 4 5			
2. Me siento bien con mi cuerpo.	1 2 3 4 5			
3. En general estoy satisfecho/satisfecha con mi cuerpo.	1 2 3 4 5			
4. A pesar de los defectos, acepto mi cuerpo tal como es.	1 2 3 4 5			
5. Siento que mi cuerpo tiene al menos algunas cualidades buenas.	1 2 3 4 5			
6. Tengo una actitud positiva hacia mi cuerpo.	1 2 3 4 5			
7. Estoy atento/atenta a las necesidades de mi cuerpo.	1 2 3 4 5			
8. Mi autovaloración es independiente de la forma de mi cuerpo o de mi peso.	1 2 3 4 5			
9. No pierdo mucho tiempo en preocuparme por la forma de mi cuerpo por mi peso.	1 2 3 4 5			
10. Mis sentimientos hacia el cuerpo son positivos en su mayor parte.	1 2 3 4 5			
11. Tengo hábitos sanos para cuidar mi cuerpo.	1 2 3 4 5			
12. No dejo que imágenes irrealistas de hombres musculosos que aparecen en los medios afecten a la actitud hacia mi cuerpo.	1 2 3 4 5			
13. Aun con sus defectos, me gusta mi cuerpo.	1 2 3 4 5			

TEIQUE-CSF

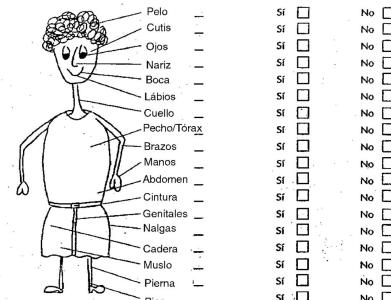
Completemetn en desacuerdo	Desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Completemetn de acuerdo
0	1	2	3	4
1. Siempre intento estar de buen humor.	0 1 2 3 4			
2. Me gusta conocer gente nueva.	0 1 2 3 4			
3. Me resulta difícil adaptarme a un nuevo curso escolar.	0 1 2 3 4			
4. Me siento genial conviigo mismo.	0 1 2 3 4			
5. Cuando me siento triste intento hacer algo para sentirme mejor.	0 1 2 3 4			
6. A menudo me siento triste.	0 1 2 3 4			
7. Si me siento a gusto con alguien, se lo digo.	0 1 2 3 4			
8. Me llevo bien con todo el mundo.	0 1 2 3 4			
9. A menudo me enfado.	0 1 2 3 4			
10. A los niños del colegio les gusta jugar conviigo.	0 1 2 3 4			
11. Cuando estoy en un sitio nuevo me acostumbro rápidamente.	0 1 2 3 4			
12. A menudo no me siento contento con cómo soy.	0 1 2 3 4			
13. Muchas veces, no pienso antes de hacer las cosas.	0 1 2 3 4			
14. Se me da muy bien entender cómo se sienten los demás.	0 1 2 3 4			
15. No me gusta esforzarme para conseguir algo.	0 1 2 3 4			
16. Me resulta fácil entender cómo me siento.	0 1 2 3 4			
17. Si tengo que hacer algo, sé que puedo hacerlo muy bien.	0 1 2 3 4			
18. Me enfado con mucha facilidad	0 1 2 3 4			
19. Intento hacer los deberes todo lo mejor que puedo	0 1 2 3 4			
20. Me resulta fácil hablar sobre mis sentimientos	0 1 2 3 4			
21. No me gusta esperar para conseguir lo que quiero	0 1 2 3 4			
22. Soy un/a niño/a muy feliz.	0 1 2 3 4			
23. No me gusta estudiar mucho tiempo.	0 1 2 3 4			
24. Creo que es posible que esté triste cuando crezca y me haga mayor	0 1 2 3 4			

7. Pienso mucho en parecer atlético/a.	1	2	3	4	5
8. Quiero que mi cuerpo parezca muy magro (con muy poca grasa).	1	2	3	4	5
9. Pienso mucho en tener muy poca grasa corporal.	1	2	3	4	5
10. Paso mucho tiempo haciendo cosas para parecer más musculoso/a	1	2	3	4	5
11. Siento presión de los miembros de mi familia para parecer más delgado/a.	1	2	3	4	5
12. Siento presión de los medios para mejorar mi apariencia.	1	2	3	4	5
13. Los miembros de mi familia me animan a reducir mi nivel de grasa corporal.	1	2	3	4	5
14. Los miembros de mi familia me animan a ponerme en mejor forma.	1	2	3	4	5
15. Mis compañeros/as me animan a adelgazar.	1	2	3	4	5
16. Siento presión de mis compañeros/as para mejorar mi apariencia.	1	2	3	4	5
17. Siento presión de mis compañeros/as para parecer en mejor forma.	1	2	3	4	5
18. Siento presión de mis compañeros/as para reducir mi nivel de grasa corporal.	1	2	3	4	5
19. Siento presión de los medios para parecer en mejor forma.	1	2	3	4	5
20. Siento presión de los medios para parecer más delgado/a.	1	2	3	4	5
21. Siento presión de los medios para mejorar mi apariencia.	1	2	3	4	5
22. Siento presión de los medios para reducir mi nivel de grasa corporal.	1	2	3	4	5

QÜIQ

Nos interesa que hagas una crítica o autoevaluación de tu aspecto físico.
Punta de 0 a 10 las distintas partes de tu cuerpo.
Un 0 significa que te sientes insatisfecho con esa parte del cuerpo y un 10 supone que estás totalmente conforme con esa zona; marca también, con una cruz, si alguna parte de tu cuerpo representa o no, un problema estético.

¿Representa un problema para tí?



Me gustaría ser más alto
Estoy conforme con mi talla
Me gustaría ser más bajo

Me gustaría pesar más
Estoy conforme con mi peso
Me gustaría pesar menos

En general, ¿con qué nota valoras tu aspecto físico (0 a 10)? _____
En general, ¿con qué nota crees que tus amigos/as, valoran tu aspecto físico (0 a 10)? _____

ChEAT-26

Responde marcando con una "X" la respuesta que consideres más adecuada a tu caso.

Nunca	Pocas veces	A veces	A menudo	Casi siempre	Siempre
A	B	C	D	E	F

1. Me da miedo estar gordo/a.
2. Evito comer cuando tengo hambre.
3. Me paso mucho tiempo pensando en la comida.
4. Me he dado comilonas durante las que he sentido que no era capaz de parar de comer.
5. Corto la comida en trozos pequeños.
6. Soy consciente (conozco) las calorías de los alimentos que como.
7. Procuro no comer alimentos como el pan, las patatas o el arroz.
8. Tengo la impresión de que los demás quieren que coma más.
9. Vomito después de comer.
10. Me siento muy culpable después de comer.
11. Pienso mucho en que quiero estar más delgado/a.
12. Cuando hago ejercicio pienso en quemar calorías.
13. Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a.
14. Paso mucho tiempo pensando en la grasa que tengo en mi cuerpo.
15. Tardo más que los demás en terminar las comidas.
16. Procuro no comer alimentos con azúcar.
17. Como alimentos dietéticos.
18. Pienso que la comida controla mi vida.
19. Me puedo controlar ante los alimentos.
20. Siento que los demás me presionan para que coma.
21. Dedico demasiado tiempo y pensamientos a la comida.
22. Siento malestar después de comer dulces.
23. He seguido una dieta.
24. Me gusta que mi estómago esté vacío.
25. Disfruto probando nuevas comidas pesadas
26. Siento la necesidad de vomitar después de comer.

SATAQ-4

Responde marcando con una "X" la respuesta que consideres más adecuada a tu caso.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

1. Es importante para mí parecer atlético/a.
2. Pienso mucho en parecer muscular/o/a.
3. Quiero que mi cuerpo parezca muy delgado.
4. Quiero que mi cuerpo parezca que tiene poca grasa.
5. Pienso mucho en parecer delgado/a.
6. Paso mucho tiempo haciendo cosas para parecer más atlético/a

TEIQue-CSF

Completeme en desacuerdo	Desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Completeme de acuerdo
0	1	2	3	4
25. Le caigo bien a casi todo el mundo	0	1	2	3 4
26. Pienso detenidamente antes de hacer algo	0	1	2	3 4
27. No se me da bien controlar mis sentimientos	0	1	2	3 4
28. Me acostumbró a gente nueva muy rápidamente	0	1	2	3 4
29. Me cuesta encontrar las palabras adecuadas para explicar a los demás cómo me siento	0	1	2	3 4
30. No me gusta probar cosas nuevas	0	1	2	3 4
31. Me gusta estar con otras personas	0	1	2	3 4
32. Sé cómo demostrar a los demás cuánto me preocupo por ellos	0	1	2	3 4
33. A veces estoy confuso porque no tengo claro qué es lo que siento	0	1	2	3 4
34. Me cuesta entender lo que sienten los demás	0	1	2	3 4
35. Si no hago algo bien, no me gusta intentarlo de nuevo	0	1	2	3 4
36. Normalmente, suelo pensar con mucho cuidado antes de hablar	0	1	2	3 4

Encuesta sobre redes sociales:

1. Quantes hores a la setmana sols dedicar normalment a jugar amb jocs de l'ordinador, video-consoles, xatejar, navegar en algun amic, amiga o en algun saló recreatiu?:

- Cap
- Menys d'1 hora per setmana
- Entre 1 - 4 hores per setmana
- Entre 5 - 8 hores per setmana
- Més de 9 hores per setmana

2. En el teu temps lliure quins continguts busques a internet?.....

3. Tens mòbil amb accés a Internet?

- Sí
- No
- No tinc mòbil

4. ¿Tens un compte en alguna xarxa social?

- No
- Sí

5. Si tens compte en alguna xarxa social, quina utilitzes?

- Facebook
- Whatsapp
- Instagram
- Youtube
- Twitter
- Pinterest
- Snapchat
- Musical.ly
- MySpace
- Tuenti
- Otras:

6. Per a què utilitzes les xarxes socials?

- Mantener el contacte amb altres persones
- Comentar vídeos o fotografies
- Conèixer gent
- Publicar fotos
- Xafardejar
- Rebre likes
- Altres.....

AGRADECIMOS MUCHO TU PARTICIPACIÓN

El protocolo del programa cuenta con una versión de cuestionarios para chicos y otro para chicas. Aquellos ítems que incluían los adjetivos en forma masculina se incluyeron también en forma femenina. A continuación, quedan detallados los cambios:

ASI

-Ítem 3: Trato de verme lo más guapo/a que puedo.

ChEAT-26

-Ítem 1: Me da miedo estar gordo/a.

-Ítem 11: Pienso mucho en que quiero estar más delgado/a.

SATAQ

-Ítem 1: Es importante para mí parecer atlético/a.

-Ítem 2: Pienso mucho en parecer musculoso/a.

-Ítem 5: Pienso mucho en parecer delgado/a.

-Ítem 6: Paso mucho tiempo haciendo cosas para parecer más atlético/a.

-Ítem 7: Pienso mucho en parecer atlético/a.

-Ítem 10: Paso mucho tiempo haciendo cosas para parecer más musculoso/a.

-Ítem 11: Siento presión de los miembros de mi familia para parecer más delgado/a.

-Ítem 20: Siento presión de los medios para parecer más delgado/a.

QUIQ

El dibujo central es una niña en lugar de un niño.

BAS

-Ítem 3: En general estoy satisfecho/a con mi cuerpo.

-Ítem 7: En general estoy atento/a a las necesidades de mi cuerpo.

-Ítem 12: No dejo que imágenes irreales de mujeres delgadas que

Tablas A1. Resultados modelos multinivel de efectos mixtos para medidas repetidas

Modelo Inventario de Esquemas sobre la Apariencia (ASI-R)

Tabla 9.1

Modelo Nulo ASI-R

Número de Observaciones: 841					
Número de Grupos: 300					
ASI-R	Coeficiente	EE	z	p	IC 95%
Constante	48,094	0,641	74,97	0,000	(46,8; 49,4)
Efectos aleatorios					
Estudiante					
Var (cons)	94,431	10,213			(76,4; 116,7)
Var (residual)	79,701	4,838			(70,8; 89,8)
AIC	6509,765				
BIC	6523,969				
ICC	0,542	0,033			(0,5; 0,6)

Nota. Var (cons) = Varianza constante; Var (residual) = Varianza residual; AIC = criterio de información de Akaike; BIC = criterio de información bayesiano; EE = error estándar; z = puntuación z; p = grado de significación; IC = intervalo de confianza. Este modelo tiene en cuenta las tres medidas de cada sujeto.

Tabla 9.2*Modelo I Intervención ASI-R*

ASI-R	Coeficiente	EE	Z	p	IC 95%
Constante	47,172	1,323	35,65	0,000	(44,6; 49,8)
Grupos					
Experimental I	3,159	1,626	1,94	0,052	(-0,0; 6,3)
Experimental II	-1,508	1,725	-0,87	0,382	(-4,9; 1,9)
Efectos					
aleatorios					
Estudiante					
Var (cons)	90,624	9,961			(73,1; 112,4)
Var (residual)	79,780	4,847			(70,8; 89,9)
AIC	6497,758				
BIC	6521,431				
ICC	0,532	0,034			(0,5; 0,6)

Nota. Var (cons) = Varianza constante; Var (residual) = Varianza residual; AIC = criterio de información de Akaike; BIC = criterio de información bayesiano; EE = error estándar; z = puntuación z; p = grado de significación; IC = intervalo de confianza. Wald chi2 (2) = 10,9, p = 0,0043. Este modelo tiene en cuenta las tres medidas de cada sujeto.

Tabla 9.3*Modelo II ASI-R. Modelo de Intervención: Interacciones y Seguimientos*

ASI-R	Coeficiente	EE	z	p	IC 95%
Constante	47,606	1,584	30,05	<0,001	(44,5; 50,7)
Grupos					
Experimental I	2,708	1,947	1,39	0,164	(-1,1; 6,5)
Experimental II	-0,441	2,064	-0,21	0,831	(-4,5; 3,6)
Seguimiento					
Tiempo 1 (post)	-2,209	1,636	-1,35	0,177	(-5,4; 1,0)
Tiempo 2 (5 m.)	0,631	1,571	0,40	0,688	(-2,4; 3,7)
Grupo#Seguimiento					
Exp. I#1	1,297	1,980	0,65	0,513	(-2,6; 5,2)
Exp. I#2	0,414	1,942	0,21	0,831	(-3,4; 4,2)
Exp. II#1	0,033	2,096	0,02	0,987	(-4,1; 4,1)
Exp. II#2	-3,112	2,046	-1,52	0,128	(-7,1; 0,9)
Efectos aleatorios					
Estudiante					
Var (cons)	90,815	9,959			(73,3; 112,6)
Var (residual)	79,154	4,836			(70,2; 89,2)
AIC	6485,677				
BIC	6537,757				
ICC	0,534	0,033			(0,5; 0,6)

Nota. Exp I = grupo experimental I; Exp II = grupo experimental II; Var (cons) =Varianza constante; Var (residual) = Varianza residual; AIC = criterio de información de Akaike; BIC = criterio de información bayesiano; EE = error estándar; z = puntuación z; p = grado de significación; IC = intervalo de confianza. Wald chi2 (8) = 21,28, p = 0,0064. Este modelo tiene en cuenta las tres medidas de cada sujeto.

Tabla 9.4*Modelo III ASI-R. Medición del Efecto de Ajuste con la Variable Edad*

ASI-R	Coeficiente	EE	Z	p	IC 95%
Constante	24,616	20,241	1,22	0,224	(-15,1; 64,3)
Grupos					
Experimental I	3,330	2,021	1,65	0,099	(-0,6; 7,3)
Experimental II	0,229	2,146	0,11	0,915	(-4,0; 4,4)
Seguimiento					
Tiempo 1 (post)	-3,742	2,118	-1,77	0,077	(-7,9; 0,4)
Tiempo 2 (5 m.)	-1,887	2,711	-0,70	0,487	(-7,2; 3,4)
Grupo#Seguimiento					
Exp. I#1	1,342	1,981	0,68	0,498	(-2,5; 5,2)
Exp. I#2	0,612	1,950	0,31	0,754	(-3,2; 4,4)
Exp. II#1	-0,000	2,097	-0,00	1,000	(-4,1; 4,1)
Exp. II#2	-2,945	2,051	-1,44	0,151	(-7,0; 1,1)
Edad	1,777	1,560	1,14	0,255	(-1,3; 4,8)
Efectos aleatorios					
Estudiante					
Var (cons)	90,663	9,954			(73,1; 112,4)
Var (residual)	79,164	4,835			(70,2; 89,2)
AIC	6483,652				
BIC	6540,467				
ICC	0,534	0,033			(0,5; 0,6)

Nota. Exp I = grupo experimental I; Exp II = grupo experimental II; Var = varianza estimada; Var (cons) = Varianza constante; Var (residual) = Varianza residual; AIC = criterio de información de Akaike; BIC = criterio de información bayesiano; EE = error estándar; z = puntuación z; p = grado de significación; IC = intervalo de confianza. Wald chi2 (9) = 22,59, p = 0,0072. Este modelo tiene en cuenta las tres medidas de cada sujeto.

Tabla 9.5*Modelo IV ASI-R. Medición del Efecto de Ajuste con las Variables Edad e IMC*

ASI-R	Coeficiente	EE	z	p	IC 95%
Constante	22,617	20,429	1,11	0,268	(-17,4; 62,7)
Grupos					
Experimental I	3,256	2,025	1,61	0,108	(-0,7; 7,2)
Experimental II	0,402	2,159	0,19	0,852	(-3,8; 4,6)
Seguimiento					
Tiempo 1 (post)	-3,881	2,127	-1,82	0,068	(-8,0; 0,3)
Tiempo 2 (5 m.)	-2,118	2,730	-0,78	0,438	(-7,5; 3,2)
Grupo#Seguimiento					
Exp. I#1	1,348	1,981	0,68	0,496	(-2,5; 5,2)
Exp. I#2	0,638	1,950	0,33	0,744	(-3,2; 4,5)
Exp. II#1	0,011	2,097	0,01	0,996	(-4,1; 4,1)
Exp. II#2	-2,920	2,051	-1,42	0,155	(-6,9; 1,1)
Edad	1,934	1,575	1,23	0,219	(-1,2; 5,0)
IMC	-0,494	0,654	-0,76	0,450	(-1,8; 0,8)
Efectos aleatorios					
Estudiante					
Var (cons)	90,844	9,983			(73,2; 112,7)
Var (residual)	79,162	4,834			(70,2; 89,2)
AIC	6484,093				
BIC	6545,643				
ICC	0,534	0,034			(0,5; 0,6)

Nota. Exp I = grupo experimental I; Exp II = grupo experimental II; Var (cons) = Varianza constante; Var (residual) = Varianza residual; AIC = criterio de información de Akaike; BIC = criterio de información bayesiano; ICC = índice de correlación interclase; EE = error estándar; z = puntuación z; p = grado de significación; IC = intervalo de confianza. Wald chi2 (10) = 23,14, p = 0,0102. Este modelo tiene en cuenta las tres medidas de cada sujeto.

Tabla 9.6*Modelo V ASI-R. Medición del Efecto de Ajuste con las Variables Edad, IMC y Sexo*

ASI	Coeficiente	EE	z	p	IC 95%
Constante	19,562	20,161	0,97	0,332	(-20,0; 59,1)
Grupos					
Experimental I	2,605	2,014	1,29	0,196	(-1,3; 6,6)
Experimental II	0,089	2,138	0,04	0,967	(-4,1; 4,3)
Seguimiento					
Tiempo 1 (post)	-4,004	2,114	-1,89	0,058	(-8,1; 0,1)
Tiempo 2 (5 m.)	-2,296	2,705	-0,85	0,396	(-7,6; 3,0)
Grupo#Seguimiento					
Exp. I#1	1,354	1,980	0,68	0,494	(-2,5; 5,2)
Exp. I#2	0,636	1,949	0,33	0,744	(-3,2; 4,5)
Exp. II#1	0,052	2,096	0,02	0,980	(-4,1; 4,2)
Exp. II#2	-2,920	2,051	-1,42	0,154	(-6,9; 1,1)
Edad	2,051	1,553	1,32	0,187	(-1,0; 5,1)
IMC	-0,566	0,645	-0,88	0,380	(-1,8; 0,7)
Sexo	3,962	1,257	3,15	0,002	(1,5; 6,4)
Efectos aleatorios					
Estudiante					
Var (cons)	87,333	9,712			(70,22; 108,60)
Var (residual)	79,160	4,834			(70,2; 89,2)
AIC	6473,995				
BIC	6540,279				
ICC	0,525	0,034			(0,5; 0,6)

Nota. Exp I = grupo experimental I; Exp II = grupo experimental II; IMC = Índice de Masa Muscular; Var (cons) = Varianza constante; Var (residual) = Varianza residual; AIC = criterio de información de Akaike; BIC = criterio de información bayesiano; ICC = índice de correlación interclase; EE = error estándar; z = puntuación z; p = grado de significación; IC = intervalo de confianza. Wald chi2 (11) = 33,49, p = 0,0004. Este modelo tiene en cuenta las tres medidas de cada sujeto.

Tabla 9.7

Modelo VI ASI-R. Medición del Efecto de Ajuste con las Variables Edad, IMC, Sexo y Situación Laboral

ASI-R	Coeficiente	EE	z	p	IC 95%
Constante	23,663	20,209	1,17	0,242	(-15,9; 63,3)
Grupos					
Experimental I	2,565	2,047	1,25	0,210	(-1,4; 6,6)
Experimental II	-0,030	2,155	-0,01	0,989	(-4,3; 4,2)
Seguimiento					
Tiempo 1 (post)	-3,745	2,116	-1,77	0,077	(-7,9; 0,4)
Tiempo 2 (5 m.)	-1,930	2,706	-0,71	0,476	(-7,2; 3,4)
Grupo#Seguimiento					
Exp. I#1	1,300	1,980	0,66	0,512	(-2,6; 5,2)
Exp. I#2	0,581	1,949	0,30	0,766	(-3,2; 4,4)
Exp. II#1	0,018	2,096	0,01	0,993	(-4,1; 4,1)
Exp. II#2	-2,973	2,051	-1,45	0,147	(-7,0; 1,0)
Edad	1,797	1,553	1,16	0,247	(-1,2; 4,8)
IMC	-0,516	0,647	-0,80	0,426	(-1,8; 0,8)
Sexo	3,849	1,255	3,07	0,002	(1,4; 6,3)
Sit. Laboral					
Trabaja el padre	-3,780	1,573	-2,40	0,016	(-6,9; -0,7)
Trabaja la madre	0,545	2,764	0,20	0,844	(-4,9; 6,0)
Ambos en paro	-0,867	2,942	-0,29	0,768	(-6,6; 4,9)
Efectos aleatorios					
Estudiante					
Var (cons)	86,155	9,664			(69,2; 107,3)
Var (residual)	79,154	4,833			(70,2; 89,2)
AIC	6463,385				
BIC	6543,873				
ICC	0,521	0,034			(0,5; 0,6)

Nota. Exp I = grupo experimental I; Exp II = grupo experimental II; IMC = Índice de Masa Muscular; Sit. Laboral fam = situación familiar laboral; Var (cons) = Varianza constante; Var (residual) = Varianza residual; AIC = criterio de información de Akaike; BIC = criterio de información bayesiano; EE = error estándar; z = puntuación z; p = grado de significación; IC = intervalo de confianza. Wald chi2 (14) = 39,79, p = 0,003. Este modelo tiene en cuenta las tres medidas de cada sujeto.

Tabla 9.8*Test de Significación Global*

	df	Chi-cuadrado	P>Chi2
Grupos	2	2,35	0,3094
Seguimiento	2	4,06	0,1315
Grupos#Seguimiento	4	5,05	0,2822

Tabla 9.9*Modelo VII ASI-R. Modelo Final sin la Interacción*

ASI-R	Coeficiente	EE	z	p	IC 95%
Constante	22,621	20,140	1,12	0,261	(-16,9; 62,1)
Grupos					
Experimental I	3,161	1,767	1,79	0,074	(-0,3; 6,6)
Experimental II	-0,979	1,848	-0,53	0,596	(-4,6; 2,6)
Seguimiento					
Tiempo 1 (post)	-3,217	1,525	-2,11	0,035	(-6,2; 0,2)
Tiempo 2 (5 m.)	-2,773	2,200	-1,26	0,208	(-7,1; 1,5)
Edad	1,883	1,545	1,22	0,223	(-1,1; 4,9)
IMC	-0,523	0,648	-0,81	0,419	(-1,8; 0,7)
Sexo	3,844	1,255	3,06	0,002	(1,4; 6,3)
Sit. Laboral					
Trabaja el padre	-3,775	1,574	-2,40	0,016	(-6,9; -0,7)
Trabaja la madre	0,546	2,766	0,20	0,844	(-4,9; 6,0)
Ambos en paro	-0,906	2,944	-0,31	0,758	(-6,7; 4,9)
Efectos aleatorios					
Estudiante					
Var (cons)	86,249	9,673			(69,2; 107,5)
Var (residual)	79,263	4,822			(70,4; 89,3)
AIC	6471,908				
BIC	6533,457				
ICC	0,521	0,034			(0,5; 0,6)

Nota. Exp I = grupo experimental I; Exp II = grupo experimental II; IMC = Índice de Masa Muscular; Sit. Laboral fam = situación familiar laboral; Var (cons) = Varianza constante; Var (residual) = Varianza residual; AIC = criterio de información de Akaike; BIC = criterio de información bayesiano; EE = error estándar; z = puntuación z; p = grado de significación; IC = intervalo de confianza. Wald chi2 (10) = 34,66, p = 0,0001. Este modelo tiene en cuenta las tres medidas de cada sujeto.

Tabla 9.10*Test de Significación Global*

	df	Chi-cuadrado	P>Chi2
Grupos	2	8,62	0,0134
Seguimiento	2	6,47	0,0393

Modelo Alteraciones Alimentarias (ChEAT-26)**Tabla 10.1***Modelo Nulo ChEAT-26*

ChEAT-26	Coeficiente	Número de Observaciones: 839			
		EE	z	p	IC 95%
Constante	8,599	0,315	27,34	<0,001	(8,0; 9,2)
Efectos aleatorios					
Estudiante					
Var (cons)	22,151	2,504			(17,7; 27,6)
Var (residual)	20,555	1,260			(18,2; 23,2)
AIC	5337,283				
BIC	5351,48				
ICC	0,519	0,035			(0,5; 0,6)

Nota. Var (cons) = Varianza constante; Var (residual) = Varianza residual; AIC = criterio de información de Akaike; BIC = criterio de información bayesiano; EE = error estándar; z = puntuación z; p = grado de significación; IC = intervalo de confianza. Este modelo tiene en cuenta las tres medidas de cada sujeto.

Tabla 10.2*Modelo I Intervención ChEAT-26*

ChEAT-26	Coeficiente	EE	z	p	IC 95%
Constante	8,312	0,661	12,58	<0,001	(7,0; 9,6)
Grupos					
Experimental I	0,184	0,811	0,23	0,821	(-1,4; 1,8)
Experimental II	0,631	0,862	0,73	0,464	(-1,1; 2,3)
Efectos					
aleatorios					
Estudiante					
Var (cons)	22,282	2,524			(17,8; 27,8)
Var (residual)	20,557	1,260			(18,2; 23,2)
AIC	5338,195				
BIC	5361,856				
ICC	0,520	0,035			(0,5; 0,6)

Nota. Var (cons) = Varianza constante; Var (residual) = Varianza residual; AIC = criterio de información de Akaike; BIC = criterio de información bayesiano; EE = error estándar; z = puntuación z; p = grado de significación; IC = intervalo de confianza. Wald chi2 (2) = 0,62, p = 0,7319. Este modelo tiene en cuenta las tres medidas de cada sujeto.

Tabla 10.3*Modelo II ChEAT-26. Modelo de Intervención: Interacciones y Seguimientos*

ChEAT-26	Coeficiente	EE	z	p	IC 95%
Constante	8,746	0,793	11,03	<0,001	(7,2; 10,3)
Grupos					
Experimental I	-0,571	0,974	-0,59	0,557	(-2,5; 1,3)
Experimental II	1,450	1,033	1,40	0,161	(-0,6; 3,5)
Seguimiento					
Tiempo 1 (post)	-1,370	0,821	-1,67	0,095	(-3,0; 0,2)
Tiempo 2 (5 m.)	-0,090	0,791	-0,11	0,910	(-1,6; 1,5)
Grupo#Seguimiento					
Exp. I#1	2,314	0,996	2,32	0,020	(0,4; 4,3)
Exp. I#2	0,132	0,975	0,14	0,893	(-1,8; 2,0)
Exp. II#1	-0,859	1,058	-0,81	0,417	(-2,9; 1,2)
Exp. II#2	-1,615	1,030	-1,57	0,117	(-3,6; 0,4)
Efectos aleatorios					
Estudiante					
Var (cons)	22,468	2,523			(18,0; 28,0)
Var (residual)	20,061	1,236			(17,8; 22,6)
AIC	5325,578				
BIC	5377,632				
ICC	0,528	0,034			(0,5; 0,6)

Nota. Exp I = grupo experimental I; Exp II = grupo experimental II; Var (cons) = Varianza constante; Var (residual) = Varianza residual; AIC = criterio de información de Akaike; BIC = criterio de información bayesiano; EE = error estándar; z = puntuación z; p = grado de significación; IC = intervalo de confianza. Wald chi2 (8) = 19,89, p = 0,0108. Este modelo tiene en cuenta las tres medidas de cada sujeto.

Tabla 10.4

Modelo III ChEAT-26. Medición del Efecto de ajuste con la Variable Edad

ChEAT-26	Coeficiente	EE	z	p	IC 95%
Constante	0,394	10,114	0,04	0,969	(-19,4; 20,2)
Grupos					
Experimental I	-0,346	1,012	-0,34	0,733	(-2,3; 1,6)
Experimental II	1,691	1,074	1,57	0,115	(-0,4; 3,8)
Seguimiento					
Tiempo 1 (post)	-1,929	1,062	-1,82	0,069	(-4,0; 0,2)
Tiempo 2 (5 m.)	-1,006	1,360	-0,74	0,459	(-3,7; 1,7)
Grupo#Seguimiento					
Exp. I#1	2,327	0,996	2,34	0,019	(0,4; 4,3)
Exp. I#2	0,203	0,979	0,21	0,836	(-1,7; 2,1)
Exp. II#1	-0,871	1,058	-0,82	0,411	(-2,9; 1,2)
Exp. II#2	-1,550	1,033	-1,50	0,133	(-3,6; 0,5)
Edad	0,646	0,780	0,83	0,407	(-0,9; 2,2)
Efectos aleatorios					
Estudiante					
Var (cons)	22,532	2,531			(18,1; 28,1)
Var (residual)	20,051	1,236			(17,8; 22,6)
AIC	5325,552				
BIC	5382,339				
ICC	0,529	0,034			(0,5; 0,6)

Nota. Exp I = grupo experimental I; Exp II = grupo experimental II; Var = varianza estimada;

Var (cons) = Varianza constante; Var (residual): Varianza residual; AIC: criterio de información

de Akaike; BIC: criterio de información bayesiano; EE = error estándar; z = puntuación z; p =

grado de significación; IC = intervalo de confianza. Wald chi2 (9) = 20,58, p = 0,0146. Este

modelo tiene en cuenta las tres medidas de cada sujeto.

Tabla 10.5*Modelo IV ChEAT-26. Medición del Efecto de Ajuste con las Variables Edad e IMC*

ChEAT-26	Coeficiente	EE	z	p	IC 95%
Constante	1,797	10,197	0,18	0,860	(-18,2; 21,8)
Grupos					
Experimental I	-0,293	1,013	-0,29	0,772	(-2,3; 1,7)
Experimental II	1,567	1,080	1,45	0,147	(0,5; 3,7)
Seguimiento					
Tiempo 1 (post)	-1,832	1,066	-1,72	0,086	(-3,9; 0,3)
Tiempo 2 (5 m.)	-0,845	1,368	-0,62	0,537	(-3,5; 1,8)
Grupo#Seguimiento					
Exp. I#1	2,323	0,996	2,33	0,020	(0,4; 4,3)
Exp. I#2	0,184	0,979	0,19	0,851	(-1,7; 2,1)
Exp. II#1	-0,879	1,058	-0,83	0,406	(-3,0; 1,2)
Exp. II#2	-1,569	1,033	-1,52	0,129	(-3,6; 0,5)
Edad	0,536	0,786	0,68	0,495	(-1,0; 2,1)
IMC	0,349	0,326	1,07	0,285	(-0,3; 1,0)
Efectos aleatorios					
Estudiante					
Var (cons)	22,519	2,534			(18,1; 28,1)
Var (residual)	20,050	1,235			(17,8; 22,6)
AIC	5326,81				
BIC	5388,329				
ICC	0,529	0,034			(0,5; 0,6)

Nota. Exp I = grupo experimental I; Exp II = grupo experimental II; Var (cons) = Varianza constante; Var (residual) = Varianza residual; AIC = criterio de información de Akaike; BIC = criterio de información bayesiano; ICC = índice de correlación interclase; EE = error estándar; z = puntuación z; p = grado de significación; IC = intervalo de confianza. Wald chi2 (10) = 21,73, p = 0,0165. Este modelo tiene en cuenta las tres medidas de cada sujeto.

Tabla 10.6*Modelo V ChEAT-26. Medición del Efecto de Ajuste con las Variables Edad, IMC y Sexo*

ChEAT-26	Coeficiente	EE	z	p	IC 95%
Constante	2,162	10,216	0,21	0,832	(-17,9; 22,2)
Grupos					
Experimental I	-0,215	1,019	-0,21	0,833	(-2,2; 1,8)
Experimental II	1,605	1,082	1,48	0,138	(-0,5; 3,7)
Seguimiento					
Tiempo 1 (post)	-1,817	1,066	-1,70	0,088	(-3,9; 0,3)
Tiempo 2 (5 m.)	-0,825	1,369	-0,60	0,547	(-3,5; 1,9)
Grupo#Seguimiento					
Exp. I#1	2,322	0,996	2,33	0,020	(0,4; 4,3)
Exp. I#2	0,185	0,979	0,19	0,850	(-1,7; 2,1)
Exp. II#1	-0,881	1,058	-0,83	0,405	(-3,0; 1,2)
Exp. II#2	-1,568	1,033	-1,52	0,129	(-3,6; 0,5)
Edad	0,522	0,787	0,66	0,507	(-1,0; 2,1)
IMC	0,358	0,327	1,10	0,273	(-0,3; 1,0)
Sexo	-0,478	0,638	-0,75	0,454	(-1,7; 0,8)
Efectos aleatorios					
Estudiante					
Var (cons)	22,568	2,542			(18,1; 28,1)
Var (residual)	20,049	1,235			(17,8; 22,6)
AIC	5327,311				
BIC	5393,562				
ICC	0,530	0,034			(0,5; 0,6)

Nota. Exp I = grupo experimental I; Exp II = grupo experimental II; IMC = Índice de Masa Muscular; Var (cons) = Varianza constante; Var (residual) = Varianza residual; AIC = criterio de información de Akaike; BIC = criterio de información bayesiano; ICC = índice de correlación interclase; EE = error estándar; z = puntuación z; p = grado de significación; IC = intervalo de confianza. Wald chi2 (11) = 22,29, p = 0,0222. Este modelo tiene en cuenta las tres medidas de cada sujeto.

Tabla 10.7

Modelo VI ChEAT-26. Medición del Efecto de Ajuste con las Variables Edad, IMC, Sexo y Situación Laboral

ChEAT-26	Coeficiente	EE	z	p	IC 95%
Constante	4,471	10,271	0,44	0,663	(-15,7; 24,6)
Grupos					
Experimental I	-0,244	1,038	-0,24	0,814	(-2,3; 1,8)
Experimental II	1,543	1,093	1,41	0,158	(-0,6; 3,7)
Seguimiento					
Tiempo 1 (post)	-1,664	1,068	-1,56	0,119	(-3,8; 0,4)
Tiempo 2 (5 m.)	-0,596	1,372	-0,43	0,664	(-3,3; 2,1)
Grupo#Seguimiento					
Exp. I#1	2,303	0,996	2,31	0,021	(0,4; 4,3)
Exp. I#2	0,159	0,979	0,16	0,871	(-1,8; 2,1)
Exp. II#1	-0,900	1,059	-0,85	0,395	(-3,0; 1,2)
Exp. II#2	-1,594	1,033	-1,54	0,123	(-3,6; 0,4)
Edad	0,364	0,789	0,46	0,645	(-1,2; 2,0)
IMC	0,351	0,329	1,07	0,287	(-0,3; 1,0)
Sexo	-0,456	0,639	-0,71	0,476	(-1,7; 0,8)
Sit. Laboral					
Trabaja el padre	-1,383	0,800	-1,73	0,084	(-3,0; 0,2)
Trabaja la madre	-1,002	1,410	-0,71	0,478	(-3,8; 1,8)
Ambos en paro	1,048	1,497	0,70	0,484	(-1,9; 4,0)
Efectos aleatorios					
Estudiante					
Var (cons)	22,435	2,545			(18,0; 28,0)
Var (residual)	20,054	1,236			(17,8; 22,6)
AIC	5322,64				
BIC	5403,088				
ICC	0,528	0,035			(0,5; 0,6)

Nota. Exp I = grupo experimental I; Exp II = grupo experimental II; IMC = Índice de Masa Muscular; Sit. Laboral fam = situación familiar laboral; Var (cons) = Varianza constante; Var (residual) = Varianza residual; AIC = criterio de información de Akaike; BIC = criterio de información bayesiano; EE = error estándar; z = puntuación z; p = grado de significación; IC = intervalo de confianza. Wald chi2 (14) = 26,45, p = 0,0227. Este modelo tiene en cuenta las tres medidas de cada sujeto.

Tabla 10.8*Test de Significación Global*

	df	Chi-cuadrado	P>Chi2
Grupos	2	4,33	0,1148
Seguimiento	2	3,48	0,1759
Grupos#Seguimiento	4	16,29	0,0027

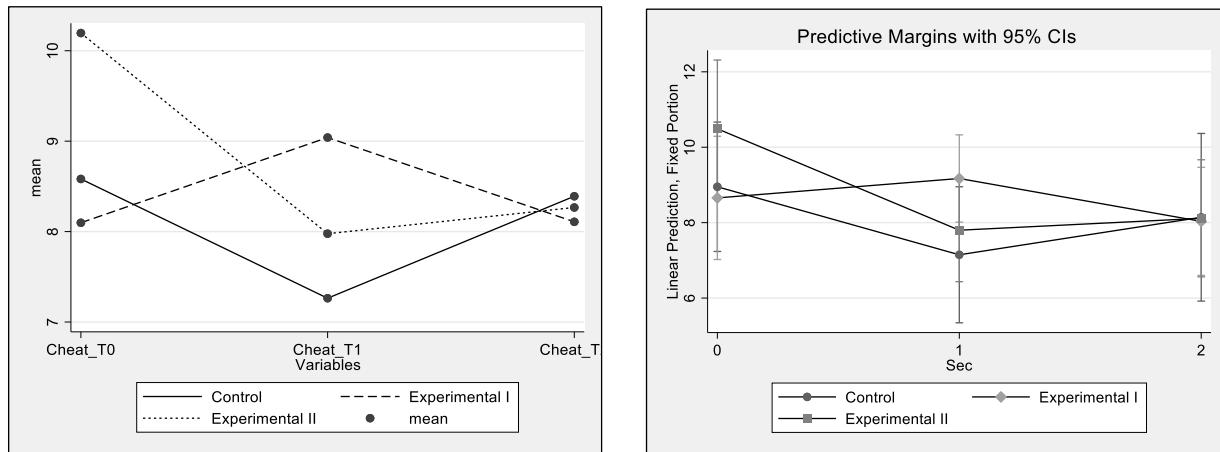
Tabla 10.9*Modelo VII ChEAT-26. Modelo Final sin la Interacción*

ChEAT-26	Coeficiente	EE	z	p	IC 95%
Grupos					
Control	8,111	0,723	11,21	<0,001	(6,7; 9,5)
Experimental I	8,617	0,486	17,75	<0,001	(7,7; 9,6)
Experimental II	8,854	0,569	15,55	<0,001	(7,7; 10,0)
Sec (var.segui)					
Tiempo 0 (pre)	9,321	0,674	13,83	<0,001	(8,0; 10,6)
Tiempo 1 (post)	8,269	0,410	20,17	<0,001	(7,5; 9,1)
Tiempo 2 (5 m.)	8,084	0,631	12,81	<0,001	(6,8; 9,3)
Grupo#Sec					
Control#0	8,951	0,875	10,22	<0,001	(7,2; 10,7)
Control#1	7,147	0,920	7,77	<0,001	(5,3; 9,0)
Control#1	8,142	1,134	7,18	<0,001	(5,9; 10,4)
Exp. I#0	8,656	0,834	10,38	<0,001	(7,0; 10,3)
Exp. I#1	9,171	0,590	15,53	<0,001	(8,0; 10,3)
Exp. I#2	8,034	0,731	10,98	<0,001	(6,6; 9,5)
Exp. II#0	10,489	0,930	11,28	<0,001	(8,7; 12,3)
Exp. II#1	7,799	0,697	11,20	<0,001	(6,4; 9,2)
Exp. II#2	8,114	0,792	10,24	<0,001	(6,6; 9,7)

Nota. Control = grupo control; Exp I = grupo experimental I; Exp II = grupo experimental II; EE = error estándar; z = puntuación z; p = grado de significación; IC = intervalo de confianza. Este modelo tiene en cuenta las tres medidas de cada sujeto.

Figura 6

Valores observados en las puntuaciones de la muestra y los valores predichos para la variable alteraciones alimentarias



Modelo Interiorización de los Ideales Estéticos y Presión por los Medios de Comunicación (SATAQ-4)
Tabla 11.1
Modelo Nulo SATAQ-4

Número de Observaciones: 832 Número de Grupos: 299					
SATAQ-4	Coeficiente	EE	z	p	IC 95%
Constante	40,914	0,789	51,87	<0,001	(39,4; 42,5)
Efectos aleatorios					
Estudiante					
Var (cons)	119,942	15,749			(92,7; 155,1)
Var (residual)	174,730	10,698			(155,0; 197,0)
AIC	6975,768				
BIC	6989,94				
ICC	0,407	0,038			(0,3; 0,5)

Nota. Var (cons) = Varianza constante; Var (residual) = Varianza residual; AIC = criterio de información de Akaike; BIC = criterio de información bayesiano; EE = error estándar; z = puntuación z; p = grado de significación; IC = intervalo de confianza. Este modelo tiene en cuenta las tres medidas de cada sujeto.

Tabla 11.2*Modelo I Intervención SATAQ-4*

SATAQ-4	Coeficiente	EE	z	p	IC 95%
Constante	38,292	1,623	23,59	<0,001	(35,1; 41,5)
Grupos					
Experimental I	5,020	2,004	2,51	0,012	(1,1; 8,9)
Experimental II	1,231	2,117	0,58	0,561	(-2,9; 5,4)
Efectos					
aleatorios					
Estudiante					
Var (cons)	115,674	15,507			(88,9; 150,4)
Var (residual)	175,05	10,729			(155,2; 197,4)
AIC	6965,947				
BIC	6989,566				
ICC	0,398	0,039			(0,3; 0,5)

Nota. Var (cons) = Varianza constante; Var (residual) = Varianza residual; AIC = criterio de información de Akaike; BIC = criterio de información bayesiano; EE = error estándar; z = puntuación z; p = grado de significación; IC = intervalo de confianza. Wald chi2 (2) = 7,82, p = 0,0200. Este modelo tiene en cuenta las tres medidas de cada sujeto.

Tabla 11.3*Modelo II SATAQ-4. Modelo de Intervención: Interacciones y Seguimientos*

SATAQ-4	Coeficiente	EE	z	p	IC 95%
Constante	41,644	2,018	20,64	<0,001	(37,7; 45,6)
Grupos					
Experimental I	2,865	2,492	1,15	0,250	(-2,0; 7,7)
Experimental II	1,913	2,633	0,73	0,468	(-3,2; 7,1)
Seguimiento					
Tiempo 1 (post)	-10,678	2,232	-4,78	0,000	(-15,1; -6,3)
Tiempo 2 (5 m.)	0,129	2,232	0,06	0,954	(-4,2; 4,5)
Grupo#Seguimiento					
Exp. I#1	6,154	2,763	2,23	0,026	(0,7; 11,6)
Exp. I#2	0,595	2,763	0,22	0,830	(-4,8; 6,0)
Exp. II#1	1,336	2,900	0,46	0,645	(-4,3; 7,0)
Exp. II#2	-3,382	2,900	-1,17	0,244	(-9,1; 2,3)
Efectos aleatorios					
Estudiante					
Var (cons)	120,385	15,235			(93,9; 154,3)
Var (residual)	157,477	9,694			(139,6; 177,7)
AIC	6894,555				
BIC	6946,518				
ICC	0,433	0,038			(0,4; 0,5)

Nota. Exp I = grupo experimental I; Exp II = grupo experimental II; Var (cons) = Varianza constante; Var (residual) = Varianza residual; AIC = criterio de información de Akaike; BIC = criterio de información bayesiano; EE = error estándar; z = puntuación z; p = grado de significación; IC = intervalo de confianza. Wald chi2 (8) = 76,47, p = <0,001. Este modelo tiene en cuenta las tres medidas de cada sujeto.

Tabla 11.4*Modelo III SATAQ-4. Medición del Efecto de Ajuste con la Variable Edad*

SATAQ-4	Coeficiente	EE	z	p	IC 95%
Constante	17,777	25,197	0,71	0,480	(-31,6; 67,2)
Grupos					
Experimental I	3,505	2,582	1,36	0,175	(-1,6; 8,6)
Experimental II	2,605	2,733	0,95	0,341	(-2,8; 8,0)
Seguimiento					
Tiempo 1 (post)	-12,277	2,795	-4,39	<0,001	(-17,8; -6,8)
Tiempo 2 (5 m.)	-2,486	3,543	-0,70	0,483	(-9,4; 4,5)
Grupo#Seguimiento					
Exp. I#1	6,168	2,763	2,23	0,026	(0,8; 11,6)
Exp. I#2	0,791	2,771	0,29	0,775	(-4,6; 6,2)
Exp. II#1	1,300	2,900	0,45	0,654	(-4,4; 7,0)
Exp. II#2	-3,205	2,905	-1,10	0,270	(-8,9; 2,5)
Edad	1,845	1,942	0,95	0,342	(-2,0; 5,7)
Efectos aleatorios					
Estudiante					
Var (cons)	120,588	15,267			(94,1; 154,6)
Var (residual)	157,418	9,689			(139,5; 177,6)
AIC	6892,488				
BIC	6949,174				
ICC	0,434	0,0377			(0,4; 0,5)

Nota. Exp I = grupo experimental I; Exp II = grupo experimental II; Var = varianza estimada; Var (cons) = Varianza constante; Var (residual) = Varianza residual; AIC = criterio de información de Akaike; BIC = criterio de información bayesiano; EE = error estándar; z = puntuación z; p = grado de significación; IC = intervalo de confianza. Wald chi2 (9) = 77,39, p = <0,001. Este modelo tiene en cuenta las tres medidas de cada sujeto.

Tabla 11.5*Modelo IV SATAQ-4. Medición del Efecto de Ajuste con las Variables Edad e IMC*

SATAQ-4	Coeficiente	EE	z	p	IC 95%
Constante	34,942	24,438	1,43	0,153	(-13,0; 82,8)
Grupos					
Experimental I	4,068	2,516	1,62	0,106	(-0,9; 9,0)
Experimental II	1,203	2,675	0,45	0,653	(-4,0; 6,4)
Seguimiento					
Tiempo 1 (post)	-11,040	2,766	-3,99	<0,001	(-16,5; -5,6)
Tiempo 2 (5 m.)	-0,509	3,481	-0,15	0,884	(-7,3; 6,3)
Grupo#Seguimiento					
Exp. I#1	6,080	2,761	2,20	0,028	(0,7; 11,5)
Exp. I#2	0,571	2,768	0,21	0,837	(-4,9; 6,0)
Exp. II#1	1,207	2,898	0,42	0,677	(-4,5; 6,9)
Exp. II#2	-3,452	2,904	-1,19	0,235	(-9,1; 2,2)
Edad	0,502	1,883	0,27	0,790	(-3,2; 4,2)
IMC	3,893	0,768	5,07	<0,001	(2,4; 5,4)
Efectos aleatorios					
Estudiante					
Var (cons)	106,493	14,148			(82,1; 138,2)
Var (residual)	157,504	9,693			(139,6; 177,7)
AIC	6868,504				
BIC	6929,914				
ICC	0,403	0,039			(0,3; 0,5)

Nota. Exp I = grupo experimental I; Exp II = grupo experimental II; Var (cons) = Varianza constante; Var (residual) = Varianza residual; AIC = criterio de información de Akaike; BIC = criterio de información bayesiano; ICC = índice de correlación interclase; EE = error estándar; z = puntuación z; p = grado de significación; IC = intervalo de confianza. Wald chi2 (10) = 104,12, p = <0,001. Este modelo tiene en cuenta las tres medidas de cada sujeto.

Tabla 11.6*Modelo V SATAQ-4. Medición del Efecto de Ajuste con las Variables Edad, IMC y Sexo*

SATAQ-4	Coeficiente	EE	z	p	IC 95%
Constante	39,226	23,989	1,64	0,102	(-7,8; 86,2)
Grupos					
Experimental I	4,984	2,497	2,00	0,046	(0,1; 9,9)
Experimental II	1,645	2,643	0,62	0,534	(-3,5; 6,8)
Seguimiento					
Tiempo 1 (post)	-10,840	2,747	-3,95	<0,001	(-16,2; -5,5)
Tiempo 2 (5 m.)	-0,215	3,441	-0,06	0,950	(-7,0; 6,5)
Grupo#Seguimiento					
Exp. I#1	6,080	2,759	2,20	0,028	(0,7; 11,5)
Exp. I#2	0,554	2,766	0,20	0,841	(-4,9; 6,0)
Exp. II#1	1,195	2,897	0,41	0,680	(-4,5; 6,9)
Exp. II#2	-3,485	2,902	-1,20	0,230	(-9,2; 2,2)
Edad	0,330	1,847	0,18	0,858	(-3,3; 4,0)
IMC	3,980	0,753	5,28	<0,001	(2,5; 5,5)
Sexo	-5,355	1,476	-3,63	<0,001	(-8,2; -2,5)
Efectos aleatorios					
Estudiante					
Var (cons)	100,024	13,628			(76,6; 130,6)
Var (residual)	157,444	9,685			(139,6; 177,6)
AIC	6854,962				
BIC	6921,096				
ICC	0,388	0,039			(0,3; 0,5)

Nota. Exp I = grupo experimental I; Exp II = grupo experimental II; IMC = Índice de Masa Muscular; Var (cons) = Varianza constante; Var (residual) = Varianza residual; AIC = criterio de información de Akaike; BIC = criterio de información bayesiano; ICC = índice de correlación interclase; EE = error estándar; z = puntuación z; p = grado de significación; IC = intervalo de confianza. Wald chi2 (11) = 118,93, p = <0,001. Este modelo tiene en cuenta las tres medidas de cada sujeto.

Tabla 11.7*Modelo VI SATAQ-4. Medición del Efecto de ajuste con las Variables Edad, IMC, Sexo y Situación Laboral*

SATAQ-4	Coeficiente	EE	z	p	IC 95%
Constante	45,279	23,968	1,89	0,059	(-1,7; 92,3)
Grupos					
Experimental I	5,469	2,529	2,16	0,031	(0,5; 10,4)
Experimental II	1,879	2,655	0,71	0,479	(-3,3; 7,1)
Seguimiento					
Tiempo 1 (post)	-10,397	2,746	-3,79	<0,001	(-15,8; -5,0)
Tiempo 2 (5 m.)	0,493	3,437	0,14	0,886	(-6,2; 7,2)
Grupo#Seguimiento					
Exp. I#1	6,000	2,762	2,17	0,030	(0,6; 11,4)
Exp. I#2	0,427	2,769	0,15	0,877	(-5,0; 5,9)
Exp. II#1	1,129	2,899	0,39	0,697	(-4,6; 6,8)
Exp. II#2	-3,606	2,905	-1,24	0,215	(-9,3; 2,1)
Edad	-0,152	1,842	-0,08	0,934	(-3,8; 3,5)
IMC	4,008	0,752	5,33	<0,001	(2,5; 5,5)
Sexo	-5,246	1,465	-3,58	<0,001	(-8,1; -2,4)
Sit. Laboral					
Trabaja el padre	-2,709	1,855	-1,46	0,144	(-6,3; 0,9)
Trabaja la madre	-1,642	3,171	-0,52	0,605	(-7,9; 4,6)
Ambos en paro	7,364	3,501	2,10	0,035	(0,5; 14,2)
Efectos aleatorios					
Estudiante					
Var (cons)	96,785	13,494			(73,6; 127,2)
Var (residual)	157,790	9,720			(139,8; 178,0)
AIC	6841,83				
BIC	6922,136				
ICC	0,380	0,039			(0,3; 0,5)

Nota. Exp I = grupo experimental I; Exp II = grupo experimental II; IMC = Índice de Masa Muscular; Sit. Laboral fam = situación familiar laboral; Var (cons) = Varianza constante; Var (residual) = Varianza residual; AIC = criterio de información de Akaike; BIC = criterio de información bayesiano; EE = error estándar; z = puntuación z; p = grado de significación; IC = intervalo de confianza. Wald chi2 (14) = 127,55, p = <0,001. Este modelo tiene en cuenta las tres medidas de cada sujeto.

Tabla 11.8*Test de Significación Global*

	df	Chi-cuadrado	P>Chi2
Grupos	2	5,49	0,0641
Seguimiento	2	29,74	<0,001
Grupos#Seguimiento	4	8,92	0,0631

Tabla 11.9*Modelo VII SATAQ-4. Modelo final sin la interacción*

SATAQ-4	Coeficiente	EE	z	p	IC 95%
Constante	42,576	23,932	1,78	0,075	(-4,3; 89,5)
Grupos					
Experimental I	7,544	2,061	3,66	<0,001	(3,5; 11,6)
Experimental II	1,147	2,152	0,53	0,594	(-3,1; 5,4)
Seguimiento					
Tiempo 1 (post)	-7,557	1,926	-3,92	<0,001	(-11,3; -3,8)
Tiempo 2 (5 m.)	-0,751	2,684	-0,28	0,780	(6,0; 4,5)
Edad	0,009	1,837	0,01	0,996	(-3,6; 3,6)
IMC	4,001	0,753	5,31	<0,001	(2,5; 5,5)
Sexo	-5,244	1,467	-3,57	<0,001	(-8,1; -2,4)
Sit. Laboral					
Trabaja el padre	-2,729	1,858	-1,47	0,142	(-6,4; 0,9)
Trabaja la madre	-1,635	3,175	-0,52	0,606	(-7,9; 4,6)
Ambos en paro	7,350	3,506	2,10	0,036	(0,5; 14,2)
Efectos aleatorios					
Estudiante					
Var (cons)	96,794	13,550			(73,6; 127,4)
Var (residual)	158,997	9,763			(141,0; 179,3)
AIC	6856,893				
BIC	6918,302				
ICC	0,378	0,039			(0,3; 0,5)

Nota. Exp I = grupo experimental I; Exp II = grupo experimental II; IMC = Índice de Masa Muscular; Sit. Laboral fam = situación familiar laboral; Var (cons) = Varianza constante; Var (residual) = Varianza residual; AIC = criterio de información de Akaike; BIC = criterio de información bayesiano; EE = error estándar; z = puntuación z; p = grado de significación; IC = intervalo de confianza. Wald chi2 (10) = 118,02, p = <0,001Este modelo tiene en cuenta las tres medidas de cada sujeto.

Tabla 11.10*Test de significación global*

	df	Chi-cuadrado	P>Chi2
Grupos	2	19,97	<0,001
Seguimiento	2	55,57	<0,001

Modelo Escala de Apreciación Corporal (BAS)**Tabla 12.1***Modelo Nulo BAS*

BAS	Coeficiente	EE	z	Número de Observaciones: 844	
				Número de Grupos: 300	
Constante	51,156	0,443	115,47	<0,001	(50,3; 52,0)
Efectos aleatorios					
Estudiante					
Var (cons)	41,142	4,914			(32,6; 52,0)
Var (residual)	48,977	2,964			(43,5; 55,1)
AIC	6046,33				
BIC	6060,544				
ICC	0,457	0,036			(0,4; 0,5)

Nota. Var (cons) = Varianza constante; Var (residual) = Varianza residual; AIC = criterio de información de Akaike; BIC = criterio de información bayesiano; EE = error estándar; z = puntuación z; p = grado de significación; IC = intervalo de confianza. Este modelo tiene en cuenta las tres medidas de cada sujeto.

Tabla 12.2*Modelo I Intervención BAS*

BAS	Coeficiente	EE	z	p	IC 95%
Constante	51,392	0,931	55,19	<0,001	(49,6; 53,2)
Grupos					
Experimental I	-0,479	1,144	-0,42	0,675	(-2,7; 1,8)
Experimental II	-0,065	1,214	-0,05	0,957	(-2,4; 2,3)
Efectos					
aleatorios					
Estudiante					
Var (cons)	41,484	4,957			(32,8; 52,4)
Var (residual)	48,979	2,965			(43,5; 55,1)
AIC	6046,249				
BIC	6069,94				
ICC	0,459	0,036			(0,4; 0,5)

Nota. Var (cons) = Varianza constante; Var (residual) = Varianza residual; AIC = criterio de información de Akaike; BIC = criterio de información bayesiano; EE = error estándar; z = puntuación z; p = grado de significación; IC = intervalo de confianza. Wald chi2 (2) = 0,25, p = 0,8841. Este modelo tiene en cuenta las tres medidas de cada sujeto.

Tabla 12.3*Modelo II BAS. Modelo de intervención: interacciones y seguimientos*

BAS	Coeficiente	EE	z	p	IC 95%
Constante	50,393	1,143	44,08	<0,001	(48,2; 52,6)
Grupos					
Experimental I	-0,681	1,407	-0,48	0,628	(-3,4; 2,1)
Experimental II	-1,228	1,492	-0,82	0,410	(-4,2; 1,7)
Seguimiento					
Tiempo 1 (post)	2,841	1,254	2,27	0,023	(0,4; 5,3)
Tiempo 2 (5 m.)	0,493	1,205	0,41	0,683	(-1,9; 2,9)
Grupo#Seguimiento					
Exp. I#1	-0,656	1,522	-0,43	0,666	(-3,6; 2,3)
Exp. I#2	1,017	1,487	0,68	0,494	(-1,9; 3,9)
Exp. II#1	0,184	1,613	0,11	0,909	(-3,0; 3,3)
Exp. II#2	3,172	1,570	2,02	0,043	(0,1; 6,2)
Efectos aleatorios					
Estudiante					
Var (cons)	42,156	4,951			(33,5; 53,1)
Var (residual)	47,103	2,867			(41,8; 53,1)
AIC	6020,393				
BIC	6072,513				
ICC	0,472	0,036			(0,4; 0,5)

Nota. Exp I = grupo experimental I; Exp II = grupo experimental II; Var (cons) = Varianza constante; Var (residual) = Varianza residual; AIC = criterio de información de Akaike; BIC = criterio de información bayesiano; EE = error estándar; z = puntuación z; p = grado de significación; IC = intervalo de confianza. Wald chi2 (8) = 27,95, p = 0,0005. Este modelo tiene en cuenta las tres medidas de cada sujeto.

Tabla 12.4*Modelo III BAS. Medición del efecto de ajuste con la variable Edad*

BAS	Coeficiente	EE	z	p	IC 95%
Constante	55,680	14,327	3,89	0.000	(27,6; 83,8)
Grupos					
Experimental I	-0,823	1,460	-0,56	0,573	(-3,7; 2,0)
Experimental II	-1,382	1,550	-0,89	0,373	(-4,4; 1,7)
Seguimiento					
Tiempo 1 (post)	3,193	1,574	2,03	0,042	(0,1; 6,3)
Tiempo 2 (5 m.)	1,072	1,975	0,54	0,587	(-2,8; 4,9)
Grupo#Seguimiento					
Exp. I#1	-0,667	1,522	-0,44	0,661	(-3,7; 2,3)
Exp. I#2	0,972	1,492	0,65	0,515	(-2,0; 3,9)
Exp. II#1	0,191	1,613	0,12	0,906	(-3,0; 3,4)
Exp. II#2	3,132	1,574	1,99	0,047	(0,0; 6,2)
Edad	-0,409	1,104	-0,37	0,711	(-2,6; 1,8)
Efectos aleatorios					
Estudiante					
Var (cons)	42,343	4,973			(33,6; 53,3)
Var (residual)	47,098	2,866			(41,8; 53,1)
AIC	6020,222				
BIC	6077,08				
ICC	0,473	0,036			(0,4; 0,5)

Nota. Exp I = grupo experimental I; Exp II = grupo experimental II; Var = varianza estimada;

Var (cons) = Varianza constante; Var (residual) = Varianza residual; AIC = criterio de información de Akaike; BIC = criterio de información bayesiano; EE = error estándar; z = puntuación z; p = grado de significación; IC = intervalo de confianza. Wald chi2 (9) = 28,09, p = 0,0009. Este modelo tiene en cuenta las tres medidas de cada sujeto.

Tabla 12.5

Modelo IV BAS. Medición del efecto de ajuste con las variables Edad e IMC

BAS	Coeficiente	EE	z	p	IC 95%
Constante	48,522	14,131	3,43	0,001	(20,8; 76,2)
Grupos					
Experimental I	-1,077	1,439	-0,75	0,454	(-3,9; 1,7)
Experimental II	-0,771	1,535	-0,50	0,615	(-3,8; 2,2)
Seguimiento					
Tiempo 1 (post)	2,693	1,566	1,72	0,086	(-0,4; 5,8)
Tiempo 2 (5 m.)	0,237	1,960	0,12	0,904	(-3,6; 4,1)
Grupo#Seguimiento					
Exp. I#1	-0,641	1,522	-0,42	0,674	(-3,6; 2,3)
Exp. I#2	1,069	1,492	0,72	0,474	(-1,9; 4,0)
Exp. II#1	0,246	1,613	0,15	0,879	(-2,9; 3,4)
Exp. II#2	3,233	1,574	2,05	0,040	(0,1; 6,3)
Edad	0,152	1,089	0,14	0,889	(-2,0; 2,3)
IMC	-1,717	0,450	-3,82	<0,001	(-2,6; -0,8)
Efectos aleatorios					
Estudiante					
Var (cons)	39,624	4,773			(31,3; 50,2)
Var (residual)	47,145	2,872			(41,8; 53,1)
AIC	6007,745				
BIC	6069,341				
ICC	0,457	0,036			(0,4; 0,5)

Nota. Exp I = grupo experimental I; Exp II = grupo experimental II; Var (cons) = Varianza constante; Var (residual) = Varianza residual; AIC = criterio de información de Akaike; BIC = criterio de información bayesiano; ICC = índice de correlación interclase; EE = error estándar; z = puntuación z; p = grado de significación; IC = intervalo de confianza. Wald chi2 (10) = 42,64, p = <0,001. Este modelo tiene en cuenta las tres medidas de cada sujeto.

Tabla 12.6*Modelo V BAS. Medición del efecto de ajuste con las variables Edad, IMC y Sexo*

BAS	Coeficiente	EE	z	p	IC 95%
Constante	48,417	14,169	3,42	0,001	(20,6; 76,2)
Grupos					
Experimental I	-1,101	1,448	-0,76	0,447	(-3,9; 1,7)
Experimental II	-0,784	1,538	-0,51	0,610	(-3,8; 2,2)
Seguimiento					
Tiempo 1 (post)	2,688	1,568	1,72	0,086	(-0,4; 5,8)
Tiempo 2 (5 m.)	0,231	1,962	0,12	0,906	(-3,6; 4,1)
Grupo#Seguimiento					
Exp. I#1	-0,641	1,522	-0,42	0,674	(-3,6; 2,3)
Exp. I#2	1,068	1,492	0,72	0,474	(-1,9; 4,0)
Exp. II#1	0,247	1,613	0,15	0,878	(-2,9; 3,4)
Exp. II#2	3,233	1,574	2,05	0,040	(0,1; 6,3)
Edad	0,155	1,091	0,14	0,887	(-2,0; 2,3)
IMC	-1,720	0,451	-3,81	<0,001	(-2,6; -0,8)
Sexo	0,149	0,880	0,17	0,865	(-1,6; 1,9)
Efectos aleatorios					
Estudiante					
Var (cons)	39,809	4,796			(31,4; 50,4)
Var (residual)	47,146	2,872			(41,8; 53,1)
AIC	6008,137				
BIC	6074,471				
ICC	0,458	0,036			(0,4; 0,5)

Nota. Exp I = grupo experimental I; Exp II = grupo experimental II; IMC = Índice de Masa Muscular; Var (cons) = Varianza constante; Var (residual) = Varianza residual; AIC = criterio de información de Akaike; BIC = criterio de información bayesiano; ICC = índice de correlación interclase; EE = error estándar; z = puntuación z; p = grado de significación; IC = intervalo de confianza. Wald chi2 (11) = 42,62, p = <0,001. Este modelo tiene en cuenta las tres medidas de cada sujeto.

Tabla 12.7

Modelo VI BAS. Medición del efecto de ajuste con las variables Edad, IMC, Sexo y Situación Laboral

BAS	Coeficiente	EE	z	p	IC 95%
Constante	47,250	14,235	3,32	0,001	(19,3; 75,2)
Grupos					
Experimental I	-1,413	1,473	-0,96	0,337	(-4,3; 1,5)
Experimental II	-1,009	1,552	-0,65	0,515	(-4,1; 2,0)
Seguimiento					
Tiempo 1 (post)	2,573	1,570	1,64	0,101	(-0,5; 5,6)
Tiempo 2 (5 m.)	0,030	1,965	0,02	0,988	(-3,8; 3,9)
Grupo#Seguimiento					
Exp. I#1	-0,641	1,522	-0,42	0,674	(-3,6; 2,4)
Exp. I#2	1,112	1,492	0,75	0,456	(-1,8; 4,0)
Exp. II#1	0,246	1,613	0,15	0,879	(-2,9; 3,4)
Exp. II#2	3,277	1,574	2,08	0,037	(0,2; 6,4)
Edad	0,278	1,094	0,25	0,799	(-1,9; 2,4)
IMC	-1,736	0,454	-3,83	0,000	(-2,6; -0,8)
Sexo	0,041	0,880	0,05	0,963	(-1,7; 1,8)
Sit. Laboral					
Trabaja el padre	0,298	1,102	0,27	0,787	(-1,9; 2,5)
Trabaja la madre	0,616	1,946	0,32	0,751	(-3,2; 4,4)
Ambos en paro	-4,419	2,066	-2,14	0,032	(-8,5; -0,4)
Efectos aleatorios					
Estudiante					
Var (cons)	39,473	4,785			(31,1; 50,1)
Var (residual)	47,120	2,869			(41,8; 53,1)
AIC	31,125				
BIC	6081,154				
ICC	0,456	0,036			(0,4; 0,5)

Nota. Exp I = grupo experimental I; Exp II = grupo experimental II; IMC = Índice de Masa Muscular; Sit. Laboral fam = situación familiar laboral; Var (cons) = Varianza constante; Var (residual) = Varianza residual; AIC = criterio de información de Akaike; BIC = criterio de información bayesiano; EE = error estándar; z = puntuación z; p = grado de significación; IC = intervalo de confianza. Wald chi2 (14) = 47,82, p = <0,001. Este modelo tiene en cuenta las tres medidas de cada sujeto.

Tabla 12.8*Test de significación global*

	df	Chi-cuadrado	P>Chi2
Grupos	2	0,92	0,6308
Seguimiento	2	5,22	0,0734
Grupos#Seguimiento	4	5,82	0,2128

Tabla 12.9*Modelo VII BAS. Modelo final sin la interacción*

SATAQ-4	Coeficiente	EE	z	p	IC 95%
Constante	48,907	14,190	3,45	0,001	(21,1; 76,7)
Grupos					
Experimental I	-1,284	1,239	-1,04	0,300	(-3,7; 1,1)
Experimental II	0,101	1,298	0,08	0,938	(-2,4; 2,6)
Seguimiento					
Tiempo 1 (post)	2,491	1,100	2,26	0,024	(0,3; 4,6)
Tiempo 2 (5 m.)	1,817	1,566	1,16	0,246	(-1,3; 4,9)
Edad	0,114	1,089	0,10	0,916	(-2,0; 2,2)
IMC	-1,721	0,454	-3,79	0,000	(-2,6; -0,8)
Sexo	0,041	0,880	0,05	0,962	(-1,7; 1,8)
Sit. Laboral					
Trabaja el padre	0,293	1,102	0,791	0,791	(-1,8; 2,5)
Trabaja la madre	0,625	1,945	0,748	0,748	(-3,2; 4,4)
Ambos en paro	-4,361	2,066	0,035	0,035	(-8,4; -0,3)
Efectos aleatorios					
Estudiante					
Var (cons)	39,438	4,787			(31,1; 50,0)
Var (residual)	47,270	2,868			(42,0; 53,2)
AIC	6007,762				
BIC	6069,358				
ICC	0,455	0,036			(0,4; 0,5)

Nota. Exp I = grupo experimental I; Exp II = grupo experimental II; IMC = Índice de Masa Muscular;

Sit. Laboral fam = situación familiar laboral; Var (cons) = Varianza constante; Var (residual) =

Varianza residual; AIC = criterio de información de Akaike; BIC = criterio de información

bayesiano; EE = error estándar; z = puntuación z; p = grado de significación; IC = intervalo de

confianza. Wald chi2 (10) = 41,92, p = <0,001. Este modelo tiene en cuenta las tres medidas de cada sujeto.

Tabla 12.10

Test de significación global

	df	Chi-cuadrado	P>Chi2
Grupos	2	2,16	0,34
Seguimiento	2	8,21	0,0165

Modelo Cuestionario de Imagen Corporal. Escala de Preocupación por Partes del Cuerpo (QÜIQ)
Tabla 13.1
Modelo Nulo QÜIQ

Número de Observaciones: 839 Número de Grupos: 300					
QÜIQ	Coeficiente	EE	z	p	IC 95%
Constante	0,991	0,095	10,42	<0,001	(0,8; 1,2)
Efectos aleatorios					
Estudiante					
Var (cons)	1,585	0,559			(0,8; 3,2)
Var (residual)	3,068	0,575			(2,1; 4,4)
AIC	3594,243				
BIC	3608,439				
ICC	0,341	0,081			(0,2; 0,5)

Nota. Var (cons) = Varianza constante; Var (residual) = Varianza residual; AIC = criterio de información de Akaike; BIC = criterio de información bayesiano; EE = error estándar; z = puntuación z; p = grado de significación; IC = intervalo de confianza. Este modelo tiene en cuenta las tres medidas de cada sujeto.

Tabla 13.2*Modelo I Intervención QÜIQ*

QÜIQ	Coeficiente	EE	z	p	IC 95%
Constante	0,818	0,175	4,69	<0,001	(0,5; 1,2)
Grupos					
Experimental I	0,357	0,241	1,48	0,138	(-0,1; 0,8)
Experimental II	0,037	0,219	0,17	0,866	(-0,4; 0,5)
Efectos					
aleatorios					
Estudiante					
Var (cons)	1,554	0,544			(0,8; 3,1)
Var (residual)	3,069	0,576			(2,1; 4,4)
AIC	3595,116				
BIC	3618,777				
ICC	0,336	0,080			(0,2; 0,5)

Nota. Var (cons) = Varianza constante; Var (residual) = Varianza residual; AIC = criterio de información de Akaike; BIC = criterio de información bayesiano; EE = error estándar; z = puntuación z; p = grado de significación; IC = intervalo de confianza. Wald chi2 (2) = 2,92, p = 0,2327. Este modelo tiene en cuenta las tres medidas de cada sujeto.

Tabla 13.3

Modelo II QÜIQ. Modelo de intervención: interacciones y seguimientos

QÜIQ	Coeficiente	EE	z	p	IC 95%
Constante	0,935	0,197	4,74	<0,001	(0,5; 1,3)
Grupos					
Experimental I	0,670	0,315	2,13	0,033	(0,1; 1,3)
Experimental II	0,415	0,305	1,36	0,174	(-0,2; 1,0)
Seguimiento					
Tiempo 1 (post)	-0,198	0,292	-0,68	0,498	(-0,8; 0,4)
Tiempo 2 (5 m.)	-0,170	0,345	-0,49	0,622	(-0,8; 0,5)
Grupo#Seguimiento					
Exp. I#1	-0,532	0,367	-1,45	0,147	(-1,3; 0,2)
Exp. I#2	-0,433	0,434	-1,00	0,318	(-1,3; 0,4)
Exp. II#1	-0,388	0,380	-1,02	0,306	(-1,1; 0,4)
Exp. II#2	-0,796	0,404	-1,97	0,049	(-1,6; -0,0)
Efectos aleatorios					
Estudiante					
Var (cons)	1,613	0,545			(0,8; 3,1)
Var (residual)	2,912	0,548			(2,0; 4,2)
AIC	3578,992				
BIC	3631,046				
ICC	0,356	0,079			(0,2; 0,5)

Nota. Exp I = grupo experimental I; Exp II = grupo experimental II; Var (cons) = Varianza constante; Var (residual) = Varianza residual; AIC = criterio de información de Akaike; BIC = criterio de información bayesiano; EE = error estándar; z = puntuación z; p = grado de significación; IC = intervalo de confianza. Wald chi2 (8) = 49,17, p = <0,001. Este modelo tiene en cuenta las tres medidas de cada sujeto.

Tabla 13.4*Modelo III QÜIQ. Medición del efecto de ajuste con la variable Edad*

QÜIQ	Coeficiente	EE	z	P	IC 95%
Constante	3,963	3,026	1,31	0,190	(-2,0; 9,9)
Grupos					
Experimental I	0,588	0,309	1,91	0,057	(-0,0; 1,2)
Experimental II	0,328	0,312	1,05	0,294	(-0,3; 0,9)
Seguimiento					
Tiempo 1 (post)	0,003	0,392	0,01	0,994	(-0,8; 0,8)
Tiempo 2 (5 m.)	0,162	0,575	0,28	0,778	(-1,0; 1,3)
Grupo#Seguimiento					
Exp. I#1	-0,536	0,367	-1,46	0,144	(-1,3; 0,2)
Exp. I#2	-0,459	0,445	-1,03	0,303	(-1,3; 0,4)
Exp. II#1	-0,384	0,378	-1,01	0,310	(-1,1; 0,4)
Exp. II#2	-0,821	0,416	-1,98	0,048	(-1,6; -0,0)
Edad	-0,234	0,234	-1,00	0,317	(-0,7; 0,2)
Efectos aleatorios					
Estudiante					
Var (cons)	1,610	0,535			(0,8; 3,1)
Var (residual)	2,909	0,547			(2,0; 4,2)
AIC	3580,009				
BIC	3636,795				
ICC	0,356	0,078			(0,2; 0,5)

Nota. Exp I = grupo experimental I; Exp II = grupo experimental II; Var = varianza estimada;

Var (cons) = Varianza constante; Var (residual) = Varianza residual; AIC = criterio de información de Akaike; BIC = criterio de información bayesiano; EE = error estándar; z = puntuación z; p = grado de significación; IC = intervalo de confianza. Wald chi2 (9) = 49,53, p = <0,001. Este modelo tiene en cuenta las tres medidas de cada sujeto.

Tabla 13.5

Modelo IV QÜIQ. Medición del efecto de ajuste con las variables Edad e IMC

QÜIQ	Coeficiente	EE	z	p	IC 95%
Constante	5,500	2,901	1,90	0,058	(-0,2; 11,2)
Grupos					
Experimental I	0,640	0,304	2,10	0,035	(0,0; 1,2)
Experimental II	0,198	0,292	0,68	0,498	(-0,4; 0,8)
Seguimiento					
Tiempo 1 (post)	0,106	0,386	0,27	0,784	(-0,6; 0,9)
Tiempo 2 (5 m.)	0,344	0,569	0,60	0,546	(-0,8; 1,5)
Grupo#Seguimiento					
Exp. I#1	-0,536	0,367	-1,46	0,145	(-1,3; 0,2)
Exp. I#2	-0,480	0,446	-1,08	0,281	(-1,4; 0,4)
Exp. II#1	-0,399	0,380	-1,05	0,293	(-1,1; 0,3)
Exp. II#2	-0,842	0,417	-2,02	0,044	(-1,7; -0,0)
Edad	-0,354	0,224	-1,58	0,113	(-0,8; 0,1)
IMC	0,362	0,110	3,31	0,001	(0,1; 0,6)
Efectos aleatorios					
Estudiante					
Var (cons)	1,478	0,554			(0,7; 3,1)
Var (residual)	2,915	0,548			(2,0; 4,2)
AIC	3568,106				
BIC	3629,624				
ICC	0,337	0,086	1,90		(0,2; 0,5)

Nota. Exp I = grupo experimental I; Exp II = grupo experimental II; Var (cons) = Varianza constante; Var (residual) = Varianza residual; AIC = criterio de información de Akaike; BIC = criterio de información bayesiano; ICC = índice de correlación interclase; EE = error estándar; z = puntuación z; p = grado de significación; IC = intervalo de confianza. Wald chi2 (10) = 63,13, p = <0,001. Este modelo tiene en cuenta las tres medidas de cada sujeto.

Tabla 13.6

Modelo V QÜIQ. Medición del efecto de ajuste con las variables Edad, IMC y Sexo

QÜIQ	Coeficiente	EE	z	p	IC 95%
Constante	5,339	2,967	1,80	0,072	(-0,5; 11,2)
Grupos					
Experimental I	0,603	0,308	1,96	0,050	(-0,0; 1,2)
Experimental II	0,179	0,289	0,62	0,535	(-0,4; 0,7)
Seguimiento					
Tiempo 1 (post)	0,098	0,387	0,25	0,801	(-0,7; 0,9)
Tiempo 2 (5 m.)	0,335	0,572	0,58	0,559	(-0,8; 1,5)
Grupo#Seguimiento					
Exp. I#1	-0,535	0,368	-1,45	0,146	(-1,3; 0,2)
Exp. I#2	-0,481	0,446	-1,08	0,281	(-1,4; 0,4)
Exp. II#1	-0,396	0,380	-1,04	0,297	(-1,1; 0,3)
Exp. II#2	-0,842	0,417	-2,02	0,044	(-1,7; -0,0)
Edad	-0,349	0,226	-1,54	0,124	(-0,8; 0,1)
IMC	0,359	0,109	3,29	0,001	(0,1; 0,6)
Sexo	0,224	0,188	1,19	0,234	(-0,1; 0,6)
Efectos aleatorios					
Estudiante					
Var (cons)	1,461	0,567			(0,7; 3,1)
Var (residual)	2,917	0,548			(2,0; 4,2)
AIC	3568,644				
BIC	3634,895				
ICC	0,334	0,088			(0,2; 0,5)

Nota. Exp I = grupo experimental I; Exp II = grupo experimental II; IMC = Índice de Masa Muscular; Var (cons) = Varianza constante; Var (residual) = Varianza residual; AIC = criterio de información de Akaike; BIC = criterio de información bayesiano; ICC = índice de correlación interclase; EE = error estándar; z = puntuación z; p = grado de significación; IC = intervalo de confianza. Wald chi2 (11) = 65,98, p = <0,001. Este modelo tiene en cuenta las tres medidas de cada sujeto.

Tabla 13.7

Modelo VI QÜIQ. Medición del efecto de ajuste con las variables Edad, IMC, Sexo y Situación Laboral

QÜIQ	Coeficiente	EE	z	p	IC 95%
Constante	5,776	3,074	1,88	0,060	(-0,2; 11,8)
Grupos					
Experimental I	0,602	0,332	1,81	0,070	(-0,0; 1,3)
Experimental II	0,171	0,351	0,49	0,626	(-0,5; 0,9)
Seguimiento					
Tiempo 1 (post)	0,129	0,373	0,35	0,730	(-0,6; 0,9)
Tiempo 2 (5 m.)	0,378	0,451	0,84	0,402	(-0,5; 1,3)
Grupo#Seguimiento					
Exp. I#1	-0,540	0,379	-1,42	0,154	(-1,3; 0,2)
Exp. I#2	-0,486	0,372	-1,30	0,192	(-1,2; 0,2)
Exp. II#1	-0,400	0,404	-0,99	0,322	(-1,2; 0,4)
Exp. II#2	-0,848	0,395	-2,15	0,032	(-1,6; -0,1)
Edad	-0,378	0,236	-1,60	0,109	(-0,8; 0,1)
IMC	0,359	0,098	3,68	<0,001	(0,2; 0,6)
Sexo	0,224	0,188	1,19	0,234	(-0,1; 0,6)
Sit. Laboral					
Trabaja el padre	-0,289	0,236	-1,22	0,221	(-0,8; 0,2)
Trabaja la madre	-0,101	0,414	-0,24	0,807	(-0,9; 0,7)
Ambos en paro	0,149	0,442	0,34	0,736	(-0,7; 1,0)
Efectos aleatorios					
Estudiante					
Var (cons)	1,515	0,231			(1,1; 2,0)
Var (residual)	2,948	0,183			(2,6; 3,3)
AIC	3590,62				
BIC	3671,067				
ICC	0,339	0,041			(0,3; 0,4)

Nota. Exp I = grupo experimental I; Exp II = grupo experimental II; IMC = Índice de Masa Muscular; Sit. Laboral fam = situación familiar laboral; Var (cons) = Varianza constante; Var (residual) = Varianza residual; AIC = criterio de información de Akaike; BIC = criterio de información bayesiano; EE = error estándar; z = puntuación z; p = grado de significación; IC = intervalo de confianza. Wald chi2 (14) = 49,94, p = <0,001. Este modelo tiene en cuenta las tres medidas de cada sujeto.

Tabla 13.8*Test de significación global*

	df	Chi-cuadrado	P>Chi2
Grupos	2	4,10	0,1287
Seguimiento	2	0,78	0,6760
Grupos#Seguimiento	4	6,05	0,1957

Tabla 13.9*Modelo VII QÜIQ. Modelo final sin la interacción*

QÜIQ	Coeficiente	EE	z	p	IC 95%
Constante	5,594	3,065	1,83	0,068	(-0,4; 11,6)
Grupos					
Experimental I	0,286	0,264	1,08	0,281	(-0,2; 0,8)
Experimental II	-0,214	0,278	-0,77	0,443	(-0,8; 0,3)
Seguimiento					
Tiempo 1 (post)	-0,278	0,249	-1,12	0,264	(-0,8; 0,2)
Tiempo 2 (5 m.)	-0,161	0,346	-0,47	0,642	(-0,8; 0,5)
Edad	-0,343	0,235	-1,46	0,145	(-0,8; 0,1)
IMC	0,358	0,098	3,67	<0,001	(-0,2; 0,5)
Sexo	0,223	0,188	1,19	0,236	(0,1; 0,6)
Sit. Laboral					
Trabaja el padre	-0,283	0,236	-1,20	0,231	(-0,7; 0,2)
Trabaja la madre	-0,097	0,413	-0,23	0,814	(-0,9; 0,7)
Ambos en paro	0,141	0,442	0,32	0,749	(-0,7; 1,0)
Efectos aleatorios					
Estudiante					
Var (cons)	1,509	0,231			(1,1;2,0)
Var (residual)	2,961	0,182			(2,6; 3,3)
AIC	3586,926				
BIC	3648,444				
ICC	0,338	0,041			(0,3;0,4)

Nota. Exp I = grupo experimental I; Exp II = grupo experimental II; IMC = Índice de Masa Muscular; Sit. Laboral fam = situación familiar laboral; Var (cons) = Varianza constante; Var (residual) = Varianza residual; AIC = criterio de información de Akaike; BIC = criterio de información bayesiano; EE = error estándar; z = puntuación z; p = grado de significación; IC = intervalo de confianza. Wald chi2 (10) = 43,82, p = <0,001. Este modelo tiene en cuenta las tres medidas de cada sujeto.

Tabla 13.10*Test de significación global*

	df	Chi-cuadrado	P>Chi2
Grupos	2	5,21	0,0740
Seguimiento	2	2,10	0,3497

Modelo Cuestionario de Competencia Emocional para Niños (TEI-Que-CSF)**Tabla 14.1***Modelo Nulo TEI-Que-CSF*

TEI-Que-CSF	Coeficiente	Número de Observaciones: 768			
		EE	z	p	IC 95%
Constante	82,829	0,572	144,83	<0,001	(81,7; 83,9)
Efectos aleatorios					
Estudiante					
Var (cons)	58,783	8,526			(44,2; 78,1)
Var (residual)	95,350	6,266			(83,8; 108,5)
AIC	5963,637				
BIC	5977,568				
ICC	0,381	0,042			(0,3; 0,5)

Nota. Var (cons) = Varianza constante; Var (residual) = Varianza residual; AIC = criterio de información de Akaike; BIC = criterio de información bayesiano; EE = error estándar; z = puntuación z; p = grado de significación; IC = intervalo de confianza. Este modelo tiene en cuenta las tres medidas de cada sujeto.

Tabla 14.2*Modelo I Intervención TEI-Que-CSF*

TEI-Que-CSF	Coeficiente	EE	z	p	IC 95%
Constante	84,973	1,209	70,28	<0,001	(82,6; 87,3)
Grupos					
Experimental I	-3,386	1,478	-2,29	0,022	(-6,3; -0,5)
Experimental II	-1,907	1,557	-1,22	0,221	(-5,0; 1,1)
Efectos					
aleatorios					
Estudiante					
Var (cons)	57,218	8,476			(42,8; 76,5)
Var (residual)	95,595	6,295			(84,0; 108,8)
AIC	5957,511				
BIC	5980,73				
ICC	0,374	0,042			(0,3; 0,5)

Nota. Var (cons) = Varianza constante; Var (residual) = Varianza residual; AIC = criterio de información de Akaike; BIC = criterio de información bayesiano; EE = error estándar; z = puntuación z; p = grado de significación; IC = intervalo de confianza. Wald chi2 (2) = 5,33, p = 0,0695. Este modelo tiene en cuenta las tres medidas de cada sujeto.

Tabla 14.3*Modelo II TEI-Que-CSF. Modelo de intervención: interacciones y seguimientos*

TEI-Que-CSF	Coeficiente	EE	z	p	IC 95%
Constante	87,504	1,742	50,24	0,000	(84,1; 90,9)
Grupos					
Experimental I	-4,048	2,095	-1,93	0,053	(-8,2; 0,1)
Experimental II	-8,278	2,172	-3,81	<0,001	(-12,5; -4,0)
Seguimiento					
Tiempo 1 (post)	-4,101	1,976	-2,07	0,038	(-8,0; -0,2)
Tiempo 2 (5 m.)	-3,002	1,913	-1,57	0,117	(-6,8; 0,7)
Grupo#Seguimiento					
Exp. I#1	1,883	2,362	0,80	0,425	(-2,7; 6,5)
Exp. I#2	-0,101	2,309	-0,04	0,965	(-4,6; 4,4)
Exp. II#1	8,300	2,452	3,39	0,001	(3,5; 13,1)
Exp. II#2	10,199	2,400	4,25	<0,001	(5,5; 14,9)
Efectos aleatorios					
Estudiante					
Var (cons)	59,961	8,490			(45,4; 79,1)
Var (residual)	89,744	5,953			(78,8; 102,2)
AIC	5919,753				
BIC	5970,835				
ICC	0,401	0,042			(0,3; 0,5)

Nota. Exp I = grupo experimental I; Exp II = grupo experimental II; Var (cons) = Varianza constante; Var (residual) = Varianza residual; AIC = criterio de información de Akaike; BIC = criterio de información bayesiano; EE = error estándar; z = puntuación z; p = grado de significación; IC = intervalo de confianza. Wald chi2 (8) = 40,74, p = <0,001. Este modelo tiene en cuenta las tres medidas de cada sujeto.

Tabla 14.4

Modelo III TEI-Que-CSF. Medición del efecto de ajuste con la variable Edad

TEI-Que-CSF	Coeficiente	EE	z	p	IC 95%
Constante	88,246	18,761	4,70	<0,001	(51,5; 125,0)
Grupos					
Experimental I	-4,068	2,164	-1,88	0,060	(-8,3; 0,2)
Experimental II	-8,300	2,245	-3,70	<0,001	(-12,7; -3,9)
Seguimiento					
Tiempo 1 (post)	-4,052	2,322	-1,75	0,081	(-8,6; 0,5)
Tiempo 2 (5 m.)	-2,921	2,798	-1,04	0,296	(-8,4; 2,6)
Grupo#Seguimiento					
Exp. I#1	1,883	2,362	0,80	0,425	(-2,7; 6,5)
Exp. I#2	-0,107	2,312	-0,05	0,963	(-4,6; 4,4)
Exp. II#1	8,303	2,453	3,39	0,001	(3,5; 13,1)
Exp. II#2	10,194	2,403	4,24	<0,001	(5,5; 14,9)
Edad	-0,057	1,444	-0,04	0,968	(-2,9; 2,8)
Efectos aleatorios					
Estudiante					
Var (cons)	60,290	8,530			(45,7; 79,6)
Var (residual)	89,744	5,953			(78,8; 102,2)
AIC	5919,18				
BIC	5974,906				
ICC	0,402	0,042			(0,3; 0,5)

Nota. Exp I = grupo experimental I; Exp II = grupo experimental II; Var = varianza estimada; Var (cons) = Varianza constante; Var (residual) = Varianza residual; AIC = criterio de información de Akaike; BIC = criterio de información bayesiano; EE = error estándar; z = puntuación z; p = grado de significación; IC = intervalo de confianza. Wald chi2 (9) = 40,72, p = <0,001. Este modelo tiene en cuenta las tres medidas de cada sujeto.

Tabla 14.5

Modelo IV TEI-Que-CSF. Medición del efecto de ajuste con las variables Edad e IMC

TEI-Que-CSF	Coeficiente	EE	z	p	IC 95%
Constante	84,802	18,966	4,47	<0,001	(47,6; 122,0)
Grupos					
Experimental I	-4,165	2,165	-1,92	0,054	(-8,4; 0,1)
Experimental II	-8,042	2,254	-3,57	<0,001	(-12,5; -3,6)
Seguimiento					
Tiempo 1 (post)	-4,309	2,330	-1,85	0,064	(-8,9; 0,3)
Tiempo 2 (5 m.)	-3,351	2,819	-1,19	0,235	(-8,9; 2,2)
Grupo#Seguimiento					
Exp. I#1	1,890	2,362	0,80	0,424	(-2,7; 6,5)
Exp. I#2	-0,053	2,312	-0,02	0,982	(-4,6; 4,5)
Exp. II#1	8,334	2,452	3,40	0,001	(3,5; 13,1)
Exp. II#2	10,244	2,402	4,26	<0,001	(5,5; 15,0)
Edad	0,214	1,461	0,15	0,884	(-2,6; 3,1)
IMC	-0,714	0,586	-1,22	0,223	(-1,9; 0,4)
Efectos aleatorios					
Estudiante					
Var (cons)	60,240	8,528			(45,6; 79,5)
Var (residual)	89,692	5,946			(78,8; 102,1)
AIC	5918,926				
BIC	5979,295				
ICC	0,402	0,042			(0,3; 0,5)

Nota. Exp I = grupo experimental I; Exp II = grupo experimental II; Var (cons) = Varianza constante; Var (residual) = Varianza residual; AIC = criterio de información de Akaike; BIC = criterio de información bayesiano; ICC = índice de correlación interclase; EE = error estándar; z = puntuación z; p = grado de significación; IC = intervalo de confianza. Wald chi2 = 42,23, p = <0,001. Este modelo tiene en cuenta las tres medidas de cada sujeto.

Tabla 14.6

Modelo V TEI-Que-CSF. Medición del efecto de ajuste con las variables Edad, IMC y Sexo

TEI-Que-CSF	Coeficiente	EE	z	p	IC 95%
Constante	86,194	18,939	4,55	<0,001	(49,1; 123,3)
Grupos					
Experimental I	-3,935	2,167	-1,82	0,069	(-8,2; 0,3)
Experimental II	-8,042	2,251	-3,57	<0,001	(-12,5; -3,6)
Seguimiento					
Tiempo 1 (post)	-4,400	2,330	-1,89	0,059	(-9,0; 0,2)
Tiempo 2 (5 m.)	-3,421	2,815	-1,22	0,224	(-8,9; 2,1)
Grupo#Seguimiento					
Exp. I#1	1,948	2,362	0,82	0,410	(-2,7; 6,6)
Exp. I#2	0,022	2,313	0,01	0,993	(-4,5; 4,6)
Exp. II#1	8,451	2,454	3,44	0,001	(3,6; 13,3)
Exp. II#2	10,372	2,404	4,31	<0,001	(5,7; 15,1)
Edad	0,171	1,457	0,12	0,907	(-2,7; 3,0)
IMC	-0,687	0,585	-1,17	0,241	(-1,8; 0,5)
Sexo	-1,762	1,150	-1,53	0,125	(-4,0; 0,5)
Efectos aleatorios					
Estudiante					
Var (cons)	59,697	8,508			(45,1; 78,9)
Var (residual)	89,740	5,952			(78,8; 102,2)
AIC	5916,464				
BIC	5981,477				
ICC	0,399	0,412			(0,3; 0,5)

Nota. Exp I = grupo experimental I; Exp II = grupo experimental II; IMC = Índice de Masa Muscular; Var (cons) = Varianza constante; Var (residual) = Varianza residual; AIC = criterio de información de Akaike; BIC = criterio de información bayesiano; ICC = índice de correlación interclase; EE = error estándar; z = puntuación z; p = grado de significación; IC = intervalo de confianza. Wald chi2 (11) = 44,59, p = <0,001. Este modelo tiene en cuenta las tres medidas de cada sujeto.

Tabla 14.7

Modelo VI TEI-Que-CSF. Medición del efecto de ajuste con las variables Edad, IMC, Sexo y Situación Laboral

TEI-Que-CSF	Coeficiente	EE	z	p	IC 95%
Constante	86,957	19,131	4,55	0,000	(49,5; 124,5)
Grupos					
Experimental I	-4,052	2,203	-1,84	0,066	(-8,4; 0,3)
Experimental II	-8,142	2,277	-3,58	0,000	(-12,6; -3,7)
Seguimiento					
Tiempo 1 (post)	-4,377	2,332	-1,88	0,060	(-8,9; 0,2)
Tiempo 2 (5 m.)	-0,390	2,820	-1,20	0,229	(-8,9; 2,1)
Grupo#Seguimiento					
Exp.I#1	1,951	2,362	0,83	0,409	(-2,7; 6,6)
Exp. I#2	0,031	2,313	0,01	0,898	(-4,5; 4,6)
Exp. II#2	8,451	2,453	3,44	0,001	(3,6; 13,3)
Exp. II#2	10,383	2,404	4,32	0,000	(5,7; 15,1)
Edad	0,143	1,462	0,19	0,100	(-0,8; 0,1)
IMC	0,358	0,108	3,31	0,001	(0,1; 0,6)
Sexo	0,224	0,185	1,21	0,226	(-0,1; 0,6)
Sit. Laboral					
Trabaja el padre	-0,283	0,290	-0,98	0,329	(-0,9; 0,3)
Trabaja la madre	-0,097	0,246	-0,39	0,694	(-0,6; 0,4)
Ambos en paro	0,141	0,297	0,47	0,636	(-0,4; 0,7)
Efectos aleatorios					
Estudiante					
Var (_cons)	1,431	0,583			(0,6; 3,2)
Var (residual)	2,952	0,563			(2,0; 4,3)
AIC	5917,157				
BIC	5986,814				
ICC	0,401	0,042			(0,3; 0,5)

Nota. Exp I = grupo experimental I; Exp II = grupo experimental II; IMC = Índice de Masa Muscular; Sit. Laboral fam = situación familiar laboral; Var (cons) = Varianza constante; Var (residual) = Varianza residual; AIC = criterio de información de Akaike; BIC = criterio de información bayesiano; EE = error estándar; z = puntuación z; p = grado de significación; IC = intervalo de confianza. Wald chi2 (12) = 44,66, p = <0,001. Este modelo tiene en cuenta las tres medidas de cada sujeto.

Tabla 14.8*Test de significación global*

	df	Chi-cuadrado	P>Chi2
Grupos	2	13,5	0,001
Seguimiento	2	3,56	0,1683
Grupos#Seguimientos	4	35,09	<0,001

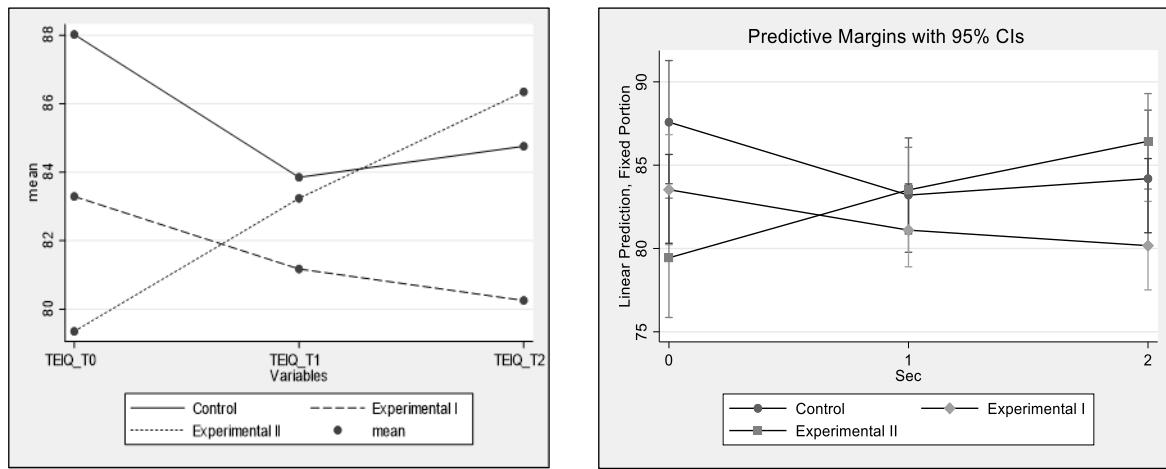
Tabla 14.9*Modelo VII TEI-Que-CSF. Modelo predictivo con interacción TEI-Que-CSF*

TEI-Que-CSF	Coeficiente	EE	z	p	IC 95%
Grupos					
Control	84,910	1,332	63,76	<0,001	(82,3; 87,5)
Experimental I	81,532	0,876	93,03	<0,001	(79,8; 83,2)
Experimental II	83,263	1,011	82,35	<0,001	(81,3; 85,2)
Sec (var.segui)					
Tiempo 0 (pre)	82,977	1,359	61,05	<0,001	(80,3; 85,6)
Tiempo 1 (post)	82,374	0,764	107,89	<0,001	(80,9; 83,9)
Tiempo 2 (5 m.)	83,170	1,136	73,24	<0,001	(80,9; 85,4)
Grupo#Sec					
Control#0	87,581	1,885	46,45	<0,001	(83,9; 91,3)
Control#1	83,204	1,751	47,53	<0,001	(79,8; 86,6)
Control#1	84,191	2,098	40,12	<0,001	(80,1; 88,3)
Exp. I#0	83,529	1,686	49,56	<0,001	(80,2; 86,8)
Exp. I#1	81,102	1,124	72,18	<0,001	(78,9; 83,3)
Exp. I#2	80,169	1,355	59,18	<0,001	(77,5; 82,8)
Exp. II#0	79,439	1,826	43,49	<0,001	(75,9; 83,0)
Exp. II#1	83,513	1,305	63,98	<0,001	(81,0; 86,1)
Exp. II#2	86,431	1,462	58,13	<0,001	(83,6; 89,3)

Nota. Control = grupo control; Exp I = grupo experimental I; Exp II = grupo experimental II; EE = error estándar; z = puntuación z; p = grado de significación; IC = intervalo de confianza. Este modelo tiene en cuenta las tres medidas de cada sujeto.

Figura 7

Valores observados en las puntuaciones de la muestra y los valores predichos



Apéndice B BODY LOVERS

Consentimiento informado participación en programa online

UAB Universitat Autònoma de Barcelona

UAIC
unitat d'avaluació i
intervenció en imatge corporal

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA LA PARTICIPACIÓN EN
EL CURSO ONLINE BODY LOVERS**

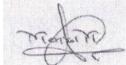
Barcelona, 3 de junio 2020

Estimado/a participante,

Somos un equipo de investigación de la Universidad Autónoma de Barcelona que ofrecemos un curso online en el que aprenderás a mejorar tu autoestima y la satisfacción por tu cuerpo y a desarrollar habilidades para responder ante las burlas o comentarios sobre tu apariencia física. Además, trabajaremos las emociones y aprenderemos pautas de alimentación saludable. Durante este curso os pediremos completar una encuesta sobre estos temas al comienzo del curso, una vez terminado y a los 3 meses. El curso BODY LOVERS tiene una duración de 8 sesiones en formato grupal de 75 minutos donde a partir de diferentes ejercicios y discusiones aprenderemos a cuidar nuestro cuerpo.

Vuestras respuestas a la encuesta serán analizadas y nos ayudarán a mejorar la salud de las personas. Vuestras respuestas no serán observadas o utilizadas por otras personas que no sean los investigadores del equipo y serán conservadas hasta la finalización de este proyecto de investigación y durante un periodo posterior, una vez que la información que identifiquemos de cada participante sea eliminada, de acuerdo con la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal. La colaboración en el estudio es voluntaria de manera que puedes abandonar la actividad en cualquier momento que lo desees y esto no tendrá consecuencias negativas en ningún sentido, por eso te pedimos tu consentimiento informado.

Atentamente



Marisol Mora Giral, MSc. Ph.D
Jefa de la Unidad de Evaluación e Intervención en Imagen Corporal
Departamento de Psicología Clínica y de la Salud UAB
Tel. 0034935812723

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL CURSO BODY LOVERS

Nombre..... comunico que he leído el documento informativo que se me ha entregado y que, habiendo recibido suficiente información sobre el estudio, acepto participar en el curso online BODY LOVERS y contestar a las encuestas:

Firma del/la participante
Nombre y apellidos.....
DNI o pasaporte.....
Mail.....

Consentimiento informado para análisis materiales audiovisuales compartidos en actividad BODY LOVERS PLUS

UAB Universitat Autònoma de Barcelona

UAIC
unitat d'avaluació i
intervenció en imatge corporal

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA
EL ANÁLISIS DE LOS VÍDEOS DE
BODY LOVERS PLUS***

Barcelona, 22 de enero 2021

Estimado/a participante,

Durante el curso BODY LOVERS ONLINE llevamos a cabo una última sesión en la que trabajamos diversos conceptos en relación a la imagen corporal positiva a través de la aplicación de mensajería WhatsApp. A esta actividad la llamamos **BODY LOVERS PLUS***, y la realizamos desde el 14 de diciembre del pasado año hasta el 3 de enero del actual. La información compartida refleja avances y reflexión personal que nos gustaría poder analizar con mayor rigurosidad para valorar el efecto del programa. Por ese motivo, quisieramos preguntarte si estás de acuerdo en que dicha información sea analizada por el equipo de investigación de la Unidad de Evaluación e Intervención en Imagen Corporal (UAIC) del Departamento de Psicología Clínica y de la Salud, dirigido por la Dra. Marisol Moral Giral, docente de la Universidad Autónoma de Barcelona.

La información recogida será analizada y nos ayudará a mejorar el contenido y el diseño del curso. La información compartida no será observada ni utilizada por otras personas que no sean los investigadores del equipo y serán conservadas hasta la finalización del proyecto de investigación y durante un periodo posterior, una vez la información que identifiquemos de cada participante sea eliminada, de acuerdo con la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal. La cesión de la información individual para su análisis y valoración es voluntaria de manera que en cualquier momento que lo desees puedes revocar el consentimiento y esto no tendrá consecuencias negativas en ningún sentido, por eso te pedimos tu consentimiento informado.

Atentamente



Marisol Mora Giral, MSc. Ph.D
Jefa de la Unidad de Evaluación e Intervención en Imagen Corporal
Departamento de Psicología Clínica y de la Salud UAB
Tel. 0034935812723

Nombre..... comunico que he leído el documento informativo, que se me ha entregado y que, habiendo recibido suficiente información sobre el estudio, acepto que la información recogida en la actividad Body Lovers Plus* pueda ser utilizada por el equipo investigador.

Firma del participante
Nombre y apellidos.....
DNI o pasaporte.....

Enlace web batería de cuestionarios

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfV4dbV3A12FMND6A28E-5Ea2RxYOy-17sbwK_DL3O3sr_HWA/viewform?usp=sf_link

Enlace web encuesta de satisfacción

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScIJuB8CPC9laZF-A51QOs6s6Nw8YnYQgMvLIK8bz-K6zl9sg/viewform?usp=sf_link

Encuesta de Salud y Alimentación



ENCUESTA DE SALUD Y ALIMENTACIÓN BODY LOVERS ONLINE

Datos:

Nombre:
Edad:
Fecha de nacimiento:
Nivel de estudios:
Ocupación:
Estado civil:
Hijo/a:

Antecedentes familiares (Responda Sí, No, No sé):

Diabetes mellitus
Sí: parentesco (abuelos, padres, hermanos, tíos)
Dislipidemias (colesterol total, triglicéridos, colesterol, LDL elevados)
Colesterol HDL bajo
Sí: parentesco (abuelos, padres, hermanos, tíos)
Obesidad
Sí: parentesco (abuelos, padres, hermanos tíos)
Infartos en personas menores a 40 años
Sí: parentesco (abuelos, padres, hermanos tíos)
Cáncer
Sí: parentesco (abuelos, padres, hermanos, tíos)
Tipo de cáncer

Antecedentes médicos (Responda Sí, No, No sé):

Es alérgico/a:
Medicamento:
Alimento(s):
Presenta una enfermedad:
Nombre:
Se ha sometido alguna intervención quirúrgica:
Nombre:
Fecha:
Tratamiento actual:

Hábitos de salud

Tabaco:		
Número de cigarrillos al día:		
Alcohol:	Sí	
Tipo de bebida:		
Cantidad:		Frecuencia (al día, fin de semana, al mes o fin de semana):
Toma algún medicamento o suplemento:	Sí	
Nombre:		Y quién se lo prescribió:
Micción: frecuencia de orina: cuántas veces al día:		
Deposiciones: frecuencia de defecar: cuántas veces al día:		
Ronca:		
Padece insomnio:		
Siente necesidad de comer de manera compulsiva entre 19:00 h. y 21:00 h.:		
Y al cabo de menos de 1 hora tenga nuevamente hambre de algo sobre todo dulce:		
Padece frecuentemente dolor de cabeza:		
Horario:		
Padece frecuentemente visión borrosa:		
Horario:		
Padece frecuentemente irritabilidad:		
Horario:		
Realiza algún tipo de actividad física:		
Tipo:	Lugar:	Frecuencia: Tiempo/horario: De ... a ...
Consumo algo antes del ejercicio (Sí o No):		
Describa que consume:		
Horas de estar sentado en el día (esto incluye el trabajo, el trasladarse en un vehículo, ocio):		

Hábitos de alimentarios

Alimentos que consume:	
¿Consume leche?	
Tipo de Leche:	
Frutas:	
Verduras:	
Cereales Tipo arroz, pasta, galletas, pan	
Productos de origen animal:	
Frutos secos ejemplo cacahuetes nueces, almendras:	
Hora de levantarse habitualmente:	

Desayuno

Hora:	Lugar (casa o fuera de casa):
Ejemplo de desayuno:	
Si en un bocata o bocadillo describa tipo de producto de origen animal. Ejemplo: jamón de pavo o cerdo	

Almuerzo/Colación de la mañana

Horario:	
Describa qué consume habitualmente.	
Ejemplo: barra de fibra, dulces, pan dulce.	
Cantidad número de piezas	
Bebidas, refresco embotellado, agua fresca, té, café americano, capuchino, etc.	
Endulzado con azúcar o sustituto de azúcar. Cantidad.	

Comida

Hora de la comida:	Lugar: (casa o fuera de casa)
Ejemplo y describa lo que consume	
El orden de consumo, es decir que consume primero: el arroz, el producto de origen animal tipo pollo, carne roja, pescado, la verdura.	
Verdura tipo sopa o verduras al vapor, ensalada, asada o salteada	
Si hay postre qué tipo y cuánto:	
Bebidas: tipo de bebida y cantidad	

Merienda/Colación de la tarde

Horario:	
Describalos. Ejemplo: algún pan dulce, barra de fibra o bollería. Colocar la cantidad.	
Fruta qué tipo y la cantidad:	

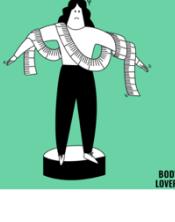
Cena

Horario de cena:	Lugar en casa o fuera de casa:
Describir ejemplo:	
Rollitos de jamón de qué tipo de cerdo de pavo	
Refrescos/bebidas: tipo y cantidad	

Horas de sueño

Horario de acostarse:	
Horas de descanso habitualmente:	

Tabla 15. Material publicado en Instagram durante el desarrollo del programa

Viñetas	Texto publicado
	<p>Hoy os presentamos BODY LOVERS, un curso online gratuito dirigido a adolescentes y jóvenes interesados/as en mejorar su autoconfianza y apreciación por su cuerpo.</p>
	<p>Aprenderás a poner a prueba los pensamientos negativos sobre tu apariencia física, aceptar tu cuerpo y sentir que puedes ir dando pasos hacia una mayor confianza en ti mismo/a. Aplicado por psicólogas especialistas en promoción de salud.</p> <p>Si quieras saber más pregúntanos por DM.</p>
	<p>¡Buenas tardes a todxs!</p>
	<p>¡La semana pasada comenzamos con BODY LOVERS y nos quedamos encantadas con la experiencia online!</p>
	<p>Muchos estudios revelan que tener una visión crítica e informada sobre aquello que nos hace daño y nos impide crecer sanamente como personas y como sociedad mejora nuestro bienestar.</p>
	<p>¡Mañana nos vemos con la misma energía!</p>
	<p>Buenas tardes a todxs, seguimos con el taller online de BODY LOVERS.</p>
	<p>Cuando aparecen en nuestra cabeza dudas sobre nuestra valía y capacidades, nuestro desafío será romper su lógica preguntándonos:</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Para qué me sirve pensar así? - ¿Niego mi potencial al utilizar una etiqueta? - ¿Me permite salir de donde estoy o me quedo donde no quiero estar?
	<p>Y, con una mirada amable, reconocer aquello que nos caracteriza y guiarlos por nuestros valores. Muchas gracias</p>
	<p>Las burlas o comentarios que recibimos sobre nuestra apariencia física son eco de los imperativos estéticos que los medios de comunicación, las redes sociales y la industria de la belleza lanzan con intereses económicos, políticos y patriarcales. Nos pasan factura.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué relación hay entre mis complejos y el constante bombardeo de cuerpos o partes del cuerpo glamurosamente fotografiados a los que me expongo? - ¿Qué he aprendido desde la infancia? - ¿Qué me hará crecer de una forma más saludable? - Si recibo una burla o comentario, ¿quién se equivoca: quien juzga o yo si acepto el juicio?
	<p>Buenas tardes a todxs,</p>
	<p>Acercarnos a discursos que nos hablan de nuestro cuerpo de forma amable, sin encasillarlo y sin juicios que lo penalizan, nos recuerdan que podemos mirarlo con cariño y disfrutarlo. ¡Son estimulantes!</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - Nos recomiendas algún libro, canción, película o activista que nos invite a sentirnos cómodos/as en cualquier forma o tamaño corporal?

¡Buenas tardes a todxs y feliz lunes!



Cuando voy a bailar no me cohíben ni me avergüenzan mis piernas o mis michelines sino los mensajes que he recibido y me hacen creer que esas partes de mi cuerpo están mal.

No acepto ese mensaje y me rebelo diciendo: ¡Soy una persona estupenda, valiosa y divertida y he venido a disfrutar!

¡Buenas tardes a todxs!



Voy poco a poco cuestionando las normas estrictas que refuerzan mis inseguridades y me doy la oportunidad de comprobar que puedo disfrutar sin ellas de aquello que valoro, me gusta y con curiosidad quiero vivir. Conforme me voy sintiendo capaz, me propongo nuevos retos.

Tengo derecho a ser una persona amada, respetada y querida.

¡Me lanzo a la piscina!

Buenas noches a todxs,



Me doy la oportunidad de mirar dentro de mí desde la simpatía, la ternura y el amor en vez de tratarme con dureza y enredarme en luchas que me llevan siempre al mismo lugar. Desde la autoempatía, amplio la perspectiva y cambio mi actitud.

Crea frases para decirte lo que necesitas decirte.

Teniendo cuenta lo anterior, ¿qué te dirías?

¡Buenas tardes a todxs!



Disfruto de las olas, del olor a salitre, del característico calorcito del sol en mi piel y de compartir toalla con un buen libro. Las estrías de mis muslos, mis piernas a medio depilar y mi tripa al aire no van a diferenciar un día de playa de uno que no.

Luzco el bañador que me gusta y con unas gafas llamativas ¡doy rollo a mi outfit!

¿Tus rutinas de belleza para ir a la playa son modificables? ¿O invariables?

¡Buenas tardes a todxs!



Aunque no todos los días me siento igual con mi cuerpo, recordarme que me interesa desafiar los intereses rígidos de la cultura de la belleza y darme el permiso para vivir en mis formas y mi tamaño sin juzgarme fortalece mi confianza corporal.

Tomo una bocanada de aire y me centro en mis gustos, mis necesidades y mis deseos. Así me siento más libre.

¿Cómo fortaleces tu confianza corporal? ¿Qué te funciona?

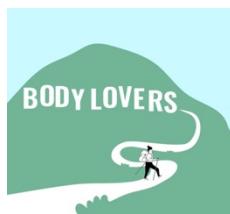


Weight talk o Fat talk son conversaciones cotidianas aparentemente inocentes sobre la apariencia, hábitos de alimentación o actividad física en los que se comparten quejas y trucos para cambiar la forma o el tamaño de cuerpo de forma poco saludable.

“Tengo que perder un par de kilos”, “he comido como un animal”, “mañana empiezo a tope el gym”, o dichos como “para presumir hay que sufrir” son ejemplo de ello.

Lejos de mejorar nuestra confianza corporal y la de quienes están cerca, nos invita a sentirnos insatisfechos/as con nuestro cuero y a no cuidarlo.

Te invitamos a detectar estas conversaciones y proponer temas más amables.



¡¡¡Hola!!!

Acabamos de terminar con la primera edición online del curso BODY LOVERS en el que hemos tenido la oportunidad de conectar con aquello que nos hace valiosos/as y fortalecer nuestra confianza corporal.

Queremos agradecer a todos los y las Body Lovers que han participado durante estos meses por su confianza y entusiasmo. Os invitamos a seguir sumando experiencias positivas e ir haciendo girar la rueda de la imagen corporal.

Sed curiosos/as y poned en práctica aquello que os es útil y os funciona y notad el efecto que tiene hablarse desde la autoempatía y el autocuidado. Aplazad vuestras críticas para otro momento en el que podáis hacer valoraciones más razonables.

¡¡¡Feliz miércoles!!!

¡¡¡Hola!!!



Con este post damos cierre a la primera edición del curso online BODY LOVERS y aprovechamos para agradecer al equipo UAIC, a @angelernevestosierraovando y a @juliasubiza_por haber hecho posible este proyecto tan enriquecedor.

Ahora toca descansar un poco para coger energías y seguir trabajando con las mismas ganas.

BODY LOVERS es un curso de prevención de problemas relacionados con la imagen corporal, alimentación y peso, y promoción de salud.

¡Esperamos traer nuevas ediciones pronto!

