

Autoaceptación y mecanismos cognitivos sobre la imagen corporal

Adriana Anuel, Angie Bracho, Nereida Brito, José Eduardo Rondón y Dimas Sulbarán
Universidad Central de Venezuela

La presente investigación plantea indagar el efecto producido por un programa de intervención para la potenciación de la autoaceptación (positivo) y por un programa de intervención cognitivo sobre la imagen corporal. Se fundamenta específicamente en la idea de la prevención de los factores de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria desde una perspectiva de la normalidad en la prevención de la insatisfacción corporal. Se trabajó un diseño factorial 2x2, con 120 participantes de ambos sexos, de edades entre 10 y 12 años, seleccionados de manera estratificada. Para evaluar las hipótesis se usó el análisis de varianza de dos vías. Los resultados permitieron concluir que solo el programa de intervención cognitivo se muestra efectivo sobre la variable dependiente imagen corporal, al mantener su significación estadística; hecho que se evidencia tanto en el análisis de varianza de dos vías general como al controlar el efecto de las covariables, edad y sexo.

Cognitive mechanisms and self-acceptance of body image. This research proposed to investigate the effect of an intervention program to strengthen self-acceptance (positive), and a cognitive intervention program on body image. Specifically, it is based on the idea of prevention of risk factors for eating disorders from the perspective of normalcy in the prevention of body dissatisfaction. We used a 2x2 factorial design with 120 participants of both sexes, aged between 10 and 12 years, selected by stratification. To evaluate the hypothesis, we used two-way analysis of variance. The results concluded that only the cognitive intervention program affected the dependent variable body image, maintaining its statistical significance, which is revealed both in the general two-way ANOVA and when controlling the effect of the covariates, age and sex.

La alarmante incidencia y prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) es uno de los problemas de salud pública en la actualidad, tanto en países desarrollados como en vía de desarrollo, los cuales han sido considerados como epidemias que afectan principalmente a adolescentes y preadolescentes (Castrejón, Bautista y Cervantes, 2010; Díaz, 2003).

Esos trastornos tienen asociados una serie de factores de riesgo, entre los que se encuentran las conductas de dieta, la internalización del ideal de la delgadez, el evitar alimentos engordantes, la imagen corporal, específicamente la insatisfacción corporal, a quien se le ha prestado la mayor atención (Morales et al., 2002; Valverde, Rivera y Moreno, 2010).

Tradicionalmente, la prevención de este tipo de problemática se ha realizado desde la psicología enfocada en los factores negativos de la conducta, el modelo de la enfermedad, el cual ha apuntado hacia la prevención de los factores de riesgo usando técnicas cognitivo-conductuales, trabajando con las creencias y pensamientos de la persona acerca de su cuerpo (Escoto, Camacho, Rodríguez y Mejía, 2010).

Los programas de prevención desarrollados bajo este enfoque psicológico han sido orientados a distintos tipos de intervención;

las que han resultado ser más efectivas para mejorar la imagen corporal y los problemas alimentarios son aquellas que promueven una visión crítica de la información mediática (Grabe, Ward y Hyde, 2008; Wade, Davidson y O'Dea, 2003), las que emplean la técnica de disonancia cognitiva (Burton y Stice, 2006; Stice, Chase, Stormer y Appel, 2001) y las que fomentan el mejoramiento de la autoestima (Yager y O'Dea, 2008).

A los fines de modificar esa concepción de enfermedad, actualmente se recomienda enfocar los programas de prevención desde la perspectiva de la normalidad y de la salud, amparados tanto en la psicología de la salud, quien ha formulado un concepto más completo de salud, como desde el paradigma de la psicología positiva en la que se facilita la puesta en marcha de conductas más flexibles y menos predeterminadas, que ayudan a la persona a ampliar sus repertorios conductuales haciéndolos más adaptativos y, en general, de un mejor funcionamiento (Góngora, 2010).

Es así como en los últimos años se ha encontrado evidencia empírica que demuestra la efectividad de las intervenciones positivas en la generación de cambios saludables en la población clínica, en estudiantes universitarios y en personas con problemas de salud física. Los resultados van de moderados a grandes, dando de esta manera un apoyo significativo a su inclusión dentro de los abordajes de la práctica psicológica (Emmons y McCullough, 2003; Fava, 1999; Ingram y Snyder, 2006; Linley, Joseph, Harrington y Wood, 2006; Lyubomirsky, Sheldon y Schkade, 2005; Seligman, 2008; Seligman, Rashid y Parks, 2006).

Dentro de este marco, Góngora (2010) presenta una propuesta de intervención novedosa, que se enfoca en la reducción de los fac-

tores de riesgo y en el desarrollo de aspectos positivos personales en el individuo.

Sobre la base de dicho trabajo se plantea la presente investigación con la intención de ofrecer un mayor entendimiento del efecto de la potenciación de aspectos positivos y el trabajo con los componentes cognitivos. Se propone no solo la implementación de un programa en donde se apliquen en conjunto las técnicas tradicionales y las técnicas positivas, sino dos programas de intervención, uno positivo y otro tradicional, lo que permitiría conocer el efecto diferencial de los tipos de técnicas trabajadas en dichos programas. Específicamente partiendo de la noción de prevención, el trabajo se circunscribe al abordaje de los problemas asociados a la imagen corporal, los cuales son considerados importantes predictores de TCA (Rivarola, 2003).

En tal sentido, se pretende obtener evidencia empírica para discriminar de mejor manera qué funciona realmente: ¿el abordaje de los mecanismos cognitivos?, ¿la potenciación de las variables positivas? o ¿una combinación de ambos? Esto lleva a enunciar el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es el efecto de un programa de intervención para la potenciación de la autoaceptación y de un programa de intervención cognitivo sobre la imagen corporal en un grupo de pre-adolescentes?

Método

Participantes

La muestra seleccionada fue de 120 preadolescentes, 76 de sexo masculino (63,3%) y 44 de sexo femenino (36,7%), con edades entre 10 y 12 años, media de 11,23 años y desviación típica de 0,827, de nivel socioeconómico medio, procedentes del colegio privado Fray Luis de León ubicado en Caracas, Venezuela, escogidos con un muestreo probabilístico estratificado por edad.

Instrumento

Se utilizó el Cuestionario de la Figura Corporal (Body Shape Questionnaire [BSQ - 34]) diseñado por Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn en 1987 y validado en Colombia en el 2007 por Castrillón, Luna, Avendaño y Pérez. Consta de 34 ítems inversos y mide la insatisfacción corporal y la preocupación por el cuerpo en una escala tipo Likert de seis puntos que van de nunca a siempre.

Con un análisis factorial exploratorio, método de los componentes principales con rotación varimax, Castrillón et al. (2007) determinaron su validez de constructo ($KMO=0,98$; prueba de esfericidad de Bartlett, $X^2=39821$; $gl=521$ $p=0,000$; porcentaje de varianza explicada total 52,3%).

En cuanto a la confiabilidad de la prueba, dichos autores reportaron los índices de consistencia interna calculados en la validación colombiana a través de un alfa de Cronbach, resultando 0,96 para el instrumento en general, 0,95 para el primer factor y 0,92 para el segundo. La prueba originalmente presenta un coeficiente de correlación intraclass (CCI) obtenido en la prueba test-retest, administrada con 21 días de diferencia de 0,88.

Variables

Como variables independientes se plantearon el programa de intervención para la potenciación de la autoaceptación (Programa

Positivo) y el programa de intervención cognitivo (Programa Cognitivo); tomando los valores de: presencia-ausencia.

La imagen corporal fue seleccionada como variable dependiente (VD), entendida como los sentimientos y actitudes que tienen las personas hacia el propio cuerpo (Fisher, 1986; cp. Raich, 2004).

Las variables extrañas controladas fueron las siguientes: sexo (mediante aleatorización y estadísticamente haciendo un análisis de covarianza), nivel socioeconómico (con el procedimiento de eliminación); edad (estadísticamente, al incorporarla como covariable en el ANOVA de 2 vías); la presentación del material y el experimentador (manteniendo constantes las condiciones experimentales); factor de error producido por la medición de la VD (usando un instrumento con confiabilidad y validez aceptables); y diferencias individuales de los participantes (con la triple aleatorización).

Procedimiento

Se desarrolló una investigación experimental de campo, de corte transversal, para lo cual se decidió trabajar con un diseño factorial 2x2, con pretest y posttest.

Se ejecutó mediante dos fases: pre-experimental y experimental. La primera fase comprendió la aplicación de la prueba piloto del cuestionario BSQ-34 y de las actividades del programa combinado a una población de 15 niños. Sus resultados permitieron ajustar los programas de intervención. Se aplicaron entrevistas con el fin de conocer el desenvolvimiento de la VD en el contexto venezolano, a adolescentes y a expertos que trabajan en el campo de la imagen corporal.

La fase experimental se realizó durante dos semanas, cinco sesiones de trabajo (de 45 minutos cada una) y dos sesiones de aplicación para el pretest y posttest (aproximadamente 20 minutos cada una).

El Programa Positivo incluyó actividades enfocadas en el reconocimiento de virtudes y fortalezas: se invitó a los participantes a llevar un diario donde identificaban las actividades de preferencia que podían realizar mediante un cuerpo saludable. Se desarrolló la observación de la imagen corporal en espejos y dibujo total de las siluetas con la finalidad de identificar cualidades en el cuerpo y se propiciaron situaciones como producción de lemas publicitarios para que éstos expresaran de forma verbal y escrita la identificación de sus potencialidades y las de sus compañeros de clase.

El Programa Cognitivo se basó en el desarrollo de discusiones grupales sobre creencias en torno a imagen corporal y hábitos saludables, evaluación crítica de imágenes contenidas en revistas y otros medios de comunicación respecto a su correspondencia con la realidad, y adicionalmente se plantearon interrogantes que ayudaran a desligar ideal de persona exitosa con cualidades físicas ideales como delgadez o belleza.

En el Programa Combinado se integraron todas las actividades antes descritas, siendo la única diferencia una menor cantidad de participación individual en aras de desarrollar las sesiones empleando la misma cantidad de tiempo.

Mediante la triple aleatorización (participantes, grupos y condiciones experimentales) se conformaron 4 grupos de niños (con $n=30$ cada uno), uno control y 3 experimentales. Se aplicó a cada uno el BSQ-34 para la medida pretest de la imagen corporal. La asignación de los grupos fue la siguiente: Grupo 1: grupo control y no recibió ningún tratamiento; Grupo 2: Programa Cognitivo; Grupo 3: Programa Positivo y Grupo 4: Programa Combinado.

Análisis de datos

Los resultados se analizaron con el software SPSS 17.0. Se contrastaron los supuestos de homocedasticidad y normalidad con la prueba de Levene y la Kolmogorov-Smirnov, respectivamente, arrojando como resultado que los datos cumplen con dichos supuestos, lo que permitió utilizar pruebas paramétricas. Por ello, para los análisis estadísticos se aplicó la prueba análisis de varianza factorial (ANOVA) de dos vías, con un valor crítico asociado de $\alpha = 0,05$.

De forma complementaria se realizaron pruebas *t* de Student para muestras relacionadas, con la finalidad de concluir acerca de la existencia o no de diferencias estadísticamente significativas en la medida pretest y postest de la variable dependiente para cada una de las condiciones experimentales; además se calculó el coeficiente de correlación de Pearson para determinar la correlación entre la variable edad y la variable imagen corporal, y por último se incluyeron análisis estadísticos para las covariables edad y sexo.

Resultados

En la tabla 1 puede apreciarse para cada condición experimental, tanto la medida pretest como la de postest de la VD imagen corporal, el valor de su media (M) y de su desviación típica (DT). Se aprecia que para el pretest el grupo control mostró la media más baja de las condiciones (166,80) y el grupo que recibió la combinación de los programas de intervención (combinado) presentó la media más alta (175,67). En relación a los puntajes en la variable dependiente mostrados en el postest por cada condición, se evidencia que sigue siendo el grupo control quien presenta la media más baja (174,10), pero es ahora el grupo sometido al programa de intervención cognitivo quien arroja la media más elevada (193,07). Las variaciones antes referidas se recogen en la figura 1.

En cuanto a los análisis estadísticos inferenciales, en primer lugar se corrieron las pruebas de de Levene para contrastar el supuesto de homocedasticidad (se obtuvo un valor crítico de 0,103 concluyéndose que los grupos muestran homogeneidad de varianzas); y la prueba de Kolmogorov-Smirnov para contrastar el supuesto de normalidad para la variable imagen corporal (se encontró un valor crítico mayor a $\alpha = 0,05$, confirmándose que la distribución de los puntajes de la variable en la población es normal).

Al satisfacer los supuestos anteriores y teniéndose un nivel de medición de la variable dependiente de intervalo, se escogió el análisis de varianza factorial (ANOVA) de dos vías, por ser la prueba paramétrica más adecuada para contrastar las hipótesis planteadas en el estudio.

Tabla 1

Estadísticos descriptivos de las medidas pretest y postest de la imagen corporal para cada condición experimental

Condición experimental	N	Pretest		Postest	
		M	DT	M	DT
Control	30	166,80	20,37	174,10	21,29
Cognitivo	30	168,57	15,99	193,07	9,01
Positivo	30	172,10	24,63	190,20	16,06
Combinado	30	175,67	18,21	190,70	15,39
Total	120	170,78	20,09	187,02	17,55

La tabla 2 muestra los resultados del ANOVA, encontrándose que el Programa Positivo arroja un valor F de 5,115 con un nivel de significación de 0,026; el Programa Cognitivo muestra un F de 10,475 y una significación de 0,002; y para la condición experimental que recibió la interacción entre los programas se obtuvo un F de 9,825 y una significación de 0,002. Para los tres programas se evidencia un nivel de significación menor al nivel crítico asociado $\alpha = 0,05$.

Consecuentemente, la figura 2 muestra la interacción entre los programas de intervención, se percibe que la presencia de ambos programas tiene efectos positivos sobre la VD imagen corporal. Sin embargo, es importante notar que la presencia del Programa Cognitivo en ausencia del Programa Positivo fue el que puntuó valores más altos en comparación a la presencia del Programa Positivo en ausencia del Programa Cognitivo.

Considerando que los programas tuvieron un efecto estadísticamente significativo sobre la variable dependiente, se realizó un análisis complementario a través de la aplicación de la prueba *t* de Student para muestras relacionadas.

Tal como se observa en la tabla 3, todos los grupos que participaron en los distintos programas de intervención obtuvieron diferencias significativas entre los puntajes de la VD del pretest y el postest, al obtener valores críticos iguales o menores al valor de $\alpha = 0,05$. Estos resultados se confirman al comparar los valores de media y desviación típica de cada grupo en el pretest y el postest (tabla 1).

Dado que Góngora (2010) y Acosta, Llopis, Gómez y Pineda (2005) señalan la influencia de la edad en este tipo de intervenciones, se calculó en esta investigación la correlación entre dicha variable y la variable imagen corporal, obteniendo un coeficiente de correlación de Pearson ($r = -0,265$; $p < 0,001$).

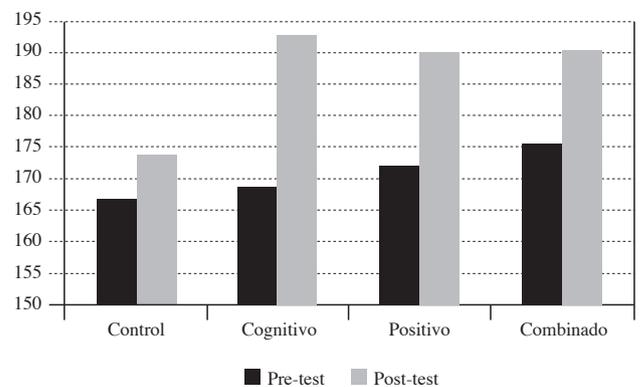


Figura 1. Medias de la medida pretest y postest de la variable dependiente imagen corporal para cada condición experimental

Tabla 2

Anova factorial: programa positivo y programa cognitivo

Condición experimental	General			Covariable edad			Covariable sexo		
	gl	F	α	gl	F	α	gl	F	α
Positivo	1	5,115	0,026	1	1,327	0,252	1	7,967	0,006
Cognitivo	1	10,475	0,002	1	12,651	0,001	1	18,267	0
Interacción	1	9,825	0,002	1	0,605	0,438	1	15,404	0
$\alpha = 0,05$									

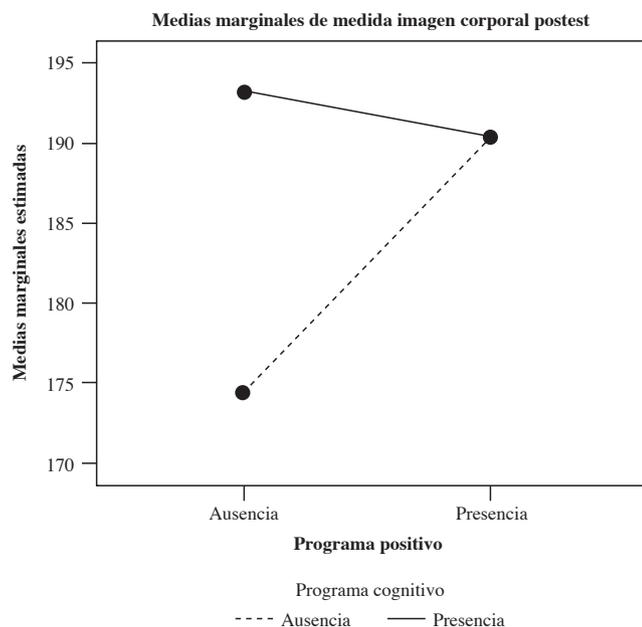


Figura 2. Gráfico de perfil: programa positivo y programa cognitivo

Tabla 3
Prueba t de Student para muestras relacionadas: medida pretest-postest

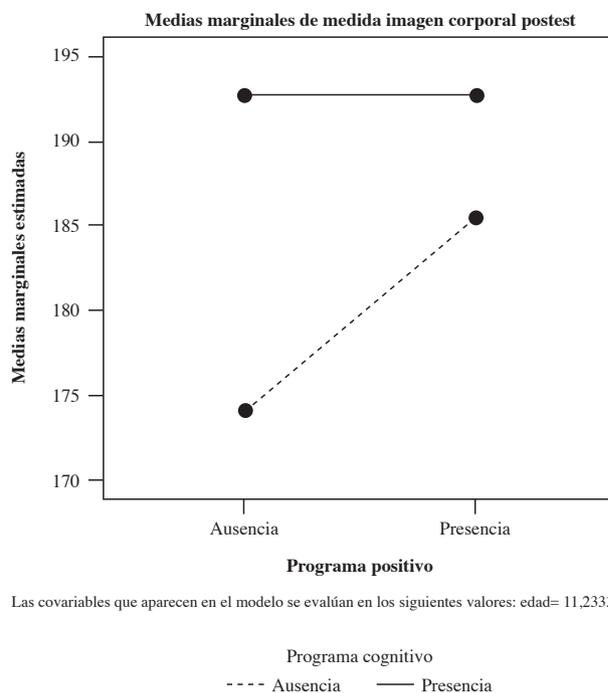
Grupo	M	DT	t	gl	Sig. (2 colas)
Cognitivo	-24,500	13,786	-9,734	29	,000
Positivo	-18,100	26,596	-3,728	29	,001
Combinado	-14,833	14,544	-5,586	29	,000
Control	-4,467	6,852	-3,571	29	,001

En concordancia con ello y para profundizar el análisis de los datos se realizó un análisis de varianza factorial para la imagen corporal controlando la variable edad. Los resultados encontrados difieren al incluir la edad como una covariable en comparación al ANOVA sin dicha covariable. Específicamente, el Programa Positivo mostró un valor F de 1,327 con un nivel de significación de 0,252 mayor a $\alpha=0,05$, por lo cual puede considerarse que al controlar la variable edad no es igual el efecto de dicho programa; de forma opuesta, el Programa Cognitivo sigue teniendo un efecto significativo sobre la VD al obtener un nivel de significación de 0,001 menor a 0,05. La interacción entre los programas arrojó un F de 0,605 y una significación de 0,438 superior al valor crítico asociado; en consecuencia, al controlar la edad no se evidencia un efecto estadísticamente significativo de la interacción de los dos programas sobre la imagen corporal, estos valores pueden apreciarse en la tabla 2.

La figura 3 evidencia que entre las líneas que representan los programas de intervención no hay interacción y, efectivamente, el Programa Cognitivo es el único que tiene efecto significativo sobre la VD imagen corporal cuando se introduce en el análisis la covariable edad.

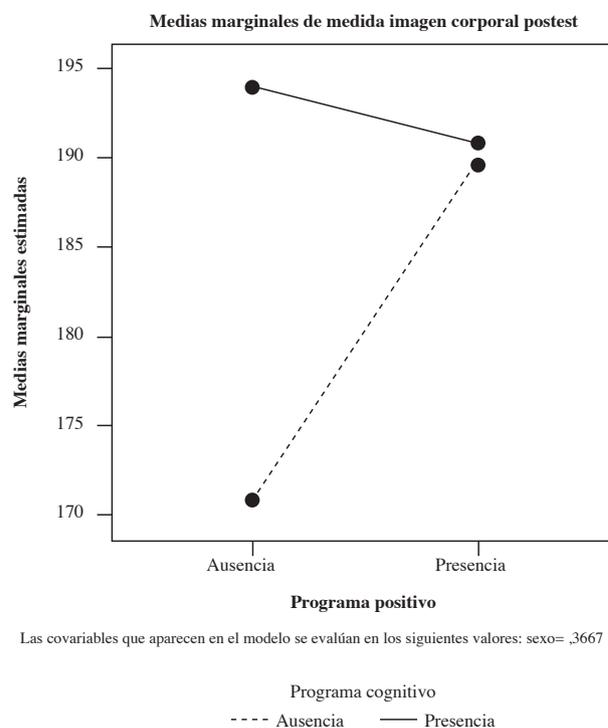
De la misma manera considerando la importancia que tiene la variable sexo en los aspectos relacionados con la imagen corporal en los preadolescentes, se realizó un análisis de varianza factorial para la imagen corporal controlando dicha variable estadísticamente; obteniéndose los resultados reflejados en la tabla 2, que

evidencian para los tres programas de intervención niveles de significación inferiores a $\alpha=0,05$; por lo cual puede considerarse que al controlar la variable sexo todos los programas mantienen sus efectos significativos. En la figura 4 pueden apreciarse los efectos significativos de los tres programas de intervención.



Las covariables que aparecen en el modelo se evalúan en los siguientes valores: edad= 11,2333

Figura 3. Gráfico de perfil: programa positivo y programa cognitivo controlando la variable edad



Las covariables que aparecen en el modelo se evalúan en los siguientes valores: sexo= ,3667

Figura 4. Gráfico de perfil: programa positivo y programa cognitivo controlando la variable sexo

Discusión y conclusiones

Diferentes investigaciones han presentado evidencia empírica de una creciente preocupación por parte de los adolescentes sobre su imagen corporal a edades cada vez más tempranas, lo que repercute en el desarrollo de alteraciones influyendo en la generación de otros problemas más serios que afectan el normal desarrollo y bienestar de dichos adolescentes, como por ejemplo problemas de autoestima, depresión y trastornos de la conducta alimentaria (TCA) (Castrejón et al., 2010; Gasco, Briñol y Horcajo, 2010; Rivarola, 2003; Valverde et al., 2010). La situación antes descrita deja ver la relevancia del presente estudio donde se abordó la variable imagen corporal en preadolescentes en aras de conocer los efectos de dos programas de intervención de tipo preventivo.

Los resultados obtenidos permitieron comprobar que el abordaje de mecanismos cognitivos es el más efectivo en la intervención dirigida a factores como la imagen corporal, quedando confirmada la importancia que Acosta et al. (2005) y Góngora (2010) asignan a la variable edad dentro de este tipo de intervenciones, pues si bien es cierto que las tres intervenciones experimentales mostraron efectos significativos, tanto en el ANOVA general como en el análisis donde se consideró como covariable el sexo, los efectos del Programa Positivo y la combinación de los programas dejaron de ser significativos al hacer el control estadístico de la variable edad.

El único programa que mantuvo el mismo nivel de efectividad en todos los análisis realizados fue el cognitivo, lo cual difiere de los planteamientos hechos por Góngora (2010), quien señaló que la combinación de ambos paradigmas ejercería un efecto positivo en la prevención de problemas con la imagen corporal.

Estos resultados pueden explicarse desde lo señalado por la misma autora: "los adolescentes más jóvenes están en la etapa de cambio corporal y, en general, están menos afectados por la sintomatología alimentaria que los mayores de 16" (Góngora, 2010, p. 288), pero sí están expuestos a la influencia de ideales sobre imagen corporal transmitidos por diversos medios de comunicación (Calaf, León, Hilerio y Rodríguez, 2005).

Aunque haya evidencias empíricas que demuestran que las intervenciones positivas resultaron exitosas para generar cambios saludables en la población clínica, en personas con depresión moderada y severa, en estudiantes universitarios y en personas con problemas de salud física (Emmons y McCullough, 2003; Fava, 1999; Seligman et al., 2006) en el caso del presente estudio los resultados obtenidos indican menor efectividad de estas técnicas en poblaciones con menores rangos de edad.

Con fines complementarios, se aplicaron en el estudio pruebas *t* de Student igualadas para cada situación experimental comparando puntajes de la variable dependiente en el pre y postest. Se confirmó que en efecto hay variaciones significativas en las tres condiciones donde hubo presencia de los programas de intervención, pero lo mismo ocurrió para el grupo con ausencia. Sobre los resultados del grupo control es conveniente exponer que se observó una variación mínima, lo que puede atribuirse a que los participantes se comunicaban entre sí por ser compañeros en actividades extraescolares o hermanos, es decir, éstos tuvieron diversas oportunidades para intercambiar información e incluso discutir algunas de las reflexiones que se daban dentro de las sesiones experimentales en diferentes contextos.

Respecto al trasfondo de cada situación experimental es conveniente hacer una mirada detallada a las actividades desarrolladas en el marco del Programa Cognitivo, desde la cual es posible inferir que éste manifestó un grado de efectividad contundente debido

a que si bien es cierto que, generalmente, los medios de comunicación representan un factor que han influenciado a las personas a seguir una imagen ideal que en muchas ocasiones es imposible o difícil de alcanzar (Calaf et al., 2005) al evaluar críticamente la información mediática y fomentar la disonancia cognitiva sobre el continuo bombardeo publicitario, al parecer condujo a los participantes a restituir los parámetros que tenían para evaluar la imagen corporal. En tal sentido, es importante emprender estudios sobre la correlación entre ambas variables o los mecanismos mediante los cuales específicamente el desmontaje de ideas irreales instituidas por medios de comunicación son capaces de cambiar la percepción que tienen los jóvenes sobre su cuerpo.

Los cambios de los efectos significativos del Programa Positivo y la combinación de ambos programas también puede ser explicado por la ausencia de otras técnicas positivas dentro de las condiciones experimentales como la regulación y manejo de la afectividad, la confianza en sí mismo y la autonomía (Morales et al., 2002; Raich, 2004; y Vásquez, 2006). De manera tal que para futuras investigaciones se recomienda el trabajo con dichas variables para, de esta forma, conocer si el efecto de la potenciación de la autoaceptación se sostiene al incorporar otras variables en los programas de intervención.

Debido a los cambios en los efectos del programa según la variable edad se considera recomendable controlar por balanceo o igualación dicha variable, asimismo se hace conveniente ampliar el rango de edad de los sujetos experimentales que se incluyan en futuros estudios observando los efectos diferenciales que tiene cada intervención en función de dicha variable.

Tomando en cuenta la importancia de la variable nivel socioeconómico (Acosta et al., 2005), resulta interesante probar los efectos del programa de intervención en personas que provengan de nivel socioeconómico alto debido a que en este estrato económico se presentan llamativos índices de riesgos de TCA. Adicionalmente, es conveniente señalar que los resultados obtenidos en esta investigación solo pueden aseverarse en la población estudiada que presenta unas características particulares como por ejemplo pertenecer al nivel socioeconómico medio, es decir, los resultados observados no pueden generalizarse a la población preadolescente venezolana.

Aunque logró demostrarse que la intervención cognitiva generó cambios significativos, no es posible formular conclusiones sobre el papel que tuvo cada una de sus técnicas, por lo cual se recomienda estudiar el efecto de cada técnica por separado.

Asimismo, es pertinente recomendar que en futuras investigaciones se realice una medida de seguimiento en la que se evalúe en los participantes la tendencia a padecer TCA, luego de transcurrido un tiempo tras la aplicación de los programas.

De igual forma, se evidenció la necesidad de ampliar la aplicación en el tiempo.

Adicionalmente, es conveniente realizar este tipo de intervenciones en otras instituciones, así como incorporar las actividades que se incluyeron en cada programa dentro de la planificación diaria de escuelas y liceos.

Los hallazgos del estudio permiten inferir que las intervenciones preventivas orientadas hacia la imagen corporal pueden potenciarse al seleccionar técnicas de intervención de acuerdo a los intereses que tienen los jóvenes en función de su edad. Por ende se sugiere el análisis detenido del trasfondo de cada técnica de intervención en función de las características de los participantes, con la finalidad que las mismas disminuyan los factores de riesgo de TCA y, efectivamente, tengan un papel preventivo.

Referencias

- Acosta, M., Llopis, J., Gómez, G., y Pineda, G. (2005). Evaluación de la conducta alimentaria de riesgo. Estudio transcultural entre adolescentes de España y México. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 5(3), 223-232.
- Burton, E., y Stice, E. (2006). Evaluation of a healthy-weight treatment program for bulimia nervosa: A preliminary randomized trial. *Behavior Research and Therapy*, 44(12), 1727-1738.
- Calaf, M., León, M., Hilerio, C., y Rodríguez, J. (2005). Inventario de Imagen Corporal para Fémias Adolescentes (IICFA.). *Revista Interamericana de Psicología*, 39(3), 347-354.
- Castrejón, J., Bautista, R., y Cervantes, B. (2010). *Imagen corporal y su relación con los trastornos de la conducta alimentaria en mujeres*. Congreso de la Universidad Autónoma del Estado de México.
- Castrillón, D., Luna, I., Avendaño, G., y Pérez, A. (2007). Validación del Body Shape Questionnaire (cuestionario de la figura corporal) BSQ para la población colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(1), 15-23.
- Cooper, P., Taylor, M., Cooper, Z., y Fairburn, C. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6(4), 485-494.
- Díaz, M. (2003). Factores de riesgo relacionados con trastornos en la conducta alimentaria en una comunidad de escolares. *Atención Primaria*, 32(7), 403-409.
- Emmons, R., y McCullough, M. (2003). Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 377-389.
- Escoto, M., Camacho, E., Rodríguez, G., y Mejía, J. (2010). Programa para modificar alteraciones de la imagen corporal en estudiantes de Bachillerato. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 1, 112-118.
- Fava, G. (1999). Well-being therapy: Conceptual and technical issues. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 68, 171-179.
- Gasco, M., Briñol, P., y Horcajo, J. (2010). Cambio de actitudes hacia la imagen corporal: el efecto de la elaboración sobre la fuerza de las actitudes. *Psicothema*, 22(1), 71-76.
- Grabe, S., Ward, L., y Hyde, J. (2008). The role of the media in body image concerns among women: A meta-analysis of experimental and correlational studies. *Psychological Bulletin*, 134(3), 460-476.
- Góngora, V. (2010). Hacia una integración de los paradigmas positivos y de enfermedad en la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. *Psicodebate*, 10, 279-296.
- Ingram, R., y Snyder, C. (2006). Blending the good with the bad: Integrating positive psychology and cognitive psychotherapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 20(2), 117-122.
- Linley, P., Joseph, S., Harrington, S., y Wood, A. (2006). Positive psychology: Past, present and (possible) future. *The Journal of Positive Psychology*, 1(1), 3-16.
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K., y Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Review of General Psychology*, 9(2), 111-131.
- Morales, A., Ramírez, W., Ureña, M., Vargas, A., Umaña, P., y Chaves, R. (2002). Anorexia y bulimia: caracterización y sistematización de la experiencia de intervención de una clínica de adolescentes. *Acta Pediátrica Costarricense*, 16(3), 42-65.
- Raich, R. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22, 15-27.
- Rivarola, M. (2003). La imagen corporal en adolescentes mujeres: su valor predictivo en trastornos alimentarios. *Fundamentos en Humanidades*, 4(1), 149-161.
- Seligman, M., Rashid, T., y Parks, A. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61(8), 774-788.
- Seligman, M. (2008). Positive health. *Applied Psychology: An International Review*, 57(1), 3-18.
- Stice, E., Chase, A., Stormer, S., y Appel, A. (2001). A randomized trial of a dissonance-based eating disorder prevention program. *International Journal of Eating Disorders*, 29(3), 247-262.
- Valverde, P., Rivera, F., y Moreno, C. (2010). Diferencias de sexo en imagen corporal, control de peso e índice de masa corporal en los adolescentes españoles. *Psicothema*, 22(1), 77-83.
- Vázquez, C. (2006). La psicología positiva en perspectiva. *Papeles del Psicólogo*, 27, 401-429.
- Wade, T.D., Davidson, S., y O'Dea, J.A. (2003). Enjoyment and perceived value of two school-based interventions designed to reduce risk factors for eating disorders in adolescents. *AeJAMH (Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health)*, 1(2), 1-8.
- Yager, Z., y O'Dea, J.A. (2008). Prevention programs for body image and eating disorders on university campus: A review of large controlled interventions. *Health Promotion International*, 23, 173-189.