



REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA

www.elsevier.es/rcp



Artículo de revisión

Evaluación de intervenciones sobre imagen corporal positiva en niños y adolescentes: revisión sistemática

Araceli Hernández-Cruz*, Brenda Sarahi Cervantes-Luna**,
María del Consuelo Escoto Ponce de León, Gabriela Rodríguez-Hernández
y Virginia Flores-Perez

Centro Universitario UAEM Ecatepec, Universidad Autónoma del Estado de México, Ecatepec de Morelos, México

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 17 de febrero de 2022

Aceptado el 4 de julio de 2022

On-line el 26 de agosto de 2022

Palabras clave:

Psicología positiva

Imagen corporal

Adolescente

Niño

Desarrollo de programas

R E S U M E N

Introducción: La imagen corporal positiva es un constructo multifacético, holístico y estable, aunque modificable, que refleja el amor y el respeto generalizados por el propio cuerpo, lo que permite apreciar, aceptar y admirar la belleza única y las funciones corporales aunque no concuerden con las imágenes idealizadas. Es relevante fomentar una imagen corporal positiva desde edades tempranas.

Métodos: El objetivo de la presente revisión es sintetizar la evidencia disponible sobre la efectividad de las intervenciones para mejorar la imagen corporal positiva en niños y adolescentes. La búsqueda de la información se realizó en PubMed, Web of Science, MEDLINE-ProQuest y Google Scholar. Se siguieron los lineamientos de la declaración PRISMA y se evaluó la calidad metodológica de los estudios.

Resultados: La revisión incluyó 10 estudios, uno de ellos fue en Latinoamérica. Se han utilizado diferentes instrumentos para evaluar la efectividad de las intervenciones. Aunque en algunas investigaciones se informó una mejora en las variables de interés, los resultados no permanecen a través del tiempo. En las medidas de seguimiento no se encontraron cambios en la satisfacción con la apariencia, la calidad de vida y la autoestima.

Conclusión: Dada la heterogeneidad metodológica de los estudios y a la diversidad cultural de los participantes, el panorama en cuanto a la efectividad de las intervenciones es limitada. Se requieren estudios que contribuyan a la comprensión y a la promoción de la imagen corporal positiva.

© 2022 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

** Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: ahernandezc480@gmail.com (A. Hernández-Cruz), bscervantesl@uaemex.mx (B.S. Cervantes-Luna).
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2022.07.004>

0034-7450/© 2022 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Evaluation of Positive Body Image Interventions in Children and Adolescents: A Systematic Review

A B S T R A C T

Keywords:

Positive psychology

Body image

Adolescent

Child

Programme development

Introduction: Positive body image is a multifaceted, holistic, and stable, although modifiable, construct that reflects a generalized love and respect for one's own body, which allows one to appreciate, accept and admire the unique beauty and functions of the body, even if it does not match idealized images. It is important to promote a positive body image from an early age.

Methods: This review aimed to synthesize the available evidence on the effectiveness of interventions to improve positive body image in children and adolescents. The search for information was conducted in PubMed, Web of Science, MEDLINE-ProQuest, and Google Scholar. The guidelines of the PRISMA statement were followed and the methodological quality of the studies was evaluated.

Results: The review included 10 studies, one of which was in Latin America. Different instruments have been used to evaluate the effectiveness of the interventions. Although in some investigations an improvement in the variables of interest was reported, the results do not persist over time. In the follow-up measures, no changes were found in satisfaction with appearance, quality of life and self-esteem.

Conclusion: Given the methodological heterogeneity of the studies and the cultural diversity of the participants, the picture regarding the effectiveness of the interventions is limited. Studies that contribute to the understanding and promotion of positive body image are needed.

© 2022 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La imagen corporal es la representación interna y subjetiva de la apariencia física^{1,2}. La autovaloración de la imagen corporal puede dar lugar a una satisfacción o insatisfacción corporal (IC)³. En una revisión de la literatura sobre IC en niños y adolescentes, se encontró que las mujeres presentan mayor IC y que se incrementa con la edad. Los investigadores señalan que esto probablemente se deba a la presión proveniente de los diferentes entornos (padres, pares y medios de comunicación)⁴. Esto es relevante al considerar que la IC es un factor de riesgo de la aparición, el mantenimiento y la caracterización de algunos trastornos mentales⁵ como, por ejemplo, los trastornos de la conducta alimentaria (TCA)⁶, los cuales representan un problema de salud pública.

En general, los psicólogos e investigadores han orientado sus esfuerzos al estudio de la psicopatología y el tratamiento de la enfermedad mental⁷. En la década de los noventa, Martin Seligman propuso dejar de estudiar únicamente lo psicopatológico y mirar las fortalezas y virtudes humanas⁸, y acuñó el término «psicología positiva». La psicología positiva se encarga del estudio científico de las experiencias positivas, los rasgos individuales positivos, las instituciones que facilitan su desarrollo y los programas que ayudan a mejorar la calidad de vida de los individuos, mientras previene o reduce la incidencia de la psicopatología⁹. Debido a su modelo salutogénico, la psicología positiva representa una alternativa para promover y fortalecer lo saludable, lo positivo, lo adaptativo y las potencialidades del ser humano¹⁰, así como la imagen

corporal positiva (ICP)¹¹, la cual ha adquirido relevancia en el campo de la imagen corporal¹².

La ICP es un constructo multifacético, holístico y estable, aunque modificable, que refleja el amor y el respeto por el propio cuerpo, lo que permite a las personas apreciar la belleza y las funciones del cuerpo, aceptarlo y admirarlo, así como experimentar sentimientos de bienestar y felicidad con el cuerpo, con énfasis en los aspectos positivos e interiorizando información favorable para el cuerpo¹³. Por ejemplo, se sabe que las pacientes con TCA que tienen más amabilidad hacia sí mismas y menos miedo a la autocompasión presentan menos trastorno alimentario¹⁴; más aún, las intervenciones que promueven la compasión pueden reducir la IC y, a su vez, promover el aprecio y la flexibilidad corporal¹⁵. Asimismo, existe evidencia de que mostrar gratitud por el propio cuerpo y con aspectos positivos de la vida se vincula con la salud física y el bienestar emocional¹⁶. Es decir, el desarrollo de medidas y procesos que consideren aspectos positivos del cuerpo puede contribuir al progreso en el campo de la prevención de los TCA, por 2 razones: a) amplía la perspectiva de la evaluación de las intervenciones al incluir cambios positivos y no únicamente los relacionados con la reducción de síntomas, y b) mejora la investigación sobre los mediadores del cambio y los factores protectores¹⁷.

Diferentes investigadores han desarrollado intervenciones que buscan favorecer la imagen corporal positiva de las personas. Recientemente, en una revisión sistemática sobre programas de imagen corporal positiva en adultos¹⁸, se concluyó que los esfuerzos actuales han sido efectivos para fortalecer diferentes componentes de la ICP, principalmente

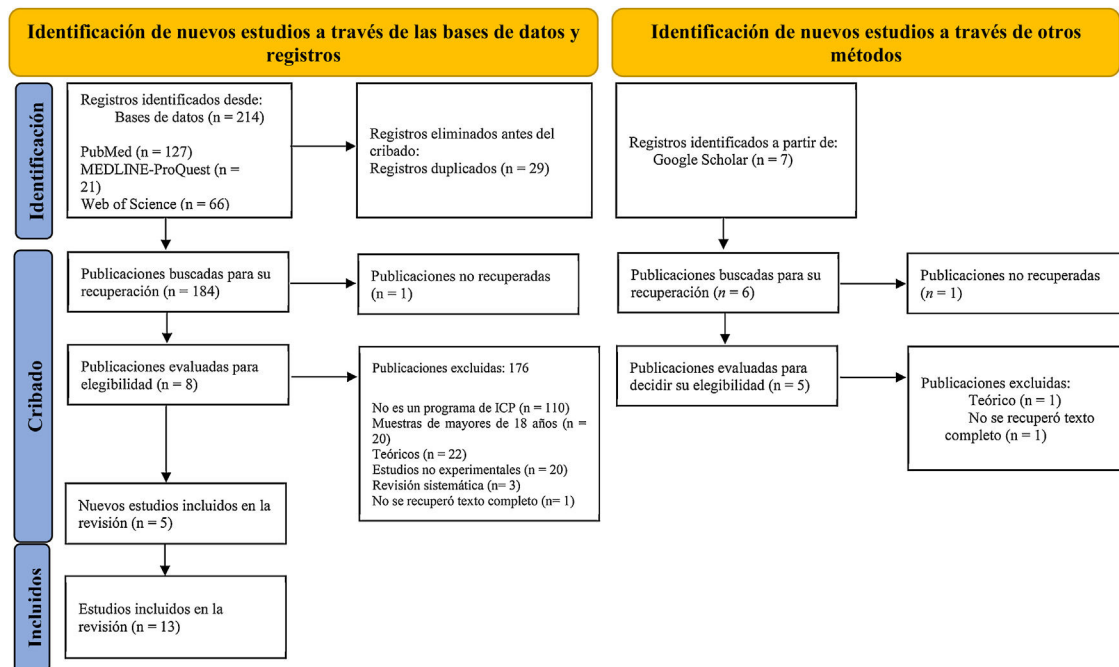


Figura 1 – Diagrama de flujo PRISMA. ICP: imagen corporal positiva.

en mujeres adultas. En lo referente a niños y adolescentes, la literatura aún es escasa. Con la finalidad de ampliar la revisión de la literatura propuesta por Guest et al.¹⁸, el objetivo de esta investigación fue sintetizar la evidencia disponible sobre la efectividad de las intervenciones para mejorar la ICP en niños y adolescentes. Esta revisión sistemática siguió la declaración PRISMA: Preferred Reporting Items for Systematic Reviews¹⁹.

Métodos

Se llevó a cabo una búsqueda de información en las bases de datos PubMed, Web of Science y MEDLINE-ProQuest en septiembre de 2021. Aunque, la búsqueda de información no se limitó a un periodo de tiempo específico, se obtuvieron artículos publicados entre 1983 y 2021. También se buscó información en Google Scholar. Se utilizó la combinación de los siguientes términos y operadores booleanos: *intervention* OR *program* OR *promotion* AND *positive body image* OR *body esteem* OR *body appreciation* OR *body functionality* OR *embodiment*. La búsqueda se realizó en español e inglés.

Criterios de elegibilidad

La revisión incluyó: a) estudios que tuvieran como objetivo explícito la evaluación de una intervención fundamentada en ICP; b) investigaciones dirigidas a niños y/o adolescentes; c) programas cuyo propósito fuera mejorar la ICP, y d) estudios cuasiexperimentales o experimentales. Se excluyeron: a) programas que no trataran de ICP; b) intervenciones dirigidas a personas mayores de 18 años; c) estudios teóricos; d) estudios no experimentales, y e) revisiones sistemáticas.

Proceso de selección de los estudios

Para la elección de los estudios, 3 investigadores revisaron el título, el resumen y/o el artículo en extenso. La figura 1 contiene el diagrama de flujo para la selección de los estudios.

Proceso de evaluación del riesgo de sesgo

Para evaluar la calidad metodológica de los estudios y el riesgo de sesgo, se utilizaron 2 listas, la lista de verificación para ensayos aleatorizados y controlados y la lista de verificación para estudios cuasiexperimentales. Ambos instrumentos de evaluación crítica fueron desarrollados por el Instituto Joanna Briggs (JBI) para su uso en revisiones sistemáticas²⁰. Se incluyeron los estudios que cumplieran al menos el 75% de las listas de verificación. Se eliminaron 2 estudios porque no contaban con un grupo de control^{21,22} y uno por el análisis estadístico realizado²³. Finalmente, y tras la aplicación de los instrumentos de evaluación del riesgo de sesgo, quedó un total de 10 estudios, de los cuales se extrajo la información correspondiente para la presente revisión.

Proceso de extracción de datos

Para la extracción de los metadatos se diseñó una tabla de vaciado que incluía información relacionada con las características generales de los estudios y los participantes, aspectos metodológicos y el contenido y el fundamento teórico de las intervenciones sobre ICP y los principales hallazgos de las intervenciones.

Tabla 1 – Características metodológicas de los estudios

Estudio	Intervención	Participantes		Diseño de la investigación
		n y Sexo	Edad (años), intervaloMedia ± DE	
Agam-Bitton et al. ²⁴ Israel	In Favour of Myself 9 sesiones	259 M 84 V y M	13,3-14,3 13,82 ± 0,64	Experimental con 3 grupos, 2 experimentales (solo mujeres y mixto) y un grupo de control en lista de espera, con seguimiento a los 3 meses
Keven-Akliman et al. ²⁵ Turquía	Programa de consejería grupal de imagen corporal positiva 10 sesiones	22 M	Intervalo de edades no especificado Grupo experimental: 15,4 Grupo de control: 15,6	Experimental con 2 grupos, uno experimental y un grupo de control sin tratamiento, con seguimiento a los 6 meses
Sundgot-Borgen et al. ²⁶ Noruega	Healthy Body Image (HBI). 3 talleres.	1402 M 1044 H	16-17 16,8 ± 0,76	Experimental con 2 grupos, un grupo experimental y un grupo de control, con seguimiento a los 3 y a los 12 meses
Dohnt et al. ²⁷ Australia	Shapesville 1 sesión	84 M	5-9 6,56 ± 0,77	Experimental con 2 grupos, ambos con intervención (Shapesville frente a Stop, Elephant, Stop), con un seguimiento de 6 semanas
Hill et al. ²⁸ Australia	Confident Body, Confident Child (CBCC) NE sesiones	89 V y M	4-6	Experimental con 4 grupos, 2 experimentales (1, intervención más un taller; 2, solo con la intervención); un grupo de control con tratamiento alternativo (control nutricional), y un grupo de control en lista de espera. Este estudio comprende el seguimiento (18 meses) de una intervención previa
Buchholz et al. ²⁹ Canadá	BodySense 2 talleres	62 M atletas	11-18 13,4 ± 1,45	Experimental con 2 grupos (experimental y control en lista de espera), sin seguimiento
Franko et al. ³¹ Estados Unidos	BodiMojo 4 sesiones	65 V 113 M	V, 15,4 ± 1,04 M, 15,2 ± 0,78	Experimental con 2 grupos (experimental y control sin tratamiento), con seguimiento a los 3 meses
García et al. ³² México	Nutriendo y Amando a mi Cuerpo NE sesiones	45 V y M	5-7	Experimental con 2 grupos (experimental y control en lista de espera), sin seguimiento
Regehr et al. ³³ Canadá	Free To Be 6 sesiones	60 M 57 V 2 no informaron sexo	Intervalo de edades no especificado 12,28 ± 0,58	Cuasiexperimental con 2 grupos (experimental y control en lista de espera), sin seguimiento

DE: desviación estándar; M: mujeres; V: varones.

Resultados

Características generales de los estudios revisados

En cuanto a los lugares de publicación, las intervenciones se han desarrollado en diferentes países de Europa²⁴⁻²⁶, Oceanía^{27,28} y América del Norte²⁹⁻³³. Se identificó solamente una intervención dirigida a adolescentes hispanos, específicamente en México³². La mayoría de los estudios se realizaron en contextos escolares^{24-28,30-33} y solo uno en un club de gimnasia²⁹.

Características de los participantes

En cuanto a las características de los participantes (tabla 1), 4 estudios consideraron únicamente a mujeres^{24,25,27,29} y 6 incluyeron a participantes de ambos sexos^{26,28,30-33}.

Respecto a la edad de los participantes, 3 intervenciones se evaluaron en niños y niñas^{27,28,32} y 7, en adolescentes^{24-26,29-31,33}. En general, el intervalo de edades fue de los 4 a los 18 años (tabla 1).

Características metodológicas de las investigaciones en niños y adolescentes

Con respecto al diseño de investigación, 9 estudios tuvieron un diseño experimental puro²⁴⁻³² y uno, un diseño cuasiexperimental³³.

Respecto a las medidas de seguimiento, solamente 6 cuentan con medidas de seguimiento, que osciló entre las 6 semanas y los 18 meses^{24-28,31}. Dos estudios destacan por tener los seguimientos más amplios, 12²⁶ y 18 meses²⁸.

En cuanto a las medidas utilizadas para valorar la efectividad de las intervenciones, en todos los estudios se emplearon diferentes instrumentos para evaluar medidas relacionadas

Tabla 2 – Temas relacionados con la imagen corporal positiva considerados en las intervenciones

Estudio	Principales componentes de la imagen corporal positiva								
	Aprecio corporal	Funcionalidad corporal	Embodiment positivo	Concepto amplio de belleza	Autocuidado consciente	Alimentación intuitiva	Positividad interior	Filtrado de la información de forma Protectora	Sentido de agencia
Agam-Bitton et al. ²⁴	–	–	–	⊕	–	–	⊕	⊕	–
Keven-Akliman et al. ²⁵	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	–	⊕	⊕	–
Sundgot-Borgen et al. ²⁶	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	–
Dohnt et al. ²⁷	⊕	⊕	–	⊕	⊕	⊕	–	⊕	–
Hill et al. ²⁸	⊕	⊕	–	–	–	⊕	–	⊕	–
Buchholz et al. ²⁹	⊕	–	–	⊕	⊕	⊕	–	–	–
Eickman et al. ³⁰	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	–
Franko et al. ³¹	–	–	–	–	⊕	⊕	–	–	–
García et al. ³²	⊕	–	⊕	–	⊕	⊕	–	⊕	–
Regehr et al. ³³	⊕	⊕	–	–	–	–	⊕	⊕	⊕

⊕: sí aborda el tema; –: no aplica.

con la estima corporal y otras variables secundarias. Los instrumentos más utilizados para medir el aprecio corporal fueron la Escala de Aprecio Corporal (BAS-2)³³, la Escala de Estima Corporal (BES)^{24,28} y la Escala de Estima Corporal para Adolescentes y Adultos (BESAA)^{29,31}. Con respecto a las medidas secundarias, los instrumentos más utilizados fueron el Inventario de Trastornos de la Alimentación (EDI), el Cuestionario de Actitudes Socioculturales hacia la Apariencia (SATAQ) y la Escala de Clasificación de Figuras (FRS).

Características de las intervenciones

Como se aprecia en la [tabla 1](#), cada estudio evaluó una intervención diferente. En cuanto al contenido de las intervenciones, se identificó que se abordaban diferentes temáticas, por lo que se analizó el contenido con base en los componentes de la ICP propuestos por Tylka y Wood-Barcalow^{13,34}. Como se observa en la [tabla 2](#), los contenidos se orientaron principalmente a la ICP y el filtrado de la información de forma protectora.

En cuanto el número de sesiones, las intervenciones evaluadas tenían desde 1²⁷ hasta 10 sesiones^{25,32} ([tabla 2](#)). La duración de las sesiones fue variada, desde media hora hasta hora y media. En todos los casos, las actividades de las intervenciones se implementaron semanalmente; destaca una intervención que cada 3 semanas impartía uno de sus talleres²⁶. Las intervenciones se facilitaron con el apoyo de folletos, posters, boletines, libros, manuales para el instructor, cuadernillos de actividades para los participantes, juegos interactivos y sitios web.

Con respecto al fundamento teórico, 3 intervenciones se basaron en la psicología positiva^{25,26,33}. Las intervenciones

restantes se fundamentaron en la teoría de disonancia cognitiva³⁰, las teorías del aprendizaje³², el modelo transteórico de cambio³¹ y el enfoque social ecológico²⁹.

Principales hallazgos en las medidas de imagen corporal positiva

La [tabla 3](#) resume los principales hallazgos en las medidas principales. Como se puede observar, los estudios que consideraron únicamente pretest-posttest^{29,30,32,33} informaron una mejoría en la mayoría de las medidas principales evaluadas; sin embargo, dado el diseño metodológico, se desconoce si estos cambios perduraron. En cuanto a los estudios que incluyeron al menos un seguimiento, los autores no identificaron cambios en la satisfacción con la apariencia, la calidad de vida y la autoestima. En otros casos, los resultados iniciales no se mantuvieron en los seguimientos^{27,31}.

Discusión

El presente estudio sintetiza los hallazgos sobre programas que buscan desarrollar una ICP en niños y adolescentes. A nuestro saber, este es uno de los primeros esfuerzos por resumir los hallazgos disponibles sobre este tema en muestras pertenecientes a las primeras etapas de la vida. Esta contribución es relevante al considerar que la ICP se asocia con diferentes medidas de bienestar en adultos³⁵, ya que la niñez y la adolescencia son etapas clave para el desarrollo de adultos saludables³⁶.

Como resultado de la evaluación del sesgo de los estudios que se consideraron en la presente revisión, una fortaleza

Tabla 3 – Medidas y principales hallazgos de las intervenciones

Estudio	Medidas	Principales hallazgos
Agam-Bitton et al. ²⁴	Escala de autoestima de Rosenberg (RSES) Cuestionario de actitudes socioculturales sobre la apariencia (SATAQ-3) Subescala del Inventario de Trastornos de la Alimentación (EDI-2) Escala de clasificación de figuras (FRS). Escala de Escala de estima corporal (BES)	Aumentó la estima corporal No hubo cambios en la satisfacción corporal, la autoestima y la internalización del ideal delgado Disminuyó la presión sociocultural Aumentó el reconocimiento de estrategias publicitarias El grupo mixto mostró mejoras significativas en la interiorización de la presión por delgadez, y en las subescalas de peso y apariencia de la escala de estima corporal
Keven-Akliman et al. ²⁵	Escala de imagen corporal Inventario de estrategias de afrontamiento de la imagen corporal (BICSI) Formato de evaluación del programa	Aumentó la satisfacción corporal y las estrategias de afrontamiento
Sundgot-Borgen et al. ²⁶ Dohnt et al. ²⁷	Escala de Experiencia de Embodiment (EES) calidad de vida relacionada con la salud (KIDSCREEN-10) La versión para niñas de la escala de calificación de figuras para niños Formato pictórico utilizado por muchas escalas para niños pequeños Escala de calificación de la figura de los niños (FRS) Un cuestionario simple para la internalización de los medios, reconocimiento del talento propio y alimentación saludable	Aumentó la experiencia del <i>embodiment</i> No se presentaron cambios en la calidad de vida Aumentó el reconocimiento del talento propio, el conocimiento de los grupos de alimentos y en la satisfacción corporal; sin embargo, en esta última variable los cambios no se mantuvieron en el seguimiento No se presentaron cambios en los estereotipos
Hill et al. ²⁸	Cuestionario Holandés de Conducta Alimentaria Escala de estima corporal adaptada Presentación de 9 figuras de siluetas Índice de masa corporal (IMC)	Aumentó la estima corporal No se presentaron cambios en los patrones de alimentación y en el sesgo de peso
Buchholz et al. ²⁹	Para las atletas: Escala del Clima en el Entorno Deportivo Escala de Estima Corporal para Adolescentes y Adultos (BESAA) Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26) Cuestionario de Actitudes Socioculturales hacia la Apariencia (SATAQ) Escala de autoeficacia sobre la dieta Para padres y entrenadores: Escala del Clima en el Entorno Deportivo	No se presentaron cambios en la estima corporal, los síntomas de trastornos alimentarios, interiorización de ideales corporales y la autoeficacia sobre la dieta Disminuyó la presión sociocultural
Eickman et al. ³⁰	Cuestionario de actitudes socioculturales sobre la apariencia SATAQ-3 Escala de Afecto Positivo y Negativo en niños Inventario de autoestima de Rosenberg (RSES) Cuestionario de Trastornos Alimentarios (EDQ) Cuestionario de alimentación consciente (MEQ) Cuestionario de imagen corporal (BCQ) Estereotipos corporales (BSS-R) Actitud hacia las personas obesas (ATOP) Afectos positivo y negativo (PANAS) Escala de empoderamiento para la toma de decisiones (MDES)	Aumentaron el empoderamiento, la alimentación consciente, la autoestima y el afecto positivo Disminuyeron el chequeo de la imagen corporal, los síntomas de trastornos alimentarios y la interiorización de ideales corporales En las actitudes hacia las personas obesas no se presentaron cambios
Franko et al. ³¹	Datos sociodemográficos Escala de Estima Corporal para Adolescentes y Adultos (BESAA) Subescala de Insatisfacción corporal del Inventario de Trastornos Alimentarios (EDI) Escala de Comparación con la Apariencia Física (PACS) Encuesta de satisfacción con el programa	Aumentó la estima corporal del pre al post. No se mantuvo en el seguimiento Disminuyeron la insatisfacción corporal y la comparación de la apariencia física del pre al post. No se mantuvo en el seguimiento
García et al. ³²	Escala de valoración de la figura corporal de los niños (BFRS) Cuestionario de conducta alimentaria infantil (CEBQ)	Aumentaron los estilos de alimentación Disminuyeron la insatisfacción corporal y la interiorización del ideal de delgadez

Tabla 3 – (continuación)

Estudio	Medidas	Principales hallazgos
Regehr et al. ³³	Escala de aprecio corporal (BAS-2) Subescala de afrontamiento de aceptación racional positiva del Inventario de estrategias de afrontamiento de la imagen corporal (BICSI-PRAC) Subescala de insatisfacción corporal del Inventario de Trastornos Alimentarios (EDI-BD) Seis ítems adaptados de Richardson y Paxton Escala adaptada de Richardson y Paxton para la satisfacción de los participantes con el programa	Aumentó la estima hacia la apariencia física en las mujeres; en los varones, el afrontamiento de la imagen corporal. La autoestima, el autoconcepto y el reconocimiento de estrategias publicitarias aumentaron tanto en mujeres como en varones Disminuyó la interiorización de ideales corporales

de las investigaciones incluidas radica en el diseño metodológico, debido a que la mayoría de ellas emplearon un diseño experimental puro. Estos diseños se caracterizan por la manipulación de las variables independientes por parte del investigador, asignación de sujetos al azar, existe control experimental e incluyen 2 o más grupos con mediciones múltiples³⁷. Cuando se investiga la efectividad de las intervenciones, los experimentos puros permiten la creación de una lista de tratamientos basados en la evidencia³⁸. Sin embargo, debe reconocerse que el 70% de los estudios evaluaron su propuesta de intervención a partir de la comparación de un grupo de control sin tratamiento, lo que podría representar un sesgo no intencional atribuido al experimentador³⁹; por ello es recomendable que futuros estudios incluyan intervenciones alternativas en los grupos de control.

Por otro lado, solo 5 estudios consideraron al menos una medida de seguimiento, el cual varió desde 6 semanas hasta 18 meses. Estas medidas son importantes porque permiten una valoración de la efectividad de la intervención a largo plazo; es decir, permiten saber si los cambios son un efecto inmediato a la intervención o son duraderos³⁸.

En cuanto a los instrumentos de medición, todos los estudios emplearon pruebas con propiedades psicométricas adecuadas para medir los constructos de interés, lo que representa una fortaleza de los estudios. Sin embargo, es importante resaltar que algunos autores refirieron que se midió la IC con la Escala de Aprecio Corporal, lo cual puede resultar en una confusión entre ambos términos. Al respecto, Tylka y Wood-Barcalow¹³ señalan que la ICP es independiente de la imagen corporal negativa, por lo que no deben considerarse como un continuo la una de la otra. De este modo, futuras investigaciones deben tener más claridad entre los constructos al momento de evaluarlos.

Por otro lado, en cuanto los estudios revisados, destaca que en cada uno se investigó la efectividad de una intervención diferente, lo que puede representar una debilidad, ya que limita la comparación y/o generalización de los resultados. Es decir, la repetición de los tratamientos es una forma de saber si una intervención es válida empíricamente⁴⁰. Para este fin, es importante que las intervenciones cuenten con una manual detallado, con la finalidad de garantizar su implementación y así mejorar la práctica en la investigación⁴¹. En la presente revisión, solo 2 estudios refieren explícitamente la existencia de un manual^{32,33}. Además, resulta interesante que, aunque todas las intervenciones cuentan con un respaldo teórico, en la mayoría de los estudios (7), los autores no precisaron qué procedimiento seguir para determinar los contenidos y

las actividades que se incluyeron en las intervenciones propuestas. Es recomendable que futuros estudios especifiquen el procedimiento y el fundamento teórico para el desarrollo de contenidos que favorezcan la ICP.

Por último, se observan resultados variados en cada uno de los estudios. En general, solo 3 investigaciones informaron de cambios favorables en la estima corporal y/o la estima hacia la apariencia física^{24,28,31}. Sin embargo, en una de ellas este cambio no se mantuvo en el seguimiento³¹. Las otras 2 investigaciones^{24,28} informaron un cambio favorable en las medidas de seguimiento, por lo que sus intervenciones pueden ser promisorias en la promoción de la estima corporal. Al respecto, la intervención de Agam-Bitton et al.²⁴ incluyó diferentes componentes que forman parte de la ICP, entre ellos el aprecio corporal y la gratitud hacia el cuerpo. Esto apoya el modelo de Homman y Tylka⁴², en el que la gratitud hacia el cuerpo es un predictor importante del aprecio corporal. Este hallazgo es relevante porque el aprecio corporal predice la alimentación intuitiva y esta reduce el riesgo de TCA. Debido a que los investigadores incluyeron otros componentes, se requieren estudios que confirmen estos hallazgos.

Por otro lado, aunque Hill et al.²⁸ evaluaron la efectividad de su programa en los niños, este se dirigía a padres de familia. Al respecto Hart et al.⁴³ mencionan que los padres influyen en el desarrollo de los niños, por lo que son modelos de hábitos positivos que propicien un entorno saludable en los menores. Futuros estudios pueden considerar la inclusión de los padres cuando se desarrollen intervenciones dirigidas a niños y adolescentes.

Asimismo, destacan 2 estudios^{30,33} que midieron diferentes componentes de la ICP (*embodiment* y/o conciencia de la relación corporal personal; imagen corporal; empoderamiento; alimentación consciente y/o saludable; autoestima y/o autoestima en función de la apariencia; afecto positivo; autoconcepto) e informaron de resultados prometedores; sin embargo, ambos estudios carecen de medidas de seguimiento y grupo de control con tratamiento alternativo, y uno de ellos aleatorizó a una condición experimental, por lo que hay que interpretar los resultados con cautela. Se propone que futuros estudios evalúen estas propuestas de intervención con mayor rigor metodológico. En cuanto a la intervención propuesta por Sundgot-Borgen et al.²⁶, parece ser prometedora para el desarrollo del *embodiment* en los adolescentes, el cual es importante en el desarrollo de la conciencia con el cuerpo.

Finalmente, se reconoce que en México ya existen estudios que buscan promover la ICP en niños³². Sin embargo, estos esfuerzos aún son insuficientes, dado que las investigaciones

previas no han considerado instrumentos que den cuenta de la efectividad de las intervenciones en aspectos positivos de la imagen corporal (p. ej., el aprecio corporal).

Conclusiones

La presente revisión es la primera en examinar la efectividad de intervenciones que tienen como objetivo mejorar la ICP en niños y adolescentes. Los resultados se basan en el análisis de 10 intervenciones distintas, en el que cada una se ha evaluado a partir de diferentes diseños metodológicos y diferentes componentes de la ICP. Dicha heterogeneidad metodológica y la diversidad cultural limitan el panorama en cuanto a la efectividad de las intervenciones. Es importante que los profesionales de la psicología de la salud sumen esfuerzos y consideren la investigación prospectiva sobre componentes positivos del cuerpo para contribuir así a la comprensión de la ICP y la prevención de los TCA en nuestra región.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

La primera autora agradece al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología la concesión de la beca 1153696 para la realización de estudios de posgrado en la Maestría en Psicología y Salud en el Centro Universitario UAEM Ecatepec de la Universidad Autónoma del Estado de México.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fisher S. The Evolution of Psychological Concept about the Body. En: Cash TF, Pruzinstky T, editores. *Body Images: Development, Deviance, and Change*. New York: Guilford Press; 1990.
2. Thompson JK, Heinberg LJ, Altabe M, Tantleff-Dunn S. *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. APA; 1999.
3. Devlin MJ, Zhu AJ. Body image in the balance JAMA. 2001;286:2159-61.
4. Jiménez-Flores P, Jiménez-Cruz A, Bacardí-Gascón M. Insatisfacción con la imagen corporal en niños y adolescentes: revisión sistemática. *Nutr Hosp*. 2017;34:479-89.
5. Knoesen N, Thai Vo S, Castle D. To be Superman: The male looks obsession. *Aust Fam Physician*. 2009;38:131-3.
6. Unikel C, Aguilar J, Gómez-Peresmitré G. Predictors of eating behaviors in a sample of Mexican women. *Eat Weight Disord*. 2005;10:33-9.
7. Lupano ML, Castro A. Psicología Positiva: Análisis desde su surgimiento. *Ciencias Psicológicas*. 2010;4:43-56.
8. Contreras F, Esguerra G. Psicología positiva: una nueva perspectiva en psicología. *Diversitas*. 2006;2:311-9.
9. Seligman ME, Csikszentmihalyi M. Positive psychology: An introduction. *Am Psychol*. 2000;55:5-14.
10. García-Alandete J. Psicología Positiva, bienestar y calidad de vida. En: *Claves del Pensamiento*. 2014;8:13-29.
11. Tylka TL. Positive psychology perspectives on body image. *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*. 2012;2:657-63.
12. Tylka TL. Body Image: Celebrating the past, appreciating the present, and envisioning the future. *Body Image*. 2018;24:A1-3.
13. Tylka T, Wood-Barcalow N. What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image*. 2015;14:118-29.
14. Braun TD, Park CL, Gorin A. Self-compassion, body image, and disordered eating: a review of the literature. *Body Image*. 2016;17:117-31.
15. Kelly AC, Miller KE, Vimalakanthan K, Dupasquier J, Waring S. Compassion-based interventions to facilitate positive body image and embodiment. En: Piran N, Tylka TL, editores. *Handbook of Positive Body Image and Embodiment: Constructs, Protective Factors, and Interventions*. Cambridge: Oxford University Press; 2019. p. 265-76.
16. Wood-Barcalow N. Body appreciation. En: Wood-Barcalow N, Tylka T, Judge C, editores. *Positive body image workbook a clinical and self-improvement guide*. Cambridge: Cambridge University Press; 2021. p. 133.
17. Piran N. New possibilities in the prevention of eating disorders: The introduction of positive body image measures. *Body Image*. 2015;14:146-57.
18. Guest E, Costa B, Williamson H, Meyrick J, Halliwell E, Harcourt D. The effectiveness of interventions aiming to promote positive body image in adults: A systematic review. *Body Image*. 2019;30:10-25.
19. Page MJ, Moher D, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. PRISMA 2020 explanation and elaboration: Updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:160.
20. Tufanaru C, Munn Z, Aromataris E, Campbell J, Hopp L. Systematic reviews of effectiveness. En: Aromataris E, Munn Z, editores. *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. Joanna Briggs Institute; 2020. Disponible en: <https://synthesismanual.jbi.global>.
21. Norwood SJ, Marisa Murray M, Nolan A, Bowker A. Beautiful From the Inside Out: A School-Based Programme Designed to Increase Self-Esteem and Positive Body Image Among Preadolescents. *CJSP*. 2011;26:263-82.
22. Regehr RY. Evaluating free to be: A positive body image program for adolescents. [Tesis de Licenciatura]. Canadá: The University of British Columbia; 2017. <http://dx.doi.org/10.14288/1.0347625>.
23. Venegas KS. Efecto de una intervención psicológica sobre la imagen corporal en mujeres adolescentes y adultas jóvenes. [Tesis Doctoral]. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2019. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/id/eprint/1705>.
24. Agam-Bitton R, Abu Ahmad W, Golan M. Girls-only vs. mixed-gender groups in the delivery of a universal wellness programme among adolescents: A cluster-randomized controlled trial. *PLOS ONE*. 2018;13:1-18.
25. Keven-Aklman C, Eryilmaz A. The effectiveness of a body image group counselling program on adolescent girls in high school. *IJPES*. 2017;4:10-23.
26. Sundgot-Borgen C, Friberg O, Kollea E, Engena MK, Sundgot-Borgen J, Rosenvinge JH, et al. The healthy body image (HBI) intervention: Effects of a school-based cluster-randomized controlled trial with 12-months follow-up. *Body Image*. 2019;29:122-31.
27. Dohnt HK, Tiggemann M. Promoting positive body image in young girls: An evaluation of 'Shapesville'. *Eur Eat Disord Rev*. 2008;16:222-33.

28. Hill KE, Hart LM, Paxton SJ. Confident body, confident child: Outcomes for children of parents receiving a universal parenting program to promote healthful eating patterns and positive body image in their pre-schoolers an exploratory RCT extension. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17, 891-301.
29. Buchholz A, Mack H, McVey G, Feder S, Barrowman N. BodySense: An evaluation of a positive body image intervention on sport climate for female athletes. *Eat Disord*. 2008;16:308-21.
30. Eickman L, Betts J, Pollack L, Bozsik F, Beauchamp M, Lundgren J. Randomized controlled trial of REbeL: A peer education program to promote positive body image, healthy eating behavior, and empowerment in teens. *Eat Disord*. 2017;26:127-42.
31. Franko DL, Cousineau TM, Rodgers RF, Roehrig JP, BodiMojo. Effective internet-based promotion of positive body image in adolescent girls. *Body Image*. 2013;10:481-8.
32. García M, Leal N. Nutriendo y amando a mi cuerpo: programa educativo que fomenta el aprendizaje de una imagen corporal positiva y una alimentación sana en niños de 5 a 7 años. [Tesis de Licenciatura]. Monterrey: Universidad de Monterrey;; 2010. Disponible en: <http://repositorio.udem.edu.mx/handle/61000/2013>
33. Regehr RY, Owens RL, Cox DW, Clayton CC. Piloting Free to Be: A positive body image program for adolescents. *TCP*. 2020;48:774-800.
34. Tylka TL. Overview of the field of positive body image. En: Daniels EA, Gillen MM, Markey CH, editores. *Body positive: Understanding and improving body image in science and practice*. Cambridge: Cambridge University Press; 2018. p. 6-33.
35. Swami V, Weis L, Barron D, Furnham A. Positive body image is positively associated with hedonic (emotional) and eudaimonic (psychological and social) well-being in British adults. *J Soc Psychol*. 2018;158:541-52.
36. Mackinnon DP. Health promotion and health education. En: Coleman J, Hendry LB, Kloep M, editores. *Adolescence and health*. London: Wiley; 2007. p. 177-98.
37. Álvarez E, González AP, Chávez JK. Conceptos iniciales. En: Moreno G, editor. *Estadística aplicada en Psicología y Ciencias de la salud*. Manual Moderno; 2017. p. 37-67.
38. Nock MK, Belle I, Wedig MM. Research designs. En: Nezu AM, Nezu CM, editores. *Evidence-based outcome research a practical guide to conducting randomized controlled trials for psychosocial interventions*. Cambridge: Oxford University Press; 2008. p. 201-18.
39. Nezu AM, Nezu CM. The devil is in the details. En: Nezu AM, Nezu CM, editores. *Evidence-based outcome research a practical guide to conducting randomized controlled trials for psychosocial interventions*. Cambridge: Oxford University Press; 2008. p. 3-24.
40. Chambless DL, Hollon SD. Defining Empirically Supported Therapies. *J Consult Clin Psychol*. 1998;66:7-18.
41. Carroll KM, Rounsaville BJ. Efficacy and effectiveness in developing treatment manuals. En: Nezu AM, Nezu CM, editores. *Evidence-based outcome research a practical guide to conducting randomized controlled trials for psychosocial interventions*. Cambridge: Oxford University Press; 2008. p. 219-43.
42. Homan KJ, Tylka TL. Development and exploration of the gratitude model of body appreciation in women. *Body Image*. 2018;25:14-22.
43. Hart LM, Damiano SR, Li-Wai-Suen CSN, Paxton SJ. Confident body, confident child: Evaluation of a universal parenting resource promoting healthy body image and eating patterns in early childhood—6- and 12-month outcomes from a randomized controlled trial. *Int J Eat Disord*. 2019;52:121-31.