



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MEXICO**

---

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
I Z T A C A L A**

**INTERNET Y TRASTORNOS DEL  
COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO:  
UNA REVISIÓN TEÓRICA**

**T E S I S**  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**  
P R E S E N T A:  
**ADRIANA AMAYA HERNÁNDEZ**

DIRECTOR: DR. JUAN MANUEL MANCILLA DÍAZ  
ASESORES: DRA. ROSALÍA VÁZQUEZ ARÉVALO  
DRA. KARINA FRANCO PAREDES

**A B R I L 2 0 0 8**  
**APOYO CONACYT**  
**U 50305 H**





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## AGRADECIMIENTOS

A mis padres y hermanos:  
Por todo el apoyo incondicional, la  
confianza y su amor.  
Una familia feliz no es sino un paraíso anticipado.  
MIL GRACIAS por todo...

Un especial agradecimiento a mi  
tutor Juan Manuel por su confianza,  
apoyo y enseñanzas.  
A Rosalia y Kari por su enorme paciencia  
y dedicación a este trabajo. Por las risas,  
pláticas y consejos profesionales y personales.

A todas las profesoras del Proyecto de  
Investigación en Nutrición por los  
momentos compartidos.

Nunca consideres el estudio como un deber,  
sino como una oportunidad para penetrar  
en el maravilloso mundo del saber.  
*- Albert Einstein*

# ÍNDICE

RESUMEN.....	04
INTRODUCCIÓN.....	05
ANTECEDENTES TEÓRICOS.....	08
1. TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO.....	08
2. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO.....	11
2.1 Factores biológicos.....	11
2.2 Factores familiares.....	12
2.3 Factores individuales o psicológicos.....	12
2.4 Factores socioculturales.....	13
3. PREVENCIÓN DE LOS TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO.....	14
4. TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO.....	16
5. USO DE INTERNET EN LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO.....	18
MÉTODO.....	23
RESULTADOS.....	29
DISCUSIÓN.....	42
CONCLUSIONES.....	49
REFERENCIAS.....	50
ANEXOS.....	61

## RESUMEN

En el área de investigación de los Trastornos del Comportamiento Alimentario (TCA) se han realizado una diversidad de estudios que han tenido como objetivo la prevención de esta psicopatología para reducir la incidencia, prevalencia y recurrencia de los mismos, además de la elaboración de programas de intervención que tienen como finalidad la curación o alivio de los TCA y sus síntomas. Entre los medios más novedosos para ofrecer estos programas de intervención encontramos la Internet, la cual ha sido considerada una alternativa más para lograr los objetivos antes mencionados. Por lo cual, el objetivo de la presente investigación fue hacer una revisión de la literatura sobre la efectividad que tienen los programas de intervención y prevención en TCA, basados en la Internet.

Para alcanzar esta meta se llevó a cabo una búsqueda en las bases de datos de Medline y PsycINFO con palabras claves como: *eating disorder*, *anorexia nervosa*, *bulimia nervosa*, *binge eating*, *Internet*, *prevention program* y *treatment*. De acuerdo a los criterios de selección, 23 artículos cumplieron con las características para ser analizados.

El análisis nos permitió observar que tanto los programas de prevención como los de tratamiento son eficaces y tienen potencial para reducir actitudes y conductas que pueden desarrollar o mantener un TCA.

Este análisis respalda la idea de llevar a cabo programas de prevención y tratamiento de TCA a través de Internet, ya que este medio ha tenido un impacto significativo en la sintomatología de los TCA, además de proporcionar una atmósfera de comfort y seguridad a los participantes, fácil acceso, bajo costo y no presenta problemas de horario.

## INTRODUCCIÓN

Los Trastornos del Comportamiento Alimentario (TCA), se han caracterizado por alteraciones graves en la conducta alimentaria, en la percepción de la forma y el peso corporal (American Psychiatric Association [APA], 2000).

Una labor primordial dentro de la investigación de los TCA es el diseño de programas preventivos. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (WHO, 1997) el objetivo primordial de la prevención es evitar la incidencia, prevalencia y recurrencia de los trastornos. Para lograr este objetivo la prevención ha sido clasificada en *prevención primaria* la cual se enfoca en aminorar la incidencia de los TCA, *prevención secundaria* que se caracteriza por trabajar sobre la prevalencia de los mismos y *prevención terciaria* que tiene como meta evitar complicaciones o recaídas.

Los principales factores de riesgo que se abordan en los programas de prevención de TCA se dividen en *factores biológicos* que se caracterizan por una predisposición fisiológica y genética (García, 2003), *factores familiares* los cuales hacen referencia a una interacción entre los miembros la cual suele estar más relacionada a la evolución de los TCA y no tanto a su origen (Crispo, Figueroa & Guelar, 1996), *factores individuales o psicológicos* que son aquellos que hablan de características comunes en personas que presentan un TCA, entre las cuales destacan problemas con la autonomía, déficit en la autoestima, perfeccionismo, entre otras (Crispo, et al., 1996) y *factores socioculturales* que han promovido por diversos medios la deseabilidad de un modelo estético de delgadez, entre estos encontramos las industrias relacionados con el adelgazamiento y medios de comunicación que han creado una “cultura de delgadez” y “lipofobia” (Toro, 2006).

El trabajo imperante con población que presenta un TCA ha sido la elaboración de tratamientos eficaces y novedosos. Entendiendo como tratamiento el proceso que tiene como finalidad la recuperación o alivio de enfermedades y síntomas. Los tratamientos enfocados en los TCA se han caracterizado por trabajar tres áreas: *rehabilitación nutricional* la cual se dirige, principalmente, al restablecimiento del peso corporal; *tratamiento psicosocial* el cual tiene como meta corregir ideas, actitudes y

sentimientos alterados a causa de los TCA y *tratamiento farmacológico* para trabajar con trastornos asociados y recaídas.

La mayoría de las investigaciones que se han llevado a cabo de prevención y tratamiento de los TCA se han caracterizado por ser presenciales. A manera de ejemplo podemos citar a Stice, Orjada y Tristan (2006) quienes llevaron a cabo un programa de prevención logrando un decremento en la insatisfacción corporal, dieta restrictiva y síntomas de TCA en las participantes. Por otra parte, encontramos trabajos como el De la Rie, Noordenbos, Donker y Van Furth (2007) quienes evaluaron tratamientos de TCA desde la perspectiva de los pacientes y encontraron que los centros especializados de TCA y grupos de autoayuda fueron identificados como los más útiles.

Haciendo uso de las nuevas tecnologías, en los últimos 10 años, aproximadamente, se ha trabajado con métodos alternativos y más innovadores entre los cuales se encuentran el CD-ROM, telemedicina, software de computadoras, realidad virtual, la Internet para la prevención y tratamiento de los TCA y otros trastornos (Myers, Swan-Kremeier, Wonderlinch, Lancaster Mitchell, 2004). La Internet es de particular relevancia ya que permite compartir, intercambiar, extraer e introducir información desde cualquier parte del mundo (<http://www.amipci.org.mx>). Es importante considerar que éste es el primer medio de comunicación que ha permitido que un mensaje llegue a tanta personas en tan poco tiempo, además es una herramienta novedosa en la investigación a causa de la gran difusión que tiene, datos del año 2006 revelaron que se contaba con 1,100 millones de cibernautas en el ámbito mundial (<http://www.iabmexico.com>).

Considerando las ventajas que la Internet ofrece, como son confidencialidad, rápido y fácil acceso a información de diferente índole, entre otras, y que las investigaciones psicológicas han apoyado el uso de ésta como una herramienta más en la intervención de los TCA, a la vez que han recalcado que el uso de la computadora hoy en día es un elemento indispensable en la vida cotidiana, se considera preciso realizar una búsqueda y análisis de las investigaciones que han hecho uso de Internet para ofrecer programas de prevención y tratamiento de los TCA.

Ya que a través de un análisis es posible conocer la efectividad que han tenido las intervenciones de TCA a través de la Internet, además de identificar las ventajas y desventajas que tiene hacer uso de éste medio, para que futuras investigaciones puedan ofrecer programas con mayor calidad a través de este medio. Por tanto, el objetivo de la presente investigación fue hacer una revisión de la literatura sobre la efectividad que tienen los programas de intervención y prevención en TCA, basados en Internet.



## Planteamiento del problema

Como se observa en los datos de la AMIPCI el uso de Internet ha aumentado año tras año. Debido a la alta accesibilidad, que actualmente se tiene a Internet, las investigaciones científicas han decidido utilizar este medio como una herramienta más dentro de la investigación, ya que ésta ofrece: confidencialidad, rapidez y fácil acceso a información de diferente índole, entre otras (Heinicke, Paxton, McLean & Wertheim, 2007; Robinson & Serfaty, 2001; Rochlen, Zack & Speyer, 2004; Winzelberg, Luce & Abascal, 2004).

Entre las investigaciones científicas que destacan en el campo de la psicología por el uso de Internet, podemos mencionar las que han ofrecido servicios psicológicos (Sampson, Kolodinsky & Greeno, 1997) las cuales han logrado tener aceptación. Además de las páginas web vigentes con el mismo objetivo, por ejemplo: <http://www.ultrasis.com>, la cual se caracteriza por ofrecer ayuda a pacientes con depresión, o bien, [www.samaritans.com](http://www.samaritans.com), que tiene varios años ofreciendo un servicio anónimo a personas potencialmente suicidas (Robinson & Serfaty, 2001).

En el campo de los TCA, también se han realizado una serie de investigaciones encaminadas a conocer los beneficios y desventajas que puede ofrecer este medio en la investigación de los mismos, entre ellas se puede citar a Murphy, Frost, Webster y Schmidt (2004) quienes realizaron una revisión de la calidad de información en la *web* respecto a los TCA y su tratamiento; Chesley, Alberts, Klein y Kreipe (2003), quienes describieron la información encontrada en tres diferentes sitios asociados con AN (pro-ana, pro-recuperación y organizaciones profesionales), además de la larga lista de artículos que han evaluado, criticado y explorado las páginas pro-ana y pro-mia (Bardone-Cone & Cass, 2006;; Lyons, Mehl, Pennebaker & James, 2006; Morris, Boydel, Pinhas & Katzman, 2006; Mulveen & Hepworth, 2006; Pollack, 2003; Tierney, 2006; Wilson, Puebles, Hardy & Litt, 2006, entre otros). Sin embargo, es importante hacer énfasis en que las investigaciones también se han enfocado en evaluar el uso de Internet en la prevención y tratamiento de los TCA.

## ANTECEDENTES

### 1. Trastornos del Comportamiento Alimentario

Los Trastornos del Comportamiento Alimentario (TCA), son trastornos psicológicos que se caracterizan por presentar anormalidades en las actitudes y comportamientos respecto a la ingestión de alimentos, estas anormalidades se deben a alteraciones psicológicas caracterizadas por una distorsión en la percepción corporal y un miedo intenso a la obesidad (APA, 2000).

Los TCA se pueden clasificar en:

a) Específicos:

- Anorexia Nerviosa (AN)
- Bulimia Nerviosa (BN)

b) No Específicos (TCANE)

- Presentan los criterios de AN pero:
    - hay presencia del ciclo menstrual
    - el peso es normal
  - Presentan los criterios de BN pero:
    - atracones y conductas compensatorias se presentan menos de 2 veces a la semana
    - conductas compensatorias a pesar de ingerir poco alimentos
    - sobreingesta sin conductas compensatorias
- (APA, 2000)

Los criterios diagnósticos de la AN, de acuerdo al DSM-IV-TR (APA, 2000), son:

**A.** Rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal considerando la edad y la talla (p. ej., pérdida de peso que da lugar a un peso inferior al 85 % del esperable, o fracaso en conseguir el aumento de peso normal durante el período de crecimiento, dando como resultado un peso corporal inferior al 85 % del peso esperable).

**B.** Miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso, incluso estando por debajo del peso normal.

**C.** Alteración de la percepción del peso o la silueta corporales, exageración de su

importancia en la autoevaluación o negación del peligro que comporta el bajo peso corporal.

**D.** En las mujeres pospuberales, presencia de amenorrea; por ejemplo, ausencia de al menos tres ciclos menstruales consecutivos. Se considera que una mujer presenta amenorrea cuando sus menstruaciones aparecen únicamente con tratamientos hormonales (p. e., con la administración de estrógenos.)

De acuerdo al DSM-IV-TR (APA, 2000), la AN tiene una prevalencia de 0.5-1% y se pueden distinguir dos subtipos de la misma, los cuales son:

*Tipo restrictivo:* durante el episodio de anorexia nerviosa, el individuo no recurre regularmente a atracones o a purgas (p. ej., provocación del vómito o uso excesivo de laxantes, diuréticos o enemas)

*Tipo compulsivo/purgativo:* durante el episodio de anorexia nerviosa, el individuo recurre regularmente a atracones o purgas (p. ej., provocación del vómito o uso excesivo de laxantes, diuréticos o enemas).

Los criterios diagnósticos (DSM-IV-TR; APA, 2000) de la BN son:

**A.** Presencia de atracones recurrentes. Un atracón se caracteriza por:

1. Ingestión de alimento en un corto espacio de tiempo (p. ej., en un período de 2 horas) en cantidad superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período de tiempo similar y en las mismas circunstancias.

2. Sensación de pérdida de control sobre la ingesta del alimento (p. ej., sensación de no poder parar de comer o no poder controlar el tipo o la cantidad de comida que se está ingiriendo).

**B.** Conductas compensatorias inapropiadas, de manera repetida, con el fin de no ganar peso, como son provocación del vómito; uso excesivo de laxantes, diuréticos, enemas u otros fármacos; ayuno y ejercicio excesivo.

**C.** Los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas tienen lugar, como promedio, al menos dos veces a la semana durante un período de 3 meses.

**D.** La autoevaluación está exageradamente influida por el peso y la silueta corporales.

**E.** La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de la anorexia nerviosa.

La BN tiene una prevalencia de 1-3% (APA, 2000) y se distinguen dos subtipos de la misma, los cuales son:

*Tipo purgativo:* durante el episodio de bulimia nerviosa, el individuo se provoca regularmente el vómito o hace uso de laxantes, diuréticos o enemas en exceso.

*Tipo no purgativo:* durante el episodio de bulimia nerviosa, el individuo emplea otras conductas compensatorias inapropiadas, como el ayuno o el ejercicio intenso, pero no recurre regularmente a provocarse el vómito ni usa laxantes, diuréticos o enemas en exceso.

Respecto a los TCANE, en este escrito, sólo se tomará en cuenta el TPA, por ser el TCANE más estudiado dentro de este ramo. El cual presenta una prevalencia de 1-2.5% (APA, 2000) y sus criterios de diagnóstico, los cuales aún se encuentran en investigación, son:

**A.** Episodios recurrentes de atracones. Un episodio de atracón se caracteriza por las dos condiciones siguientes:

1. Ingesta, en un corto periodo de tiempo (p. ej. en 2 horas), de una cantidad de comida definitivamente superior a la que la mayoría de gente podría consumir en el mismo tiempo y bajo circunstancias similares.

2. Sensación de pérdida de control sobre la ingesta durante el episodio (p. ej., sensación de que no puede parar de comer o controlar qué o cuánto está comiendo).

**B.** Los episodios de atracón se asocian a tres (o más) de los siguientes síntomas:

1. Ingesta mucho más rápida de lo normal.  
2. Comer hasta sentirse desagradablemente lleno.

3. Ingesta de grandes cantidades de comida a pesar de no tener hambre.

4. Comer a solas para esconder su voracidad.

5. Sentirse a disgusto con uno mismo, depresión, o gran culpabilidad después del atracón.

**C.** Profundo malestar al recordar los atracones.

**D.** Los atracones tienen lugar, como media, al menos 2 días a la semana durante 6 meses.

**E.** El trastorno no se asocia a estrategias compensatorias inadecuadas (p. ej., purgas, ayuno, ejercicio físico excesivo) y no aparecen exclusivamente en el trastorno de una anorexia nerviosa o una bulimia nerviosa.

## **2. Factores de riesgo asociados a Trastornos del Comportamiento Alimentario**

Se sabe que el volumen corporal (la silueta) ha cambiado drásticamente desde el siglo XIX hasta nuestros días, convirtiéndola en un medio de competitividad, afirmación y reconocimiento, es por esto que hoy en día existe una amplia difusión de un modelo corporal femenino delgado, que está lejos de ser alcanzado por la mayoría de la población (Toro, 2006). La difusión de dicho modelo se puede observar en la moda de vestir, la exhibición del cuerpo, el miedo a la obesidad, la industrialización de productos adelgazantes como: pastillas, productos light, licuados, etc., cambios en el papel social y la popularidad de mujeres que se caracterizan por cuerpos sumamente delgados.

Los factores predisponentes que afectan directamente en la incidencia de los TCA. Pueden clasificarse en biológicos, familiares, psicológicos y socioculturales. Es importante mencionar que estos factores por sí solos no son suficientes para el desarrollo de un TCA, ya que este tiene su origen en la interacción de los mismos (Mancilla-Díaz & Franco, 2006).

### ***2.1 Factores Biológicos***

De acuerdo con García (2003) se considera que existe una vulnerabilidad biológica que hace referencia a una dismaduración hipotalámica y de ciertas vías de transmisión neuronal, así como alteraciones en la actividad cerebral de algunos neurotransmisores, como son: serotonina, noradrenalina, opioides o colecistocinina. Estas alteraciones pueden tener una repercusión directa en la conducta alimentaria.

García-Camba (2001) señala algunas alteraciones a nivel endocrino que dan lugar a la génesis de la AN o BN. En el caso de la AN se ha encontrado que se presentan alteraciones en los ejes: hipotálamo-hipófisis-tiroides, hipotálamo-hipófisis-suprarrenal e hipotálamo-hipófisis-gonadal, también se han detectado anomalías en la hormona de crecimiento, en el metabolismo de los hidratos de carbono y la prolactina. En relación a la BN, se han observado alteraciones en los distintos sistemas

de neurotransmisores relacionados con la modulación del apetito y disminución de la secreción de colecistocinina, que es una hormona inductora de la saciedad. En pacientes bulímicos con episodios frecuentes de atracones también se han encontrado alteraciones en la transmisión cerebral de la serotonina.

## ***2.2 Factores familiares***

Las familias que cuentan con un miembro con TCA se caracterizan por ser conflictivas, desorganizadas, críticas, menos cohesionadas y con incapacidad para establecer relaciones de mutua ayuda (García-Camba, 2001). Se han llevado a cabo una diversidad de estudios en la que se evalúa la interacción de las familias en las cuales hay un miembro con TCA, encontrando que estas familias son intrusivas, hostiles, tienden a negar a los pacientes por necesidades emocionales (Minuchin et. al., 1978). Mientras que desde el punto de vista de los pacientes, su familia presenta un ambiente crítico y el papel paternal es coercitivo (Haworth-Hoeppner, 2000).

Crispo (1996) comenta que aunque han sido mencionadas algunas características como común denominador en las familias con paciente con TCA, es importante tener presente que la interacción familiar suele estar más relacionada con la evolución de la enfermedad que con su origen, por lo cual, no es correcto adjudicar a las familias la génesis de los TCA, sino a una interacción de diferentes factores, entre los cuales se encuentran los familiares. Un aspecto importante a tomar en cuenta es que diversas investigaciones han señalado que es difícil precisar si es la disfunción familiar la que induce la aparición de un TCA o éste desencadena una serie de problemas dentro de la familia o genera la disfunción familiar, incluso si algún factor contribuye sobre ambos (Mancilla & Franco, 2006).

## ***2.3 Factores individuales o psicológicos***

En la literatura se han mencionado características individuales comunes en personas afectadas por un TCA, entre la cuales destacan: problemas con la autonomía, déficit en la autoestima, perfeccionismo, autocontrol y miedo a madurar (Crispo, et al., 1996).

En el caso de la AN y BN se ha hablado de personalidades definidas o bien de características típicas en la personalidad de los pacientes. Diversos autores se han dado a la tarea de destacar las principales características de las pacientes con un TCA (véase Cuadro 1; García, 2003; García-Camba, 2001; Largo, 2003).

Cuadro 1: Principales características de personalidad en pacientes con AN y BN

<b>Pacientes con AN</b>	<b>Pacientes con BN</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perfeccionistas</li> <li>• Obedientes</li> <li>• Sumisas</li> <li>• Con actitudes competitivas</li> <li>• Búsqueda de ideales elevados</li> <li>• Sentimientos de incapacidad</li> <li>• Tendencia al aislamiento</li> <li>• Temores de separación e individualización</li> <li>• Humor depresivo</li> <li>• Distorsiones cognitivas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tendencia al perfeccionismo</li> <li>• Sentimientos de insuficiencia</li> <li>• Disfórico-distímicos</li> <li>• Falta de persistencia</li> <li>• Tendencia a la disforia ante situaciones de rechazo o falta de gratificación</li> <li>• Inestabilidad en las relaciones interpersonales</li> <li>• Notable impulsividad</li> <li>• Baja autoestima</li> <li>• Necesidad de aprobación</li> <li>• Dependencia</li> <li>• Irresponsabilidad</li> <li>• Expresión histriónica</li> <li>• Dificultad para tomar decisiones</li> </ul>

Cabe mencionar que un sólo individuo no presenta todos estos rasgos, algunos se sobreponen y funcionan de forma conjunta (García-Camba, 2001; Largo, 2003; Sherman & Thompson, 2000).

## **2.4 Factores socioculturales**

Todas las culturas tienen un patrón de belleza propio, el cual difiere de una cultura a otra, pero una característica común en éstas es el aspecto físico, el cual juega un factor importante en las relaciones interpersonales (García, 2003). Es importante

señalar que cuando se habla de un patrón de belleza, se está haciendo referencia no a un ideal de salud o bienestar, sino de moda imperante en un determinado momento (Bemporad, 1996; Bemporad, 1997). Sin embargo, como es de esperarse el ideal de belleza ha ido cambiando según las épocas, observándose una diversidad de cambios hasta llegar a la aceptación de un modelo idealizado de mujer en el cual se aprueba la delgadez como valor intrínseco asociado al éxito social y profesional (Largo, 2003).

El crecimiento exponencial de las industrias relacionadas con el adelgazamiento (gimnasios, alimentos dietéticos, etc.) han creado la falsa idea de que lo normal es estar a dieta, delgado y en forma, lo cual ha generado lo que podemos llamar “cultura de delgadez” y “lipofobia” satanizando de esta forma la obesidad (Toro, 1996).

La sociedad es quien asigna el rol que deben seguir tanto los hombres como las mujeres de una determinada cultura, de tal manera que se ha caído en el error de creer que el papel más importante de la mujer es ser atractiva físicamente, idea que los medios de comunicación se han encargado de perpetuar y reforzar, ya que a través de cualquier medio, televisión, revista, cine, radio, etc. se transmiten multitud de consignas y presiones, relativas al cuerpo delgado ideal y en relación a los procedimientos para conseguirlo (Toro, 2006).

Por otra parte, una serie de investigaciones han señalado que las revistas femeninas, la televisión, el radio, la publicidad, artículos sobre dietas y control de peso, incrementan la insatisfacción corporal en las mujeres produciendo cambios emocionales, además de asociarse significativamente a la toma de decisiones para adelgazar (Martínez-González et al., 2003; Stice & Shaw, 1994; Tiggemann & Pickering, 1996; Toro, Salamero & Martínez, 1994; Utter et al., 2003).

### **3. Prevención de los Trastornos del Comportamiento Alimentario**

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) el término prevención hace referencia a toda actividad que tiene como propósito “reducir la incidencia, prevalencia y recurrencia de los trastornos mentales, el tiempo que una persona presenta



síntomas, o la condición de riesgo para un trastorno mental, impidiendo o retrasando las recaídas y también disminuyendo el impacto del trastorno en la persona afectada, en sus familias y la sociedad” (Mrazek & Haggerty, 1994, p.17).

La prevención ha sido clasificada en primaria, secundaria y terciaria (WHO, 2004).

La **prevención primaria** tiene como objetivo disminuir la incidencia de los trastornos mentales, dentro de ésta se incluye a la prevención universal, selectiva e indicada (Gordon, 1983, 1987; Mrazek & Haggerty, 1994).

- *Prevención universal*: está dirigida al público en general, o bien a un grupo de la población en el cual no se ha observado un incremento de riesgos para desarrollar un trastorno mental.
- *Prevención selectiva*: está dirigida a subgrupos de la población que presentan un riesgo mayor al promedio de desarrollar un trastorno mental, ya sea por factores de riesgo psicológicos, biológicos o sociales.
- *Prevención indicada*: se dirige a personas con alto riesgo, es decir aquellas que han presentado síntomas o signos de un trastorno mental, o bien que presentan factores biológicos que la hacen más susceptible a desarrollarlo, sin embargo no cumplen con los criterios diagnósticos del trastorno en cuestión

La **prevención secundaria** pretende disminuir el número de casos existentes del trastorno mental en la población, es decir, se enfoca en la prevalencia de los mismos. Para lograr este objetivo es necesaria la detección temprana y el tratamiento del trastorno diagnosticado.

La **prevención terciaria** incluye intervenciones dirigidas a optimizar la rehabilitación e impedir recaídas (Gordon, 1983, 1987; Mrazek & Haggerty, 1994).

Por otra parte, es importante tomar en cuenta la estrategia de intervención utilizada en los programas preventivos, al respecto Cororver (2004) menciona que se pueden distinguir 3 diferentes tipos de estrategias de intervención, que son los siguientes:

*Psicoeducacional*: se proporciona información de forma didáctica/descriptiva a los participantes, siendo ésta la estrategia predominante en la intervención. En este tipo de intervención se pueden abordar temas como: el desarrollo en la pubertad, determinantes

del tamaño del cuerpo y la forma, la diversidad genética de formas del cuerpo, las influencias sociales en la imagen del cuerpo, determinantes culturales de la atracción e información descriptiva acerca de los TCA. Los estudios dentro de esta categoría pueden incluir también debate en grupo, tareas, juegos y actividades de experiencia, pero hay una ausencia notable de técnicas que permitan a los participantes adquirir habilidades para la resolución de problemas, auto-monitoreo de alimentos, etc.

*Psicoeducacional “aumentado” (o Terapia Cognitivo Conductual (TCC) psicoeducacional):* se refiere a la provisión de información didáctica/descriptiva además de incorporar en dicha intervención componentes que permitan desarrollar habilidades en los participantes, dichos ejercicios son derivados de la TCC (p. ej., la relajación progresiva de músculos, la resolución de problemas y auto-monitoreo de hábitos alimentarios).

*Interactivo:* se refiere al uso de una intervención puramente interactiva, es decir, en este tipo de programas se llevan a cabo dinámicas que permiten el desarrollo de nuevas habilidades en los participantes. Juegos y actividades empleadas con niños y adolescentes, a menudo tiende a ser la manera de presentar material psicoeducacional. Una forma de proporcionar información didáctica de manera interactiva son aquellas actividades que involucran arte, baile, o música como formas de expresión creativa.

#### **4. Tratamiento de los Trastornos del Comportamiento Alimentario**

Se entiende como tratamiento al conjunto de medios de cualquier clase que tienen como finalidad la curación o el alivio de enfermedades y síntomas, en este escrito se hará mención de los tratamientos empleados en TCA. En términos generales los tratamientos de TCA tienen como objetivos (Toro & Toro, 2001):

- 1) Restablecer el peso saludable de los pacientes
- 2) Tratar las complicaciones físicas
- 3) Incrementar la motivación
- 4) Una formación sobre nutrición y pautas alimentarias
- 5) Corregir ideas, actitudes y sentimientos disfuncionales relacionados con los TCA

- 6) Tratar alteraciones psiquiátricas asociadas
- 7) Proporcionar apoyo familiar, a través de asesoramiento y terapias familiares adecuadas
- 8) Prevenir una posible recaída

Para cumplir con los objetivos antes planteados, los tratamientos de AN y BN siguen tres ejes, los cuales son:

- 1) Rehabilitación nutricional
- 2) Tratamiento psicosocial
- 3) Tratamiento farmacológico

En la AN la rehabilitación nutricional tiene como objetivo obtener un peso saludable y tener control de las tasas de aumento de peso, para lograr este objetivo en algunas pacientes se recomienda la hospitalización, además de llevar un registro médico y tener una actividad física acorde con la ingestión de alimentos. En la BN el objetivo de la rehabilitación nutricional es controlar las pautas de atracones y purgas, esta meta se cumple minimizando los periodos de restricción, incrementando la variedad de alimentos y fomentando pautas de ejercicio saludable (Toro & Toro, 2001).

El tratamiento psicosocial de la AN y BN tiene como objetivo trabajar con las relaciones familiares, desarrollar defensas psicológicas y hacer frente a otros trastornos psiquiátricos con los que tengan comorbilidad. Para lograr estos objetivos se ha empleado la psicoterapia *individual*, la cual sirve de apoyo en la rehabilitación del paciente; la psicoterapia *de grupo*, que ha mostrado ser eficaz en el tratamiento de TCA y prevención de recaídas, pero no es recomendada como tratamiento único; y la psicoterapia *familiar y de pareja*, que se ha empleado para disminuir los síntomas, como los problemas de las relaciones familiares que contribuyen al mantenimiento de los TCA (Toro & Toro, 2001). La TCC ha demostrado ser el enfoque más efectivo para tratar los TCA (Farrell, Shafran & Lee, 2006).

Respecto al tratamiento farmacológico, en la AN se utilizan fármacos para prevenir recaídas y tratar trastornos asociados con ésta, como pueden ser depresión o trastorno obsesivo compulsivo; los antidepresivos son los más utilizados después de que

se ha presentado un aumento de peso y que se ha corregido la mala nutrición de la paciente; un punto importante del uso de éstos es que no deben ser utilizados como tratamiento único o primario, ni tampoco aplicarse durante el periodo de recuperación de peso. En el caso de la BN se han utilizado los antidepresivos como componente inicial del tratamiento, ya que éstos ayudan a disminuir los atracones, purgas y recaídas. Sin embargo, se ha mencionado que la dosis de antidepresivos recetada a pacientes con BN es similar a la que se maneja en tratamientos de depresión (Toro & Toro, 2001).

Se ha observado en diversas investigaciones que tanto los programas de tratamiento como de prevención de los TCA (De la Rie, Noordenbos, Donker & Van Furth, 2006; Farrell, Shafran & Lee, 2006; Stewart, Carter, Drinkwater, Hainsworth & Fairburn, 2001; Stice, Orjada & Tristan, 2006) en su mayoría han sido facilitados de manera presencial, sin embargo han surgido nuevas alternativas como son: terapia telefónica, telemedicina, realidad virtual, CD-ROM, e Internet, entre otras (Myers, Swan-Kremeier, Wonderlich, Lancaster & Mitchell, 2004; Riva, Alcañiz, Anolli, Bacchetta, Baños, Beltrame, Botella, Galimberti, Gamberini, Gaggioli, Molinari, Mantovani, Klinger, Optale, Orsi, Perpiñá, Troiani, 2002; Riva, Bacchetta, Cesa, Conti & Molinari, 2002; Yager, 2003; Zabinski, Celio, Jacobs, Manwaring & Wilfley, 2003), las cuales brindan la oportunidad de llevar a cabo un programa de prevención o tratamiento en TCA no presencial. En este escrito se hará hincapié en el papel que ha jugado Internet como una nueva herramienta de investigación.

## **5. Uso de Internet en la prevención y el tratamiento de los Trastornos del Comportamiento Alimentario**

Como primer punto es importante conocer cuál es la definición que se le ha dado a Internet. De acuerdo con la AMIPCI (Asociación Mexicana de Internet) la Internet puede definirse como la mayor red de interconexión de redes del mundo, que permite a millones de usuarios conectados a la misma: compartir, intercambiar, extraer e introducir información desde cualquier lugar del mundo (<http://www.amipci.org.mx/glosario>).

Algunos de los servicios que ofrece Internet son:

- *World Wide Web (WWW)*: el cual consiste en un conjunto de páginas con información sobre diferentes temas enlazados entre sí por medio de vínculos que facilitan la navegación. Se puede comparar a estas páginas con las páginas de un libro, las cuales pueden contener, además de texto e imágenes, audio, video, animaciones e hipervínculos (enlaces a otras páginas) (<http://www.amipci.org.mx/glosario>).
- *Correo electrónico (e-mail)*: es una aplicación que permite enviar mensajes a otros usuarios de la red sobre la que está instalada. En Internet, el correo electrónico permite que todos los usuarios conectados a ella puedan intercambiar mensajes. Los programas cliente de correo electrónico incluyen diversas utilidades, normalmente acceso integrado a los servidores de *news* (grupos de noticias), y posibilidad de adjuntar todo tipo de archivos a los mensajes (<http://www.amipci.org.mx/glosario>).
- *Grupo de noticias*: servicio de Internet consistente en grupos de discusión informales, con una estructura de "tablón de anuncios" o diario mural, que se organizan en temas y países en los que los usuarios dejan sus mensajes o responden a los anuncios existentes. Desde la creación de este servicio ya existen más de 10,000 grupos de noticias en todo el mundo
- *Chat*: sistema que permite la comunicación en tiempo real entre dos o más usuarios de Internet. En su forma básica, el chat consiste en texto que va apareciendo en las pantallas de los usuarios conectados a medida que es remitido al servidor, pero actualmente existen aplicaciones que permiten la conversación con audio y videos incluidos, así como la interacción con personajes virtuales de dos o tres dimensiones. (<http://www.amipci.org.mx/glosario>).

eMarketer, una consultora de medios interactivos, llevó a cabo un estudio para conocer el número de usuarios de Internet a nivel mundial en el año 2006, en dicho estudio México se ubicó en el 12° lugar con 20 millones, mientras que Estados Unidos con 181 millones de cibernautas fue el país con mayor acceso a Internet, seguido por China con 133 millones y Japón con 87 millones. En su estudio eMarketer mostró que a

nivel mundial hubo 1,100 millones de cibernautas en el cierre del año 2006 ([http://www.iabmexico.com/boletin12\\_11.htm](http://www.iabmexico.com/boletin12_11.htm)).

La AMIPCI, llevó a cabo una serie de investigaciones entre el año 2003 y 2007, con el objetivo de conocer los hábitos del usuario de Internet en México.

Los resultados más relevantes de estas investigaciones (véase Tabla 1) fueron:

- Incremento en el número de usuarios.
- El porcentaje de hombres que utilizaban este medio, en el año 2003, fue mayor al de mujeres, sin embargo en la investigación más reciente el porcentaje entre hombres y mujeres fue similar.
- La edad de los cibernautas en el 2003 se encontraba en un rango de 25 a 34 años, no obstante el rango de edad ha ido disminuyendo, es decir, hoy en día el uso de Internet se lleva a cabo entre personas de 12 a 18 años.
- Estudiante es la ocupación de las personas que hacen mayor uso de Internet.
- Las dos actividades que se realizan al hacer uso de este medio es enviar o leer mail y chatear.

Tabla 1. Número de usuarios de Internet en México y porcentajes de las características de los usuarios.

		AÑO					
		2003	2004	2005	2006	2007	2007-2
<b>No. Usuarios</b>	millones	12	14	16	20	22.7	23.7
<b>Género</b>	Femenino	33	47	41	42	46	45
	Masculino	67	53	59	58	54	55
<b>Edad</b>	12-18	---	---	23	39	25	35
	19-24	23	47	25	19	32	20
	25-34	42	42	25	23	26	24
	35-+	20	11	---	---	17	22
<b>Ocupación</b>	Empleado	53	46	---	---	32	---
	Profesionista	23	17	38	---	16	---
	Estudiante	17	28	52	---	46	---
<b>Actividad</b>	Leer y enviar mail	87	88	21	81	79	83
	Buscar información	82	84	---	---	---	---
	Consulta bancaria	64	---	---	---	---	---
	Chatear	---	61	---	68	96	74
	Bajar y escuchar música	---	---	48	---	---	47
	Juegos	---	---	17	---	---	50
	Visitar Chat-room	---	---	---	65	44	64

Nota: (---) los datos no estaban disponibles

Otros datos importantes que han arrojado estas investigaciones son:

- Los buscadores son los sitios en la red que prácticamente todos los usuarios visitan cuando están navegando. Lo cual ha permitido a empresas, instituciones y organizaciones realizar campañas de publicidad en estos sitios.
- El uso de Internet ha modificado el consumo de otros medios. Aquellos que se consumen menos son los periódicos, las revistas y la televisión. La música es un medio que ha favorecido el uso de Internet.
- Los principales estados con mayor número de internautas en México son: Distrito Federal (28%), Estado de México (12%), Jalisco (9%) y Puebla (5%).
- El 92% de los participantes consideró Internet el medio más indispensable por arriba del celular y televisión.
- Internet es el tercer medio en tiempo de exposición después de la televisión y la radio.  
(<http://www.amipci.org.mx/estudios.php>)

Como se observa en los datos de la AMIPCI el uso de Internet ha aumentado año tras año. Debido a la alta accesibilidad, que actualmente se tiene a Internet, las investigaciones científicas han decidido utilizar este medio como una herramienta más dentro de la investigación, ya que ésta ofrece: confidencialidad, rapidez y fácil acceso a información de diferente índole, entre otras (Heinicke, Paxton, McLean & Wertheim, 2007; Robinson & Serfaty, 2001; Rochlen, Zack & Speyer, 2004; Winzelberg, Luce & Abascal, 2004).

Entre las investigaciones científicas que destacan en el campo de la psicología por el uso de Internet, podemos mencionar las que han ofrecido servicios psicológicos (Sampson, Kolodinsky & Greeno, 1997) las cuales han logrado tener aceptación. Además de las páginas web vigentes con el mismo objetivo, por ejemplo: <http://www.ultrasis.com>, la cual se caracteriza por ofrecer ayuda a pacientes con depresión, o bien, [www.samaritans.com](http://www.samaritans.com), que tiene varios años ofreciendo un servicio anónimo a personas potencialmente suicidas (Robinson & Serfaty, 2001).

En el campo de los TCA, también se han realizado una serie de investigaciones encaminadas a conocer los beneficios y desventajas que puede ofrecer este medio en la investigación de los mismos, entre ellas se puede citar a Murphy, Frost, Webster y

Schmidt (2004) quienes realizaron una revisión de la calidad de información en la *web* respecto a los TCA y su tratamiento; Chesley, Alberts, Klein y Kreipe (2003), quienes describieron la información encontrada en tres diferentes sitios asociados con AN (pro-ana, pro-recuperación y organizaciones profesionales), además de la larga lista de artículos que han evaluado, criticado y explorado las páginas pro-ana y pro-mia (Bardone-Cone & Cass, 2006;; Lyons, Mehl, Pennebaker & James, 2006; Morris, Boydel, Pinhas & Katzman, 2006; Mulveen & Hepworth, 2006; Pollack, 2003; Tierney, 2006; Wilson, Puebles, Hardy & Litt, 2006, entre otros). Sin embargo, es importante hacer énfasis en que las investigaciones también se han enfocado en evaluar el uso de Internet en la prevención y tratamiento de los TCA.

Con base en los antecedentes antes señalados y dado el aumento en la incidencia de los TCA, así como el alto costo personal y social asociado a estos trastornos, es que algunos investigadores han dirigido sus esfuerzos en proponer y examinar programas de prevención, haciendo uso de Internet. Estos esfuerzos incluyen programas, tanto de prevención como de intervención. Tal aproximación por sorprendente que pareciera hace algunos años, en la actualidad y dadas las tendencias en el uso de computadora, cobra singular importancia. Las computadoras se han incorporado, en un amplio sector de la población, como un elemento importante en la vida diaria. De esta manera, la tecnología de Internet hace más amplios los caminos, a través de los cuales se comunica y se aprende.

Bajo esta línea de razonamiento, el propósito de este estudio es hacer una revisión de la literatura sobre la efectividad que tienen los programas de intervención y prevención en TCA, basados en la Internet.



## **Justificación y Objetivo**

Con base en los antecedentes antes señalados y dado el aumento en la incidencia de los TCA, así como el alto costo personal y social asociado a estos trastornos, es que algunos investigadores han dirigido sus esfuerzos en proponer y examinar programas de prevención, haciendo uso de Internet. Estos esfuerzos incluyen programas, tanto de prevención como de intervención. Tal aproximación por sorprendente que pareciera hace algunos años, en la actualidad y dadas las tendencias en el uso de computadora, cobra singular importancia. Las computadoras se han incorporado, en un amplio sector de la población, como un elemento importante en la vida diaria. De esta manera, la tecnología de Internet hace más amplios los caminos, a través de los cuales se comunica y se aprende.

Bajo esta línea de razonamiento, el propósito de este estudio es hacer una revisión de la literatura sobre la efectividad que tienen los programas de intervención y prevención en TCA, basados en la Internet.

## MÉTODO

### *Búsqueda de artículos*

Se llevó a cabo una sola búsqueda el día 19- febrero-2007 en las bases de datos de *PsycINFO* y *Medline*, con las siguientes palabras claves en diferentes combinaciones: *eating disorder, anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge eating, Internet, prevention program* y *treatment*. El período evaluado fue del 2000 al 2007.

### *Selección de artículos*

Para llevar a cabo la elección de artículos utilizados para este trabajo, se tomaron en cuenta los criterios siguientes:

\*Criterios de inclusión, todos los artículos que:

1. Fueron experimentales.
2. Implementaron un programa preventivo en TCA.
3. Implementaron un tratamiento en TCA.
4. Incluyeron o hicieron referencia al uso de Internet.

\*Criterios de exclusión, aquellos artículos que:

1. Hicieran referencia a Internet sin tener relación con TCA.
2. Abordaran TCA sin tener relación con Internet.
3. Abordaran la relación entre Internet y TCA sin tomar en cuenta la prevención o tratamiento de éstos.
4. Reportaran el uso de la computadora pero no de Internet.
5. Mencionaran prevención o tratamientos a través de medios electrónicos.
6. No se tomaran en cuenta los análisis o investigaciones de páginas pro-ana o pro-mia.

### *Análisis de artículos*

Para llevar a cabo el análisis de artículos se consideraron los criterios utilizados por Cororver (2004) y Sánchez Sosa (2004), además se incluyeron 3 nuevas categorías relacionadas con el objetivo de este trabajo (véase Tabla 2 y Anexo A1).

Tabla 2: Criterios considerados para el análisis de los artículos y su descripción.

<b>Criterio</b>	<b>Descripción</b>	<b>Cororver</b>	<b>Sánchez Sosa</b>	<b>Nuevas categorías</b>
Referencia		✓	✓	—
Objetivo		✓	✓	—
Escenario	-País -Nivel educativo, en caso de haberse aplicado en una escuela. -Fue preciso mencionar si existió una característica peculiar (p. ej.: escuela de ballet, gimnasio, etc.)	✓	—	—
Muestra	-Participantes que cumplieron con todas las etapas de evaluación	✓	✓	—
Edad	-Rango de edad de los participantes -Media -Desviación Estándar	✓	✓	—
Género	-Femenino -Masculino -Ambos	✓	✓	—

Nota: Se señala que autor propuso el criterio señalado.

(-) Los criterios no fueron tomados en cuenta del autor señalado.

(✓) Los criterios fueron tomados del autor señalado.

Tabla 2 (continuación...): Criterios considerados para el análisis de los artículos y su descripción.

<b>Criterio</b>	<b>Descripción</b>	<b>Cororver</b>	<b>Sánchez Sosa</b>	<b>Nuevas categorías</b>
Internet: medios utilizados	Se clasificó en: -Asincrónicos: no tienen lugar en un tiempo real, por ejemplo: e-mail* -Sincrónicos: tienen lugar en tiempo real, por ejemplo: Messenger de Hotmail* En este criterio también se tomó en cuenta si el uso de Internet fue: -Tratamiento completo -Tratamiento adjunto - Prevención	—	—	✓
Diagnóstico o características de participantes	-Rebasó punto de corte: ¿de qué instrumento? -Sin diagnóstico -Auto-reporte - Tratamiento: -AN o BN o TPA o TCANE -Rebasó punto de corte: ¿de qué instrumento? -Sin diagnóstico	—	—	✓
Grupo de comparación	Se señaló en que se basó el diagnóstico -Característica del grupo, si estuvo: - sin tratamiento - en lista de espera: se les ofreció participar en la intervención después de la investigación - tratamiento alternativo - sin grupo control	✓	—	—

Nota: Se señala que autor propuso el criterio señalado.

(-) Los criterios no fueron tomados en cuenta del autor señalado.

(✓) Los criterios fueron tomados del autor

(\*) Rochlen, Zack & Speyer (2004)

Tabla 2 (continuación...): Criterios considerados para el análisis de los artículos y su descripción.

Criterio	Descripción	Cororver	Sánchez Sosa	Nuevas categorías
Procedimiento:	<p data-bbox="375 465 406 2074">Prevenición -Clasificación en:</p> <p data-bbox="406 465 614 2074"><b>Universal:</b> investigaciones que se hayan llevado a cabo en escuelas primarias, secundarias y preparatorias, especialmente cuando son incluidos hombres y mujeres en la muestra como participantes.</p> <p data-bbox="614 465 837 2074"><b>Selectiva:</b> estudio que fueron llevados a cabo con una población específica en riesgo de desarrollar un TCA, por ejemplo: bailarinas de ballet, atletas, modelos, sólo mujeres estudiantes de preparatoria o universidad.</p> <p data-bbox="837 465 1295 2074"><b>Indicada:</b> estudios en los cuales los participantes fueron evaluados antes de incluirlos en el programa preventivo y en dicha evaluación se observa preocupación por la imagen corporal y/o peso, historia de dietas restrictivas, u otra motivación personal para entrar a un estudio de imagen corporal (Nota: también pueden ser codificados como indicado si se inscribieron personas quienes auto-reportaron o perciben síntomas).</p>	✓	—	—

Nota: Se señala que autor propuso el criterio señalado.

(-) Los criterios no fueron tomados en cuenta del autor señalado.

(✓) Los criterios fueron tomados del autor

Tabla 2 (continuación...): Criterios considerados para el análisis de los artículos y su descripción.

<b>Criterio</b>	<b>Descripción</b>	<b>Cororver</b>	<b>Sánchez Sosa</b>	<b>Nuevas categorías</b>
Prevención	- Estrategia de intervención: - Psicoeducacional - Psicoeducacional aumentada - Interactivo	✓	—	—
Tratamiento	- Enfoque	—	—	✓
Duración de la intervención	-Número de sesiones y/o tiempo en que la intervención fue presentada: -Una sesión -Múltiples sesiones	✓	—	—
Duración del estudio	-Duración total del estudio incluyendo algún periodo de seguimiento	✓	—	—
Periodos de evaluación	-Diseño del estudio: - Sólo post-test - Pre-test y post-test - Pre-test, post-test y seguimiento	✓	—	—

Nota: Se señala que autor propuso el criterio señalado.

(-) Los criterios no fueron tomados en cuenta del autor señalado.

(✓) Los criterios fueron tomados del autor

Tabla 2 (continuación...): Criterios considerados para el análisis de los artículos y su descripción

<b>Criterio</b>	<b>Descripción</b>	<b>Cororver</b>	<b>Sánchez Sosa</b>	<b>Nuevas categorías</b>
<b>Resultados</b>	-¿Qué se midió?: se mencionaron las variables que fueron valoradas en el estudio -¿Cómo se midió?: se mencionó que instrumentos se utilizaron o subescalas de los mismos. -¿Qué se observó?: se hizo mención de los resultados obtenidos en cada variable valorada	✓	✓	—
<b>Conclusiones</b>	- Se especificó cuales fueron las principales conclusiones de los autores	—	✓	—
<b>Comentarios</b>	- Anotaciones u observaciones relevantes del estudio	—	✓	—

Nota: (-) Los criterios no fueron tomados en cuenta del autor señalado.

(✓) Los criterios fueron tomados del autor señalado.

## RESULTADOS

### *Búsqueda de artículos*

La búsqueda realizada en la base de datos de MEDLINE arrojó un total de 115 artículos, mientras que la base de datos de PsycINFO presentó un total de 107 artículos, en total se obtuvieron 222 artículos.

Del total de artículos presentados por las bases de datos sólo 23 artículos cumplieron con los criterios de selección para ser analizados, de éstos, 16 artículos fueron de prevención y 7 de tratamiento. Sin embargo, en algunos casos no se tuvo acceso a los artículos completos, por lo cual, se analizaron 12 artículos de prevención y 5 artículos de tratamiento (texto completo) y de los 6 artículos restantes sólo se consideró el resumen.

### *Análisis de artículos de prevención*

El análisis de los artículos sobre programas preventivos reveló que el 87.5% de las investigaciones han sido realizadas por autores como: Winzelberg A.J., Taylor C.B., Dev P., Wilfley D.E, Celio A.A. y Abascal L. (véase Anexo A2).

Por otra parte, es importante comentar que de los 16 artículos evaluados, 12 de ellos estuvieron trabajando sobre un mismo programa preventivo, el cual recibe el nombre de “*Student Bodies*”, este programa se caracteriza por incluir lecturas psicoeducativas sobre imagen corporal, nutrición, ejercicio y TCA; además cuenta con una revista de imagen corporal en una página *web*, que permite a las participantes conocer sus pensamientos y sentimientos acerca de los temas revisados, al mismo tiempo, pueden conocer su progreso durante el programa y también consta de un grupo de discusión asincrónico en Internet.

Por lo tanto, resulta incuestionable que los objetivos generales de estos 12 estudios se enfocaran en una misma problemática que es la reducción de la insatisfacción corporal y preocupación por el peso. Sin embargo, estos estudios se



distinguen por hacer hincapié en un sólo elemento de dicho programa, es decir, sus objetivos específicos se encaminaron a probar la efectividad o relevancia de un determinado elemento dentro del programa o bien examinando su validez en diferentes poblaciones. Los cuatro artículos restantes se dirigieron a probar la eficacia de modelos *on-line* (véase Anexo A2).

El análisis permitió observar que los programas preventivos realizados a través de Internet se han caracterizado por estar dirigidos a mujeres (100%). La población que principalmente se utilizó en estas investigaciones fueron de alumnas que se encontraban cursando la universidad (68.75%), por lo tanto, los rangos de edad observados fueron de 19-23 años (31.25%), aunque es importante destacar que casi la mitad de los estudios no mencionaron la edad de las participantes (43.75%). Por otra parte, se consideró el tipo de escuela de las participantes en cada uno de los programas, observando que el 37.50% de los estudios se realizaron en escuelas privadas (véase Figura 1).

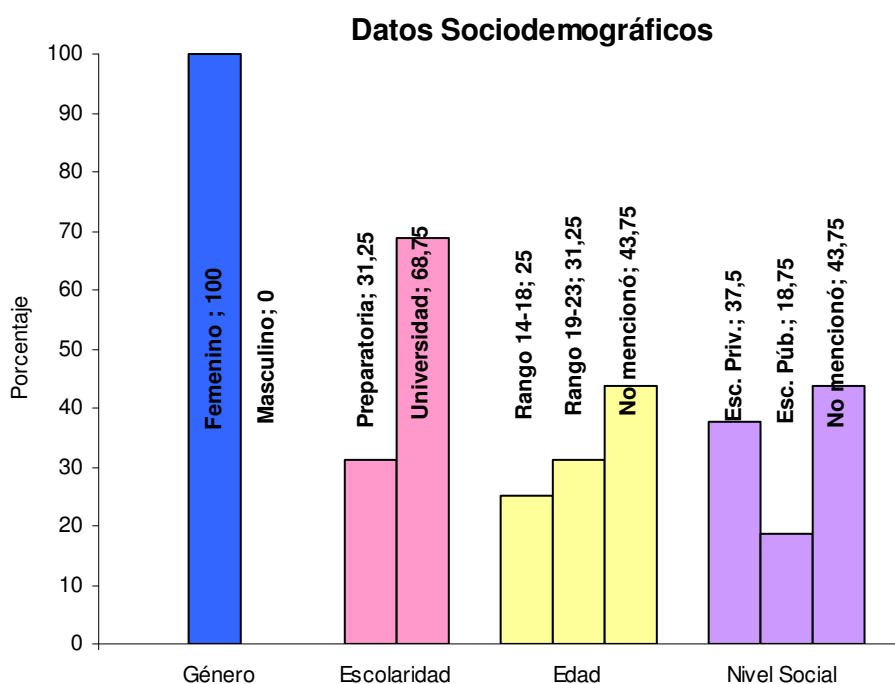


Figura 1 Porcentaje de los datos sociodemográficos de los participantes como: género, escolaridad, edad y nivel social, de los artículos de prevención analizados

Un aspecto que es importante destacar dentro de los datos sociodemográficos, es que sólo en un estudio se contó con la participación de padres de familia junto a la

colaboración de sus hijas (Bruning, et al., 2004), en dicho estudio se reportó que participaron 69 padres, de los cuales 97.1% (n=67) eran mujeres, 2.8% (n=2) hombres y 86% mencionó estar casado (véase Anexo A2).

Por otra parte, es importante observar el tamaño de la muestra utilizada en cada uno de los estudios, la cual se encuentra en un rango de 4 participantes hasta 480, encontrando una mediana de 59.5. Al mismo tiempo, se pudo observar que, las investigaciones que han evaluado la efectividad de programas preventivos en Internet, se han llevado a cabo principalmente en EUA (13 artículos), Alemania (2 artículos) y Australia (1 artículo; véase Anexo A2).

La selección de las participantes, en el 31.25% de las investigaciones, se basó en el punto de corte de uno o dos cuestionarios, los cuales fueron Weight and Shape Concerns Scale (Killen et al., 1994), Motivation Questionnaire (Abascal et al., 2003), Body Shape Questionnaire (Cooper, Taylor, Cooper & Fairburn, 1987) y Beck Depression Inventory (Beck, Steer & Garbin, 1988); por otra parte el 25% de los artículos consideraron el autoreporte de las participantes, quienes manifestaron problemas con su imagen corporal, alimentación, preocupación por peso y figura; mientras que el 18.75% no diagnóstico a sus participantes y el 25% restante no mencionó un diagnóstico (véase Anexo A2).

En cuanto a la modalidad de Internet, se observó que la mayoría de las investigaciones prefirió trabajar con medios asincrónicos (81.25%) que con los medios sincrónicos (6.25%) o bien utilizar ambos medios asincrónicos y sincrónicos (12.5%; véase Figura 2). En esta misma figura se observa que los programas preventivos en su mayoría fueron proporcionados completamente por medios de Internet (93.75%) y en pocas ocasiones se optó por suministrarlos de manera adjunta a un programa presencial (6.25%).

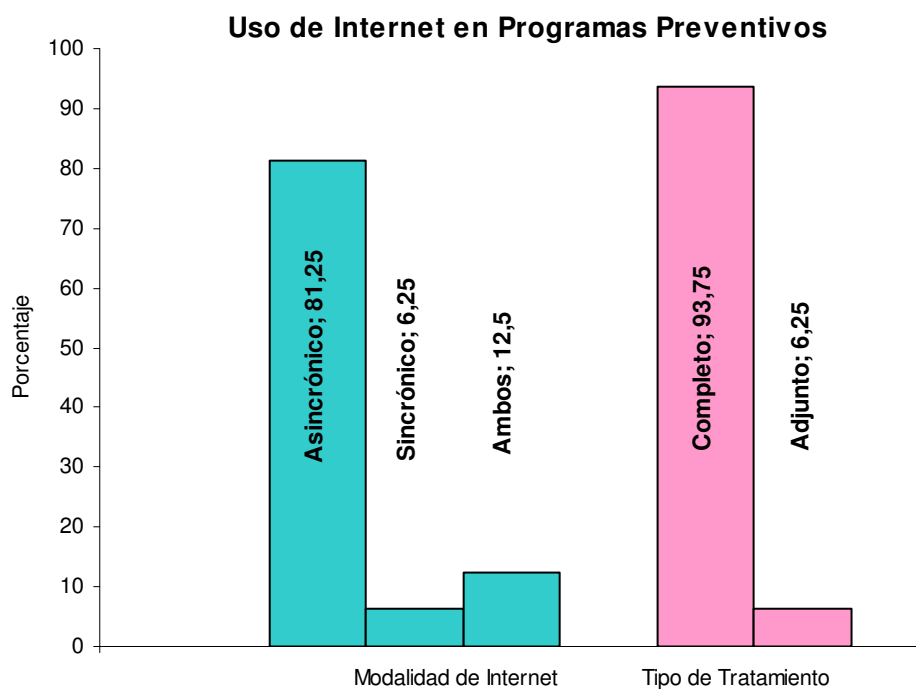


Figura 2: Porcentaje de la modalidad de Internet (asincrónica o sincrónica) y la forma (completo o adjunto) en que fue empleada, en los programas preventivos.

Con relación al uso de Internet en programas preventivos, se observó que los “*newsgroup*” o “*bulletin board*” es la herramienta más utilizada al llevar a cabo un programa preventivo, seguido por los “*e-mails*”, “*páginas web*” y “*chat-room*” (véase Anexo A2).

En cuanto al tipo de prevención y estrategia utilizada para implementar los programas, se observó que el 43.75% de los estudios realizaron prevención selectiva, el 56.25% llevó a cabo prevención indicada y no se registró algún artículo que trabajara con prevención universal. Por otra parte, se observó que en los programas preventivos se trabajó con estrategias psicoeducacionales (6.25%) o psicoeducacional “aumentada” (93.75%), notándose una ausencia de estrategias interactivas (véase Figura 3).

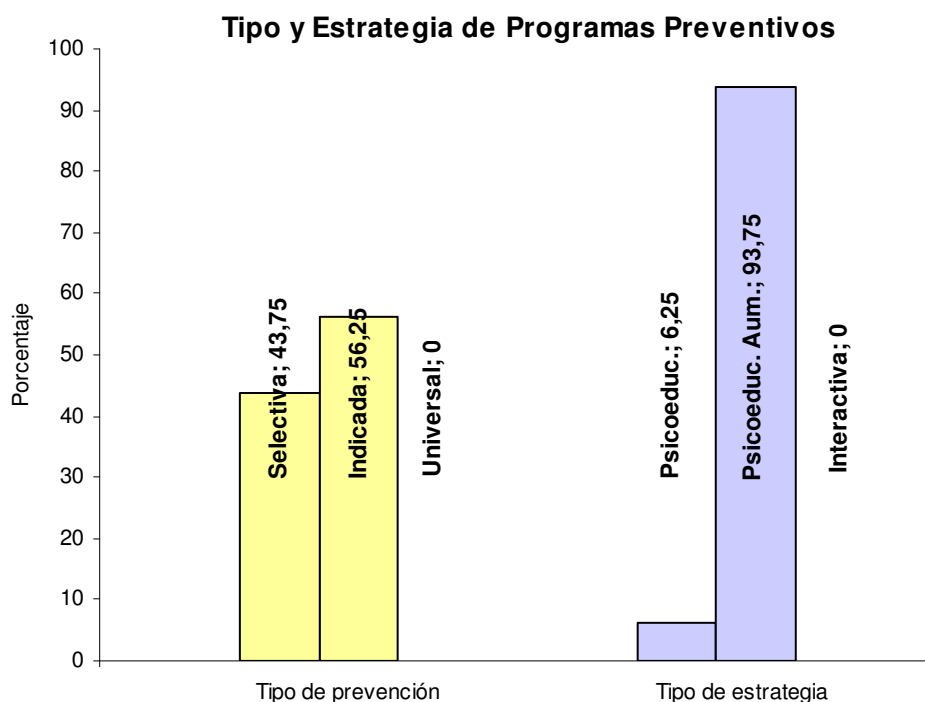


Figura 3: Tipo de prevención utilizada (universal, selectiva o indicada) y la estrategia que fue utilizada para impartir el programa preventivo (psicoeducacional, psicoeducacional aumentada o interactiva)

Respecto a la duración de los programas preventivos diseñados en Internet fluctuó entre 6 y 8 semanas, observando que:

- Más de la mitad de las investigaciones (56.25%) realizaron su programa preventivo en 8 semanas
- El 25% de las investigaciones no reportaron la duración de su intervención.

También se tomó en cuenta la duración total de las investigaciones, o bien su aproximado ya que no todos los autores mencionaron el tiempo exacto de la duración de sus estudios, al mismo tiempo que se consideró el diseño de la investigación. En la figura 4 se puede verificar que:

- 57.14% de las investigaciones se realizaron entre 1 semana y 6 meses
- 35.71% de estudios entre 7 y 12 meses
- 7.14% se llevaron a cabo entre 25 y 36 meses

En cuanto al diseño de las investigaciones se observó que 3 estudios (18.75%) utilizaron un diseño pre-test – post-test y los 13 artículos restantes (81.25%) utilizaron un diseño pre-test – post-test – seguimiento. El tiempo de seguimiento fue diferente entre

investigaciones, sin embargo se encontraron en un rango de 2 a 10 meses, además sólo un estudio reportó haber realizado 2 evaluaciones de seguimiento (véase Anexo A2).

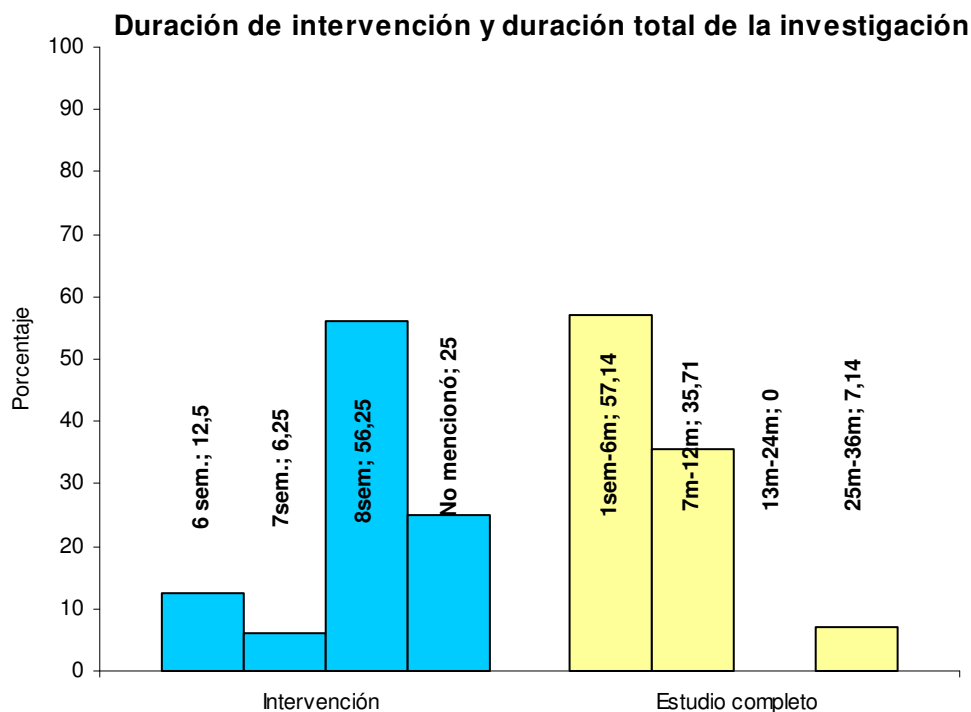


Figura 4: Porcentaje de artículos de acuerdo a la duración de su intervención y del estudio completo.

Los instrumentos más utilizados en los estudios revisados fueron los siguientes:

- Eating Disorder Inventory (EDI; Garner, Olmsted & Polivy, 1983)
- Eating Disorder Examination-Questionnaire (EDE-Q; Fairburn & Beglin, 1994)
- Weight and Shape Concerns Scale (Killen et al., 1994)
- Body Shape Questionnaire (BSQ; Cooper, Taylor, Cooper & Fairburn, 1987)

Otros instrumentos utilizados, pero con menos frecuencia fueron:

- Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS; Dahlem, Zimet & Walker, 1991)
- Body Shape Questionnaire-Short Form (BSQ-SF; Evans & Dolan, 1993)
- Body Comparison Scale (BCS; Schutz, 2004)
- Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ; van Strien, Frijters, Bergers & Defares, 1986)
- Extreme Weight Loss Behaviors (EWLB; Paxton et al., 1991)

- Sociocultural Attitudes Towards Appearance Scale-3 (SATAQ-3; Thompson et al., 2004)
- Beck Depression Inventory (BDI; Beck, Steer & Garbin, 1988)
- Beck Depression Inventory- Short Form (BDI-SF; Beck & Beck, 1972)
- Symptom Checklist-90 (SCL-90R; Franke, 1995; adaptación alemana)
- Rosenberg's Self-Esteem Scale (RSE; Rosenberg, 1965)
- Stunkard Figure Rating Scale (Stunkard, Sorensen & Schulsinger, 1983)
- The Center for Epidemiological Studies Depression (CES-D Scale; Orme, Reis & Herz, 1986)
- Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire (Heinberg, Thompson & Stormer, 1995).

En algunas investigaciones también se incluyeron cuestionarios diseñados por los investigadores de acuerdo al propósito de la misma, entre los cuales encontramos a:

- On-line Social Support Scale (Winzelberg et al., 2000), la cual es una adaptación del MSPSS e intenta valorar el apoyo social, desde la percepción de los estudiantes, en el grupo de discusión.
- Motivation Questionnaire (Abascal et al., 2003), el cual fue diseñado para estimar la motivación de los participantes para trabajar en mejorar su imagen corporal.
- Knowledge Test, el cual tenía como objetivo estimar los conocimientos generales adquiridos durante el programa "*Student Bodies*".
- Parental Attitudes and Criticism, PACS (Bunning et al., 2004), para valorar las actitudes y conductas paternas asociadas con delgadez, dieta, peso y figura.

Para el On-line Social Support Scale y Motivation Questionnaire, no se han realizado pruebas de validez y/o confiabilidad, mientras que el Parental Attitudes and Criticism, tiene un alpha de Cronbach de 0.84, indicando una adecuada confiabilidad.

Por último, es preciso mencionar que los resultados obtenidos a través de esta serie de investigaciones se vieron reflejados, en términos generales, en el decremento de insatisfacción corporal, restricción alimentaria y preocupación por peso y figura; además de la adquisición de conocimientos acerca de imagen corporal, nutrición,

ejercicio y TCA. Por otra parte, algunas investigaciones indicaron tener un alto grado de conformidad y aceptación de los programas preventivos a través de Internet por parte de los participantes, sugiriendo que dichos programas son eficaces y tienen potencial para reducir actitudes y conductas que pueden desarrollar un TCA (ver Anexo A2).

#### *Análisis de artículos de tratamiento*

De los 7 artículos analizados, 3 de ellos presentan una misma guía de autoayuda a través de Internet. Este programa se basa en los principios de la terapia cognitivo conductual y se divide en 3 partes, la primera de ellas está conformada por un programa *online* con lecciones, ejercicios y ejemplos, los cuales son revisados por el paciente y posteriormente por el terapeuta; la segunda parte es el contacto vía *e-mail* entre el paciente y terapeuta, éste se llevaba a cabo cada semana y su objetivo fue responder dudas, recibir reportes o bien análisis de un tema en específico; y por último se llevaron a cabo 3 entrevistas cara a cara realizadas por un terapeuta. El objetivo en estos estudios siempre fue evaluar la efectividad de este programa, el cual estaba dirigido a pacientes con BN; la diferencia entre ellos fue la población utilizada, ya que estas investigaciones forman parte del *European multi-centre study*, el cual está conformado por países como España, Alemania, Suecia y Suiza; la población evaluada en los 3 artículos analizados en este trabajo pertenecen a Alemania, Suecia y Suiza.

Los 4 artículos restantes abordaron objetivos como: entender el proceso de recuperación a través de las propias palabras de los pacientes, las cuales fueron obtenidas de un grupo de discusión *online*, comparación entre los tratamientos vía *online* y cara a cara, ventajas y desventajas de la consulta *online* y el uso de *e-mail* para identificar y tratar la BN (véase Anexo A3).

La edad y género de los participantes fueron algunos de los dos datos sociodemográficos considerados en estas investigaciones, ya que no se mencionó nivel educativo o social, ocupación, estado civil u otros datos relacionados a este tópico. Observando que el 71.42% de artículos de tratamiento de TCA se han llevado a cabo con mujeres y el 28.58% con mujeres y hombres, nuevamente se observa, al igual que

los artículos de prevención, una ausencia de investigaciones con población completamente masculina. Con relación a la edad de los participantes los rangos de edad observados fueron de 20-24 años (57.14%) y 25-29 años (14.28%), aunque en algunos estudios no se mencionó la edad de los participantes (28.57%; véase Figura 5).

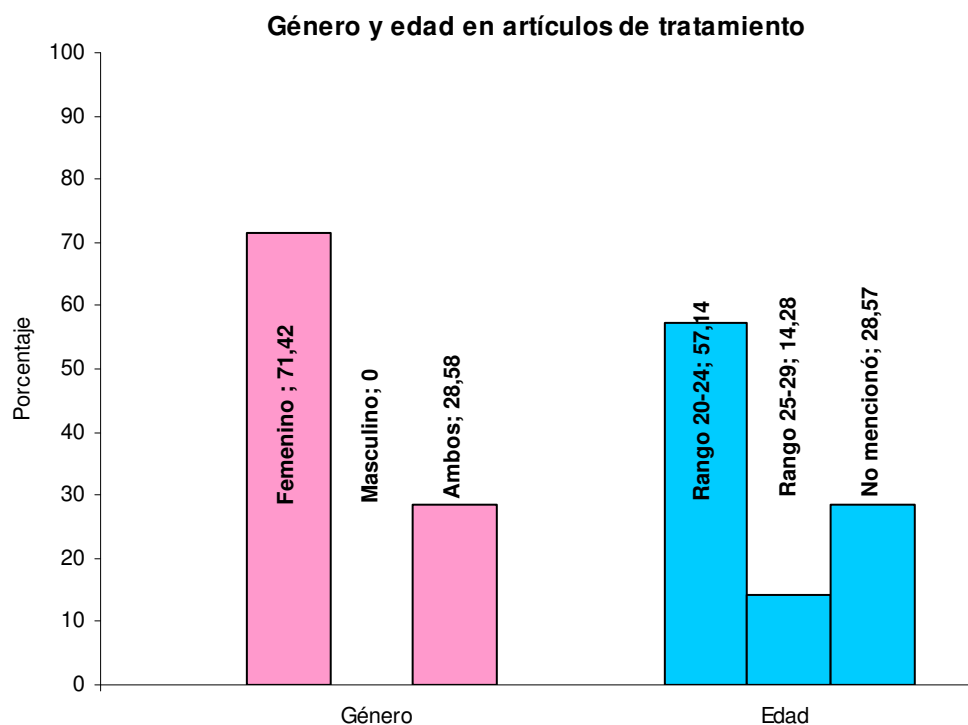


Figura 5 Porcentaje de artículos de tratamiento de acuerdo al género y edad de los participantes en cada uno de éstos.

Por otra parte, es importante tomar en cuenta el tipo de diagnóstico en la muestra utilizada, dentro de las cuales se pudo observar que no hay investigaciones que sólo tomen en cuenta a población con AN o TPA/TANES. Se ha trabajado con pacientes que presentan un diagnóstico de BN (42.85%) y una población mixta (57.14%), es decir, estudios en los que se trabajó con pacientes con AN, BN, TPA/TANES al mismo tiempo, además de los diagnósticos anteriores, se tomaron en cuenta casos de ortorexia (véase Figura 6). El 28.57% de las investigaciones basó su diagnóstico en el DSM-IV, otro 28.57% se basó en el autoreporte de los participantes, mientras que un estudio (14.28%) tomó en cuenta el punto de corte del Body Shape Questionnaire (BSQ; Cooper, et al., 1987) y del Bulimia Test-Revised (Thelen et al., 1991), mientras que 2 estudios (28.57%) no mencionaron cómo diagnosticaron a sus participantes.



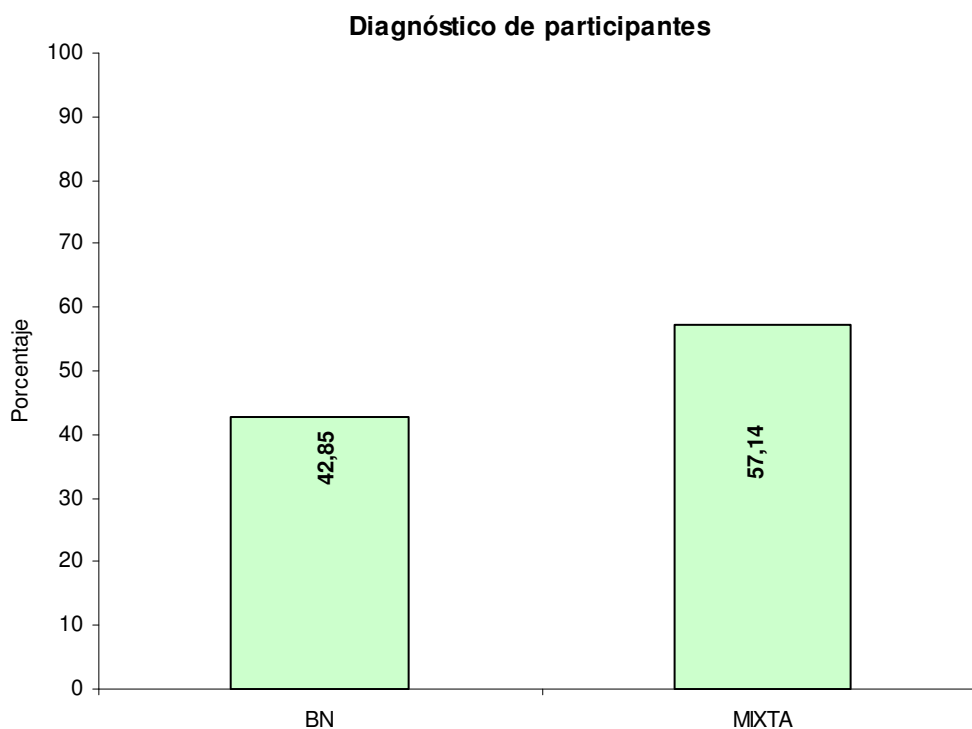


Figura 6. Porcentaje de artículos que utilizaron una población con BN o MIXTA.

El tamaño de la muestra observada en estos artículos, se encuentra en un rango de 22 participantes hasta 390, encontrando una mediana de 40. Como se comentó anteriormente, se encontraron estudios de diferentes países, los cuales son: Suiza, Suecia, Australia, Alemania, Londres y Finlandia (véase Anexo A3).

El uso de Internet en los programas de tratamiento fue el siguiente: al igual que en programas preventivos los medios asincrónicos (85.72%) son más utilizados en investigaciones de tratamientos, a diferencia de los medios sincrónicos o bien de ambos medios (14.28%). El uso de Internet en estos estudios estuvo adjunto a un tratamiento cara a cara (28.57%) o bien el tratamiento fue proporcionado completamente por Internet (71.43%; véase Figura 7). El “e-mail” fue el medio de Internet más utilizado al realizar un tratamiento de TCA, seguido por “*páginas web*”, “*bulletin board*” y “*Chat-room*” (véase Anexo A3)

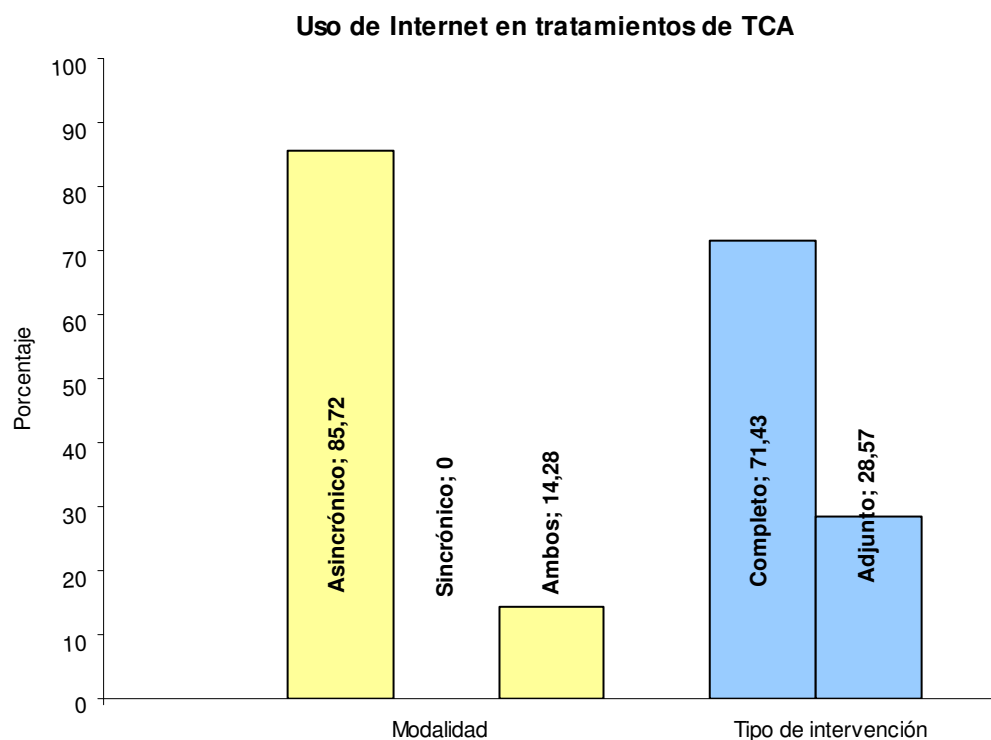


Figura 7: Se muestra el porcentaje de artículos de tratamiento de acuerdo a la modalidad de Internet (asincrónica o sincrónica) y la forma (completo o adjunto) en que fue empleada.

El enfoque utilizado en la mayoría de las investigaciones fue el cognitivo-conductual (57.15%), el 28.57% restante no mencionó el tipo de enfoque utilizado, mientras que el 14.38% reportó haber utilizado dos enfoques, los cuales son cognitivo conductual y un enfoque ecléctico (véase Anexo A3).

Al igual que en los programas preventivos, se analizó la duración de los tratamientos, o bien su aproximado. La duración de los tratamientos a través de Internet fluctuó en un rango de 2 a 6 meses, observando que:

- La mayoría de las intervenciones (42.85%) tuvieron una duración de 6 meses
- El 14.28% no mencionó la duración de su tratamiento (véase Figura 8),

Con relación a la duración de las investigaciones se observa que:

- 57.14% una duración de 7 a 12 meses
- 28.57% no mencionó la duración de su tratamiento
- 14.28% duración menor a 6 meses

Los diseños de investigación empleados en las investigaciones de tratamiento fueron:

- 57.14% diseño pre-test – post-test – seguimiento
  - 28.57% seguimiento de 2 meses
  - 14.28% de 3 meses
  - 14.28% no reportó el tiempo de seguimiento
- 28.57% no reportaron su diseño
- 14.28% diseño pre-test – post-test

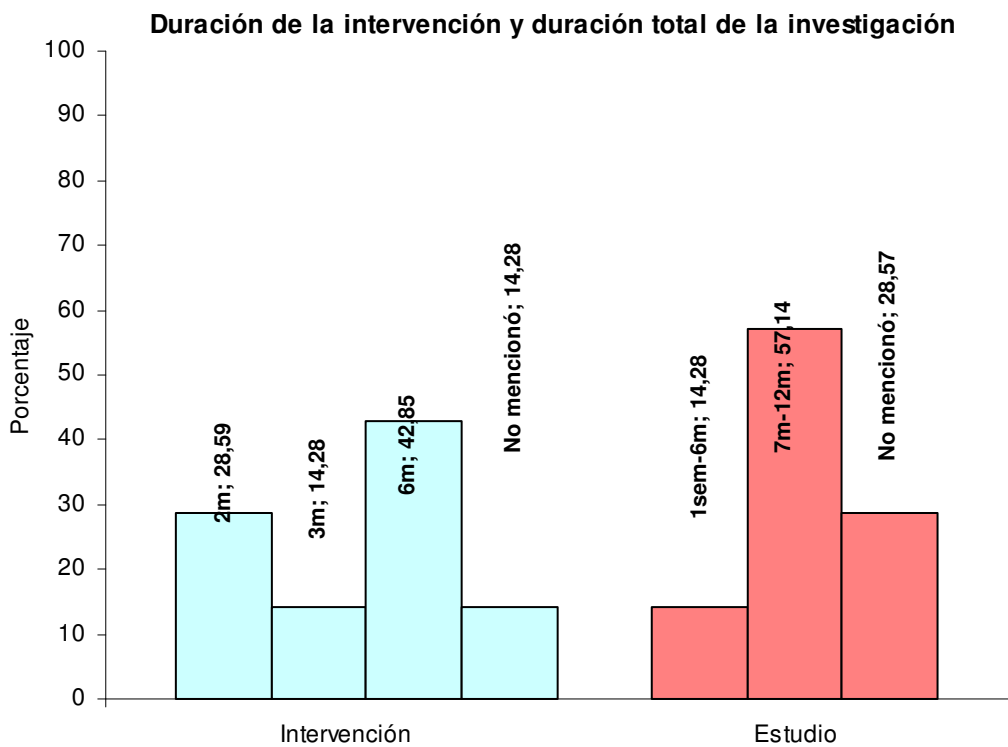


Figura 4: Se observa el porcentaje de artículos de tratamiento de acuerdo a su duración de intervención y de la investigación completa.

Los instrumentos utilizados en el tratamiento de TCA para llevar a cabo las evaluaciones necesarias son:

- Eating Disorder Inventory (EDI; Garner, Olmsted & Polivy, 1991)
- Eating Disorder Examination-Questionnaire (EDE-Q; Fairburn & Beglin, 1994)
- Body Shape Questionnaire (BSQ; Cooper, et al., 1987)
- Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ; van Strien, Frijters, Bergers & Defares, 1986)
- Extreme Weight Loss Behaviors (EWLB; Paxton et al., 1991)

- Symptom Checklist-90 (SCL-90R; Franke, 1995; adaptación alemana)
- Rosenberg's Self-Esteem Scale (RSE; Rosenberg, 1965)
- Body Image Avoidance Questionnaire (BIAQ; Rosen, Srebnik, Saltzberg & Wendt, 1991)
- Bulimia Test-Revised (BULIT-R; Thelen et al., 1991)
- Beck Depression Inventory-Second Edition (BDI-II; Beck, Steer & Brown, 1996)
- State-Trait Anxiety Inventory (STAI; Spielberger, Corsuch, Lushene, Vagg & Jacobs, 1983)
- Bulimia Investigatory test Edinburgh (BITE; Henderson & Freeman, 1987)
- Beck Depression Inventory (BDI; Beck, Ward, Mendelson, et al., 1961)
- Eating Disorder Inventory-2 (EDI-2; Garner, 1991)

Además se encontraron cuestionarios diseñados por los autores, como:

- QUATA que es un cuestionario de anamnesis, el cual tenía como objetivo evaluar la satisfacción de los usuarios con el tratamiento, sin embargo no fue proporcionado el significado de las siglas de éste.
- Rating of Anorexia and Bulimia Interview-revised (RAB-R; Nevonen, Broberg, Clinton & Norring, 2003), que es una entrevista semi-estructurada para propósitos clínicos y de investigación.

Por último, los resultados obtenidos en los tratamientos de TCA han señalado que las terapias cara a cara son similares a los obtenidos en terapias *online*, por lo tanto las habilidades de los terapeutas pueden ser adaptadas a terapias *online*; se puede proporcionar un tratamiento útil para BN, lo cual se ve reflejado en el decremento de sintomatología de TCA y también depresivos. Sin embargo, también se concluyó que en algunos casos Internet resulta ser más útil, desde el punto de vista de los pacientes, sólo para promover o buscar tratamiento, o bien para seguimientos o recaídas y no para un tratamiento completo. En caso de llevar un tratamiento completo a través de Internet es preferible trabajarlo de manera individual, ya que trabajar en grupos puede entorpecer el avance del paciente, debido a que el avance de cada paciente difiere de uno a otro.

## DISCUSIÓN

Recordando que el objetivo de la presente investigación fue hacer una revisión de la literatura sobre la efectividad que han tenido los programas de intervención y prevención de TCA, basados en la Internet y a partir de los resultados obtenidos, podemos distinguir los siguientes puntos con relación a los artículos de prevención:

Los estudios que han llevado a cabo un programa de prevención a través de Internet han logrado tener un impacto significativo tanto en los conocimientos adquiridos con relación a los TCA como en el decremento de factores de riesgo, siendo la preocupación por peso y figura los factores en los que se obtuvieron, en un mayor número de investigaciones, resultados significativos. Lo cual, resulta ampliamente relevante debido a que estos dos factores han sido calificados como los más comunes para desarrollar un TCA, de acuerdo a diversos autores. Los resultados significativos que se han obtenido en esta serie de estudios nos permiten considerar la Internet como una alternativa para ofrecer programas preventivos, ya que al igual que los programas presenciales han logrado disminuir los factores de riesgo y dotar a los participantes de los conocimientos necesarios para evitar el desarrollo de un TCA (Brunning, Winzelberg, Abascal & Taylor, 2004; Celio, Winzelberg, Dev & Taylor, 2002; Dev, Winzelberg, Celio & Taylor, 1999; Jacobi, Morris, Beckers, Bronisch-Holtze, Winter, Winzelberg & Taylor, 2006; Luce, Osborne, Winzelberg, Das, Abascal, Celio, Wilfley, Stevenson, Dev & Taylor, 2005; Winzelberg, Taylor, Sharpe, Eldredge, Dev & Constantinou, 1998).

Un componente que resulta indispensable para que un programa preventivo tenga el éxito deseado es la aceptación del paciente. De acuerdo a Troop et al., (1996) los programas de TCA que han sido ampliamente aceptados por los pacientes resultan ser más exitosos comparados con aquellos que tuvieron una aceptación nula o muy baja. La aceptación o conformidad de las investigaciones revisadas sólo fue valorada en la serie de estudios que tenían por objetivo comprobar la efectividad del programa preventivo “Student Bodies”, observándose un alto nivel de conformidad por parte de los participantes, además de que dicha aceptación fue aumentando año tras año. Es importante mencionar que a pesar de la relevancia que tiene considerar la aceptación de

un programa no ha sido evaluada en todos las investigaciones, lo cual se debe de considerar en futuros estudios, ya que la evaluación que hacen los participantes acerca de la calidad o lo novedoso que es un programa nos permite hacer las modificaciones necesarias para ofrecer un programa de prevención productivo.

Los programas de prevención fueron dirigidos, principalmente, a mujeres que se encuentran entre 14 y 23 años. De acuerdo a diferentes investigaciones la primera razón para dirigir los programas preventivos a mujeres y entre el rango de edad antes mencionado se debe a que son el sector con mayor vulnerabilidad para desarrollar los TCA, además se considera que los cambios durante la adolescencia incrementan los riesgos para desarrollar estas patologías (Bunning, et al., 2004; Celio, et al., 2002; Low, Charanasomboon, Lesser, Reinhalter, Martin, Jones, Winzelberg, Abascal & Taylor, 2006; Luce, et al., 2005; Winzelberg, et al., 1998; Zabinski, Pung, Wilfley, Eppstein, Winzelberg, Celio & Taylor, 2001). A pesar de lo relevante que resulta dirigir las intervenciones a personas con mayor riesgo de desarrollar un TCA, es importante que al igual que se han considerado programas de prevención selectiva e indicada se empiecen a realizar programas de prevención universal a través de Internet, ya que aún no se han reportado investigaciones que trabajen éste tipo de prevención, ni tampoco que trabajen con población masculina. La ventaja que representa realizar prevención de tipo universal es que éstos son rentables y de fácil aplicación debido a que pueden ser adoptados dentro del currículum escolar, además este tipo de programas pueden ayudar a personas que están en alto riesgo de desarrollar un TCA y no perjudicar a aquellos con bajo riesgo.

Como anteriormente se mencionó, la población a quien se dirigen los programas preventivos son adolescentes principalmente, sin embargo dentro de este análisis se observó que en un estudio además de considerar adolescentes se tomó en cuenta a sus padres. Bunning et al., (2004) mencionan que es importante trabajar con la familia al momento de llevar a cabo un programa preventivo con adolescentes, ya que es en la familia donde encontramos conductas y actitudes que pueden favorecer o desfavorecer el desarrollo de un TCA. Además de considerar lo mencionado por Crispo, et al., (1996) quienes indican que la interacción familiar suele estar relacionada con la evolución de la enfermedad. Este aspecto resulta ampliamente importante por dos puntos, el primero de

ellos es que al incluir a los padres se está abarcando un mayor número de factores de riesgo asociados con los TCA, de tal manera que se ofrece un programa más completo y con mayor alcance; el segundo punto es que al trabajar con los padres se les está dotando de las habilidades para evitar comentarios o actitudes que favorezcan el desarrollo de un TCA, además de ayudarlos a identificar conductas en sus hijos que puedan estar dando pie a éstos.

Un aspecto más a destacar en los artículos de prevención fue que las investigaciones que han evaluado la efectividad de éstos programas se han realizado en países como son: Estados Unidos, Alemania y Australia. Una posible explicación a este hecho puede ser que diversos autores han confirmado que los TCA suelen presentarse en países de primer mundo, por lo cual suele haber una preocupación mayor por la prevención de los mismos, además los avances tecnológicos y la familiarización de los participantes con la tecnología es mayor en comparación con países de tercer mundo (Kaffman & Sadeh, 1989). Sin embargo, también es importante mencionar que los TCA ya no son exclusivos de países primer mundistas, es decir, la clase social ya no se considera un factor predisponente (Garfinkel & Garner, 1982; Rogers, Resnick, Mitchell & Blum, 1997). Por lo tanto, es importante que en países como México se considere la prevención y tratamiento de los TCA a través de la Internet, ya que la incidencia de los TCA va en aumento en poblaciones que anteriormente no se consideraban.

Por otra parte, el análisis de artículos de tratamiento nos permitió observar lo siguiente:

Ofrecer un tratamiento a través de Internet resulta novedoso y despierta el interés de los participantes. Sin embargo, al igual que toda intervención se pretende que éste sea exitoso. En esta revisión fue posible comprobar que el uso de Internet para ofrecer un tratamiento de TCA es efectivo al igual que uno ofrecido cara a cara, ya que de acuerdo a lo reportado por los autores revisados, los programas lograron disminuir conductas de manera significativa como son atracón, dietas restrictivas, uso de laxantes, entre otras (Carrard, Rouget, Fernández-Aranda, Volkart, Damoiseau & Lam, 2006; Gollings & Pastón, 2006; Liwosky, Cebulla & Fichter, 2006; Nevenon, Mark, Levin, Lindström & Paulson-Karlsson, 2006; Robinson & Serfaty, 2001). Por lo tanto, esto nos

permite apoyar la idea de que un tratamiento de TCA se puede llevar a cabo a través de Internet, ya que puede llegar a tener un gran impacto sobre la conducta de los participantes, aunque cabe aclarar que la evidencia con la que se cuenta, a pesar de ser significativa, es aún escasa, por lo cual sería pertinente considerar a Internet como una buena herramienta para el tratamiento de los TCA pero que aún se encuentra en estudio.

Internet ha sido utilizado como una fuente de información para personas afectadas o bien para sus familiares y amigos. De acuerdo a Grunwald y Wesemann (2006) las consultas realizadas a través Internet permiten a la persona con TCA encontrar ayuda profesional, tener mejor conocimiento de la enfermedad y aceptación de la misma. Por lo tanto, al ofrecer intervenciones a través de Internet se está disminuyendo la resistencia a buscar ayuda profesional, ya que a través de éste los pacientes pueden discutir sus preocupaciones de peso y figura, como se observó en el presente análisis, sin tener una presión por la apariencia que frecuentemente se presenta en las terapias presenciales, ya que el anonimato que Internet ofrece les permite revelar información acerca de ellos mismos, aunque en algunas ocasiones también la pueden ocultar (Zabinski, Celio, Jacobs, Manwaring & Wilfley, 2003).

La Terapia Cognitivo Conductual (TCC) es considerada una intervención exitosa para tratar los TCA. Los efectos observados en pacientes que han llevado un tratamiento con un enfoque cognitivo-conductual han sido significativos, ya que síntomas asociados a esta patología han disminuido en pacientes con BN o TPA (Cash & Hrabosky, 2004; Fairburn, Marcus & Wilson, 1993; Hay & Bacaltchuck, 2003). Wilfley y Cohen (1997) comentan que la TCC es una excelente candidata para ser adaptada a Internet, por otra parte Childress y Asamen (1998) consideran especialmente importante mantener un método tradicional y efectivo como es la TCC al momento de trasladar los servicios psicológicos a Internet. El análisis realizado en este trabajo permite apoyar las ideas antes mencionadas, porque más de la mitad de los estudios revisados emplearon el enfoque cognitivo-conductual, además de haber obtenido resultados significativos.

Por otra parte, resulta relevante mencionar que los tratamientos de TCA que se han realizado a través de Internet sólo se han llevado a cabo con pacientes que presentan BN o bien poblaciones mixtas, pero en las cuales predominan las personas con BN. Este



hallazgo nos hace pensar que existen rasgos en la personalidad de las pacientes que favorecen las intervenciones por Internet y por lo tanto su efectividad. Diversos autores han mencionado que las pacientes con AN se caracterizan por una tendencia al aislamiento, humor depresivo, mientras que las pacientes con BN tienen una necesidad de aprobación y dependencia (García, 2003; García-Camba, 2001; Largo, 2003). Por lo tanto, es posible concluir que las pacientes con BN cuentan con un mayor número de ventajas para trabajar a través de Internet debido a que las características de su personalidad le permiten aceptar y enfrentar su enfermedad en comparación con las pacientes con AN.

Un dato que fue observado tanto en el análisis de artículos de prevención como de tratamiento fue el uso de medios asincrónicos, es decir aquellos que no tienen lugar en un tiempo real (Rochlen, Zack & Speyer, 2004), los cuales fueron empelados en un mayor número de investigaciones en comparación con los medios sincrónicos. Una posible explicación a este hecho es que no existe una limitante de tiempo, ya que los participantes podían comunicarse con otros compañeros o con sus terapeutas las 24 horas del día, los 7 días de la semana (Zabinski, et al., 2003).

Como una parte central de este trabajo se analizaron las ventajas y desventajas que tiene el uso de Internet en los programas de prevención e intervención de los TCA, observando que las ventajas que éste ofrece son:

Proporciona una atmósfera de comfort y seguridad. Se ha afirmado en diversas investigaciones que los TCA a menudo son acompañados por sentimientos de vergüenza, tendencia a evitar conflictos y la negación de la gravedad de su enfermedad, lo cual puede causar demoras en la búsqueda de un tratamiento (Fairburn, Hay & Welch, 1993; Grunwald & Wesemann, 2006; Skarderud, 2003). Es por esto que el uso de Internet es una herramienta confiable para los pacientes quienes se sienten incómodos al hablar de su enfermedad, ya que a través de este medio pueden encontrar la información e intervención adecuada sin avergonzarse y de manera anónima.

Fácil acceso y uso de Internet. De acuerdo a la AMIPCI, en México año tras año aumenta el número de computadoras con acceso a Internet, al mismo tiempo que aumenta el número de usuarios de este medio, teniendo en cuenta que más de la mitad

de las computadoras que cuentan con conexión se encuentran instaladas, principalmente, en hogares (<http://www.amipci.com>). Lo cual nos está hablando de una familiarización con este medio y por consecuencia con su uso, además de que empieza a ser considerado un medio de comunicación indispensable en la vida cotidiana de todo individuo, dicho en otras palabras la computadora ha llegado a ser una parte de nuestra cultura. Por lo tanto, es importante que se considere la Internet dentro de la investigación y tratamiento de los TCA debido a que es un medio que día a día está en crecimiento y puede llegar ofrecer avances y beneficios en el estudio de los TCA.

Confiabilidad y efectividad para proporcionar educación de la salud a través de Internet. Al igual que en el campo de los TCA se han elaborado programas e intervenciones a través de Internet enfocados en trabajar depresión (Robinson & Serfaty, 2001), ansiedad (Newman, Consoli & Taylor, 1997) y regulación de peso (Zabinski, Celio, Wilfley & Taylor, 2003), demostrando que las intervenciones a través de este medio pueden ser efectivas y que es un método seguro para proporcionar educación. La evidencia mostrada en este trabajo nos permite concluir que a través de Internet se pueden adquirir conocimientos respecto a los TCA que pueden ayudar a los participantes a prevenir, o bien a tratar los mismos de manera efectiva.

Bajo costo y sin problemas de horario. La información y programas de prevención y/o tratamiento de TCA encontrados en Internet son valiosos para aquellas personas que por una discapacidad física o por falta de recursos económicos no pueden viajar o trasladarse a un centro de información o de apoyo a personas que presentan un TCA (Robinson & Serfaty, 2001). Por lo tanto la ventaja de contar con una computadora con acceso a Internet permite a este tipo de personas encontrar ayuda no solamente psicológica, sino también médica, con un costo accesible y en el momento que ellos lo consideren necesario, ya que al igual que la vergüenza la falta de tiempo es un factor que impide la búsqueda de apoyo.

Las desventajas que se han encontrado al hacer uso de Internet, son las siguientes:

Interacciones entre pacientes con TCA puede aumentar la sintomatología. Se sabe que uno de los principales problemas en Internet es encontrar información errónea,

en el caso de los TCA se sabe que existe una gran cantidad de páginas web en pro de la anorexia y bulimia, las cuales son mejor conocidas como “pro-ana” y “pro-mia”. De acuerdo a Chesley, Alberts, Klein y Kreipe (2003) las páginas pro-ana y pro-mia están mejor organizadas, completas y son más que los sitios que se enfocan en la recuperación o servicios profesionales. Por lo tanto, esto resulta ser un problema ya que aquellas personas que tengan interés de buscar ayuda o información respecto a esta patología, pueden entrar a algunos de estos sitios y reforzar sus conductas o actitudes.

Hackers. Uno de los principales problemas al hacer uso de Internet son los hackers, ya que a pesar de que los investigadores no reportaron haber tenido problemas en este ámbito, se sabe que es un problema latente y ante el cual se deben tomar las precauciones necesarias para evitar que la privacidad de los participantes sea invadida. Ante esta problemática sería recomendable utilizar servidores de páginas serias, como pueden ser las páginas web de universidades y evitar aquellos que no cuentan con un certificado o sello de confianza.

Actividad sedentaria. Zabinski et al., (2003) comentan que a pesar de que Internet ha demostrado ser una herramienta útil en la prevención de los TCA, se cuenta con la desventaja de estar alentando una actividad sedentaria. Además se sabe que el excesivo uso de este medio puede afectar las relaciones familiares y sociales del individuo. Esta desventaja nos hace pensar que el uso de Internet es recomendable sólo como apoyo a tratamientos presenciales o de seguimiento.

El último punto a considerar se enfoca en el poco control metodológico que hay en las investigaciones aquí revisadas. A pesar de que autores como Kerlinger y Lee (2006) han mencionado la importancia de reportar cada una de las características de la muestra y los pasos seguidos a lo largo del estudio para su replicación, en esta revisión se encontró una larga lista de datos faltantes en los estudios analizados, dicha falta tuvo como consecuencia un análisis menos exacto y consistente. Por lo tanto, es importante considerar para futuras investigaciones ser más precisas al mencionar la manera en que se llevo a cabo su estudio, de tal manera que nos permita conocer cuál es el uso que se le puede dar a Internet dentro del tratamiento y la prevención de los TCA y hacia dónde se deben dirigir las siguientes investigaciones.

## CONCLUSIONES

- Los programas de prevención e intervención de TCA que se han realizado a través de Internet han mostrado ser eficaces para evitar la presencia o mantenimiento de sintomatología asociada a los TCA.
- Mujeres son la principal población con la cual se ha trabajado tanto en prevención como en el tratamiento de los TCA, existiendo una escasa participación de hombres.
- Las investigaciones de prevención y tratamiento de los TCA se han concentrado en países primer mundistas.
- La Terapia Cognitivo Conductual ha sido considerada una intervención exitosa para tratar los TCA a través de la Internet.
- Los pacientes con BN es la población con TCA que resulta más apta trabajar su psicopatología a través de la Internet.
- Características de Internet como son: proporcionar una atmósfera de confort y seguridad, fácil acceso y uso, confiabilidad y efectividad para proporcionar educación de la salud, bajo costo y sin problemas de horario, hacen a este medio una herramienta más para trabajar los tCA de manera efectiva y novedosa.
- Toda investigación debe considerar que trabajar en Internet:
  - Puede estar apoyando una actividad sedentaria
  - Puede dar pie a una adicción de éste y aun aislamiento social, al grado de reemplazar las relaciones del “mundo real”

## ANEXO A1

### FORMATO DE ANÁLISIS DE ARTÍCULOS

**Referencia:**

**Propósito principal del artículo o estudio**

**Escenario del estudio** \_\_\_\_\_

**Tamaño de la muestra** \_\_\_\_\_

**Edad**

- Rango de edad de los participantes \_\_\_\_\_
- Media \_\_\_\_\_
- Desviación Estándar \_\_\_\_\_

**Género de los participantes**

- Mujeres \_\_\_\_\_
- Hombres \_\_\_\_\_
- Ambos \_\_\_\_\_

**Internet: medios utilizados o analizados**

1. Asincrónicos \_\_\_\_\_
  - Trat. Adjunto \_\_\_\_\_
  - Trat. Completo \_\_\_\_\_
2. Sincrónicos \_\_\_\_\_
  - Trat. Adjunto \_\_\_\_\_
  - Trat. Completo \_\_\_\_\_

**Diagnóstico de participantes**

- AN \_\_\_\_\_
- BN \_\_\_\_\_
- TPA \_\_\_\_\_
- TCANE \_\_\_\_\_
- Rebasó punto de corte \_\_\_\_\_ Instrumento(s): \_\_\_\_\_
- Sin diagnóstico \_\_\_\_\_
- ¿Cómo se diagnóstico? \_\_\_\_\_

**Naturaleza del grupo de comparación**

- Control sin tratamiento \_\_\_\_\_
- Control en lista de espera \_\_\_\_\_
- Tratamiento alternativo \_\_\_\_\_

- Sin grupo control \_\_\_\_\_

**Tipo de procedimiento**

- Prevención \_\_\_\_\_
  - Tipo de prevención
    - Universal \_\_\_\_\_
    - Selectivo \_\_\_\_\_
    - Indicado \_\_\_\_\_
  - Estrategia de intervención
    - Psicoeducacional \_\_\_\_\_
    - Psicoeducacional “aumentada” (o TCC psicoeducacional) \_\_\_\_\_
    - Interactivo \_\_\_\_\_
- Tratamiento \_\_\_\_\_
  - Enfoque \_\_\_\_\_

**Duración de la intervención**

- Una sesión (duración: \_\_\_\_\_)
- Múltiples sesiones (número de sesiones \_\_\_\_\_, duración: \_\_\_\_\_)

**Duración total del estudio** \_\_\_\_\_

**Periodos de evaluación**

- Recolección de datos solo en post-test \_\_\_\_\_
- Recolección de datos en pre-test y pos-test \_\_\_\_\_
- Recolección de datos en pre-test, pos-test y seguimiento \_\_\_\_\_

**Resultados**

- ¿Qué se midió?
- ¿Cómo se midió?
- ¿Qué se observó?

**Conclusiones principales de los autores**

**Comentarios relevantes del estudio**

## ANEXO A2

Autores	Año	Objetivo	Escenario	Muestra	Edad	Género	Modalidad de Internet	Características de participantes	Grupos y características
Abascal, Bruning, Winzelberg, Dev & Taylor	2003	Examinar los efectos de asignar a estudiantes con alto riesgo y alta motivación dentro de un mismo grupo, para prevenir la contaminación en la discusión on-line y proporcionar un foro de discusión de asuntos con compañeros del mismo parecer.	High school (privada) San Jose, California	78 Mujeres	M=15.3 DE=0.6 Rango=13-16	Femenino	Asincrónico (Tratamiento completo)	<i>Rebasaron punto de corte de:</i> Weight and Shape Concerns Scale y Motivation Questionnaire. Participantes con alto riesgo de desarrollar un TCA y alta motivación para mejorar su imagen corporal.	Grupo con alta motivación y alto riesgo=GAMAR Grupo con baja motivación y bajo riesgo=GBMBR Grupo con alta y baja motivación y alto y bajo riesgo=GCOM
Bruning, Winzelberg, Abascal & Taylor	2004	Evaluar la efectividad de Student Bodies, programa preventivo de TCA para adolescentes a través de Internet y un programa adicional para sus padres.	High school (privada) California	153 Mujeres y 69 Padres	M=15.1 DE=0.4 Rango=14-16	Femenino (alumnas) Padres (Ambos)	Asincrónico (Tratamiento Completo)	<i>N/D</i>	Grupo de intervención: <i>Student Bodies</i> Grupo control: lista de espera. (Padres y alumnos)
Celio, Winzelberg, Dev & Taylor	2002	Mejorar la presentación de un programa preventivo de TCA ofrecido en Internet. Además de reducir la insatisfacción corporal y preocupación por el peso y aumentar la confianza de los participantes.	Universidad (EUA)	Modelo1= 27mujeres Modelo2= 27mujeres Modelo3= 31mujeres Modelo4= 27mujeres	N/D	Femenino	Asincrónico (Tratamiento Completo)	<i>Rebasaron punto de corte:</i> Modelo 1, 2 y 4= preocupación por peso Modelo 3= riesgo de desarrollar un TCA (BSQ>110)	Grupos de Intervención: Modelo 1: programa de prevención en CD-ROM y grupo de discusión vía e-mail. Modelo 2, 3,4: programa de prevención en página web y grupos de discusión en newsgroup. Grupos control: Para todos los modelos en lista de espera

**Continúa...**

## Anexo 2 (Continuación...)

Autores	Tipo de prevención	Estrategia de intervención	Duración de la intervención	Medidas	Resultados
Abascal, Bruning, Winzelberg, Dev & Taylor	Indicada	Psicoeducacional "aumentada"	1 mes y 2 semanas	<ul style="list-style-type: none"> <li>-EDE-Q (subescalas: preocupación por comida, restricción, preocupación por peso y figura)</li> <li>-EDI</li> <li>-MSPSS</li> <li>-On-line Social Support Scale</li> <li>-Weight and Shape Concerns Scale</li> <li>-Motivation Questionnaire</li> <li>-Knowledge Test</li> <li>-Participación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El GAMAR mejoró significativamente en EDE-Q (subescalas: preocupación por peso y figura). Este grupo realizó un 1% de comentarios positivos contra 37% negativos</li> <li>- El GCOM realizó 6% de comentarios negativos y 8% positivos, mejoró en EDI (subescalas: restricción y manejo de delgadez) y EDE-Q (subescala: preocupación por figura)</li> <li>-El GBMBR mejoró en EDE-Q (subescala: preocupación por figura).</li> <li>-En test de conocimientos todos los grupos mejoraron significativamente</li> <li>-El nivel de participación no influyó en los resultados.</li> </ul>
Bruning, Winzelberg, Abascal & Taylor	Selectiva	Psicoeducacional "aumentada"	2 meses	<p>Alumnas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-EDI (subescalas: manejo de delgadez y bulimia)</li> <li>-EDE-Q (subescalas: peso, figura y restricción)</li> <li>-Weight Concerns Scale</li> <li>-Knowledge Test</li> </ul> <p>Padres:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Parental Attitudes and Criticism (PACS)</li> </ul>	<p>Alumnas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-De pre-test a post-test hubo diferencias significativas entre grupos en EDE-Q (subescala: restricción) y Knowledge Test</li> <li>-De post-test a seguimiento no hubo diferencias significativas entre grupos y EDE-Q (subescala: restricción) volvió al nivel de pre-test.</li> </ul> <p>Padres:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Pre-test a post-test: diferencias significativas entre grupos en PACS (subescalas: actitudes de crítica y conductas hacia otros)</li> <li>-De 22 padres en grupo de intervención, sólo 11 registraron u opinaron en la página web de <i>Student Bodies</i>, de los 11 padres sólo 10 consideraron útil la página.</li> </ul>
Celio, Winzelberg, Dev & Taylor	Indicada	Psicoeducacional "aumentada"	N/D	<ul style="list-style-type: none"> <li>-BSQ (subescalas: preocupación por peso y preocupación por figura)</li> <li>-EDE-Q (subescalas: preocupación por peso y preocupación por figura)</li> <li>-Conformidad (se midió a través del porcentaje de lecturas realizadas)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Modelo 1: fue efectivo para reducir actitudes poco saludables acerca del peso y figura. Conformidad fue de 53%</li> <li>-Modelo 2: mejoró la imagen corporal y actitudes alimentarias de los estudiantes. Conformidad fue de 66%</li> <li>-Modelo 3: decrementó la insatisfacción corporal. Conformidad fue de 85%</li> <li>-Modelo 4: incrementó satisfacción corporal y decrementó la preocupación por peso y figura. Conformidad fue de 84%</li> </ul>

**Continúa...**



## Anexo 2 (Continuación...)

Autores	Año	Objetivo	Escenario	Muestra	Edad	Género	Modalidad de Internet	Características de participantes	Grupos y características
Celio, Winzelberg, Wilfley, Eppstein-Herald, Springer, Dev & Taylor	2000	Comparar una intervención por Internet ( <i>Student Bodies</i> ) y una intervención cara a cara ( <i>Body Traps</i> ), que tienen como objetivo decrementar la insatisfacción corporal y actitudes y conductas asociadas a los TCA, con un grupo control.	Universidad privada (EUA)	76 Mujeres	N/D	Femenino	Asincrónico (Tratamiento Completo)	N/D	Grupos de intervención: 1. <i>Student Bodies</i> (SB) 2. <i>Body Traps</i> (BT) Grupo control: lista de espera
Dev, Winzelberg, Celio & Taylor	1999	Evaluar la efectividad de un programa desarrollado en una página web ( <i>Student Bodies</i> ) diseñado para mejorar la satisfacción corporal	Universidad (EUA)	Modelo1= 45mujeres Modelo2= 48mujeres Modelo3= 56mujeres Modelo4= 59mujeres	N/D	Femenino	Asincrónico (Tratamiento Completo)	<i>Rebasaron punto de corte:</i> Modelo 1, 2 y 4= preocupación por peso Modelo 3= riesgo de desarrollar un TCA (BSQ>110)	Grupos de Intervención: Modelo 1: programa de prevención en CD-ROM y grupo de discusión vía e-mail. Modelo 2, 3,4: programa de prevención en página web y grupos de discusión en newsgroup. Grupos control: Para todos los modelos en lista de espera
Heinicke, Paxton, McLean & Wetheim	2007	Evaluar los resultados de un grupo que recibió un programa para TCA e imagen corporal, vía on-line, comparado con un grupo control	High school (Australia)	73 Mujeres	M=14.4 DE=1.53 Rango=12-18	Femenino	Sincrónico (Tratamiento Completo)	Las participantes reportaron tener problemas con su imagen corporal y su alimentación	Grupo de intervención: tratamiento – <i>My body, my life: body image program for adolescent girls</i> Grupo control: Sin tratamiento

**Continúa...**

**Anexo 2 (Continuación...)**

Autores	Tipo de prevención	Estrategia de intervención	Duración de la intervención	Medidas	Resultados
Celio, Winzelberg, Wilfley, Eppstein-Herald, Springer, Dev & Taylor	Selectiva	Psicoeducacional "aumentada"	N/D	N/D	<p>-Post-test: grupo SB tuvo decrementos significativos en preocupación por peso, figura y actitudes relacionadas a los TCA, comparado con el grupo control. En seguimiento, conductas asociadas a los TCA también decrecieron.</p> <p>-No se encontraron efectos significativos entre grupo BT y grupo control.</p> <p>-Intervenciones a través de Internet tienen un impacto significativo para reducir factores de riesgo asociados a los TCA.</p>
Dev, Winzelberg, Celio & Taylor	Indicada	Psicoeducacional "aumentada"	N/D	<p>-BSQ</p> <p>-EDI</p> <p>-EDE-Q (subescalas: peso y figura)</p>	<p>-Modelo 1: se observaron pequeños cambios en reducción de riesgos, sin embargo fueron significativos</p> <p>-Modelo 2: diferencias significativas entre grupos en BSQ y EDI (subescala: manejo de delgadez)</p> <p>-Modelo 3 y 4: datos en análisis</p> <p>-El estudio demostró que este programa puede reducir factores de riesgo asociados con el desarrollo de TCA</p>
Heinicke, Paxton, McLean & Wetheim	Indicada	Psicoeducacional "aumentada"	1 mes y 2 semanas	<p>-BSQ-SF</p> <p>-BCS</p> <p>-BMI</p> <p>-DEBQ (subescala: restricción)</p> <p>-EWLB</p> <p>-EDI (subescala: bulimia)</p> <p>-SATAQ-3</p> <p>-BDI-SF</p>	<p>-Post-test: resultados significativos en insatisfacción corporal (BSQ-SF, BCS) y síntomas de TCA (EDI-B, DEBQ-R), así como en SATAQ y BDI-SF</p> <p>-Seguimiento: las ganancias del tratamiento se mantuvieron. Resultados significativos en: BSQ-SF, EWLB y BCS en 2 meses de seguimiento y SATAQ-3 en 6 meses de seguimiento.</p> <p>-Calidad del programa: de 28 participantes el 65% prefieren un programa en Internet que cara a cara. El 42.3% de los participantes se siente bien al compartir información con miembros del grupo. El 77% siente que el programa ayuda a mejorar su imagen corporal.</p>

**Continúa...**

**Anexo 2 (Continuación...)**

Autores	Año	Objetivo	Escenario	Muestra	Edad	Género	Modalidad de Internet	Características de participantes	Grupos y características
Jacobi, Morris, Beckers, Bronisch-Holtze, Winter, Winzelberg & Taylor	2006	Determinar el mantenimiento de los efectos, a corto plazo, de un programa preventivo de TCA diseñado en Internet.	Universidad (Alemania)	97 Mujeres	M=22.5 DE=2.7 Rango=18-29	Femenino	Asincrónico (Tratamiento Completo)	Las participantes se caracterizaron por querer mejorar su imagen corporal	Grupo de intervención: tratamiento - <i>Student Bodies</i> Grupo control: Sin tratamiento
Jacobi, Morris, Beckers, Bronisch-Holtze, Winter, Winzelberg & Taylor	2005	Evaluar la efectividad de una adaptación alemana de un programa preventivo ofrecido en Internet ( <i>Student Bodies</i> ) que tiene como objetivo reducir los factores de riesgo asociados a los TCA.	Universidad (Alemania)	100 Mujeres	N/D	Femenino	Asincrónico (Tratamiento Completo)	N/D	Grupo de intervención: <i>Student Bodies</i> Grupo control: lista de espera
Low, Charanasomboon, Lesser, Reinhalter, Martin, Jones, Winzelberg, Abascal & Taylor	2006	Explorar la efectividad de un programa preventivo ( <i>Student Bodies</i> ) con y sin grupos de discusión moderados por un clínico, además de determinar los efectos a largo plazo	Escuela de Artes (New England, EUA) Universidad, Privada	61 Mujeres	N/D	Femenino	Asincrónico (Tratamiento Completo)	Participantes interesadas en participar en un programa on-line sobre imagen corporal.	Grupo 1: con moderador clínico Grupo 2: sin moderador clínico Grupo 3: sin grupo de discusión Grupo 4: grupo control

Continúa...

## Anexo 2 (Continuación...)

Autores	Tipo de prevención	Estrategia de intervención	Duración de la intervención	Medidas	Resultados
Jacobi, Morris, Beckers, Bronisch-Holtze, Winter, Winzelberg & Taylor	Indicada	Psicoeducacional "aumentada"	2 meses	-EDI (subescala: manejo de delgadez, insatisfacción corporal) -EDE-Q -WCS -SCL-90R (solo se analizó el apartado de: General Symptom Index, GSI) -Knowledge Test	-Post-test: diferencias significativas entre grupos en EDE-Q (subescala: restricción), EDI (subescala: manejo de delgadez) y WCS -Seguimiento: diferencias entre grupos en EDI (subescala: manejo de delgadez), Knowledge Test, EDE-Q (subescala: preocupación por peso y preocupación por figura). No se encontraron cambios en GSI-Index de SCL-90R. -Conformidad fue de 72% y la utilidad fue considerada como buena -Análisis a subgrupo con alto riesgo (10 participantes del grupo de intervención y 12 del grupo control): diferencias significativas en EDE-Q (subescala: preocupación por peso y preocupación por figura) y Knowledge Test.
Jacobi, Morris, Beckers, Bronisch-Holtze, Winter, Winzelberg & Taylor	Selectiva	Psicoeducacional "aumentada"	2 meses	N/D	-La confiabilidad de la adaptación del programa fue confirmada en post-test. -Los efectos de la intervención fueron altos para un subgrupo de mujeres en las que se observó un elevado riesgo de desarrollar un TCA.
Low, Charanasomboon, Lesser, Reinhalter, Martin, Jones, Winzelberg, Abascal & Taylor	Indicada	Psicoeducacional "aumentada"	2 meses	-EDI (subescalas: manejo de delgadez, bulimia, insatisfacción corporal) -WCS -Stunkard Figure Rating Scale -SATAQ (subescalas: internalización y conciencia) -BMI	-El grupo control aumentó en EDI (subescala: bulimia), mientras que los grupos de intervención decremento en EDI (subescala: insatisfacción corporal) en cada una de las evaluaciones. -Seguimiento: se observó un efecto significativo en EDI (subescala: manejo de delgadez) y en WCS por grupo, sin embargo no hubo diferencias significativas entre grupos de intervención -Puntaje en WCS aumentaron en grupo control y decremento en grupos de intervención, al igual que en la prueba de Stunkard.

Continúa...

**Anexo 2 (Continuación...)**

Autores	Año	Objetivo	Escenario	Muestra	Edad	Género	Modalidad de Internet	Características de participantes	Grupos y características
Luce, Osborne, Winzelberg, Das, Abascal, Celio, Wilfley, Stevenson, Dev & Taylor	2005	Desarrollar y determinar la confiabilidad de un modelo on-line para prevenir TCA y ganancia de peso en mujeres adolescentes.	High School (privada) California	174 Mujeres	N/D	Femenino	Asincrónico (Tratamiento Completo)	N/D	Sólo grupo de intervención
Taylor, Bryson, Luce, Cuning, Celio, Abascal, Rockwell, Dev, Winzelberg & Wilfley	2006	Replicar los resultados obtenidos en <i>Student Bodies</i> con una muestra mayor y evaluar el impacto a largo plazo. Determinar si el programa puede incrementar los casos sin TCA y examinar cuales son los mediadores y moderadores de los resultados obtenidos en el programa preventivo.	Universidad (EUA)	480 Mujeres	M=20.8 DE=2.6 Rango=17-31	Femenino	Asincrónico (Tratamiento Completo)	Las participantes reportaron preocupación por peso y figura	Grupo de intervención: <i>Student Bodies</i> Grupo control: lista de espera
Winzelberg, Eppstein, Eldredge, Wilfley, Dasmahapatra, Dev & Taylor	2000	Se evaluó un programa preventivo ( <i>Student Bodies</i> ) diseñado para mejorar la satisfacción corporal y reducir la preocupación por el peso y la figura.	Universidad pública (EUA)	60 Mujeres	N/D	Femenino	Asincrónico (Tratamiento Completo)	N/D	Grupo de intervención: <i>Student Bodies</i> Grupo control: N/D su condición

Continúa...

**Anexo 2 (Continuación...)**

Autores	Tipo de prevención	Estrategia de intervención	Duración de la intervención	Medidas	Resultados
Luce, Osborne, Winzelberg, Das, Abascal, Celio, Wilfley, Stevenson, Dev & Taylor	Selectivo	Psicoeducacional	N/D	-WSCS -BMI -Mood -EDE-Q	-El programa logró identificar 36 participantes con riesgo a desarrollar un TCA, 16 con riesgo a ser obesos, 5 con riesgo de obesidad y de TCA, los 11 participantes restantes no presentaron ningún riesgo -Los 36 participantes que recibieron retroalimentación, con relación al riesgo de desarrollar un TCA, aumentó su nivel de vergüenza (MOOD), mientras que los 16 participantes con riesgo a ser obesos después de la retroalimentación decremento su nivel de vergüenza. -Conductas de TCA: en pre-test 11 participantes reportaron autoinducirse el vómito, después del programa 7 reportaron ya no hacerlo, 3 lo hacían con menos frecuencia y 1 participante continuaba igual
Taylor, Bryson, Luce, Cuning, Celio, Abascal, Rockwell, Dev, Winzelberg & Wilfley	Indicada	Psicoeducacional "aumentada"	2 meses	-WCS -EDI (subescalas: manejo de delgadez y bulimia) -EDE-Q (subescalas: preocupación por peso, figura, alimentación y restricción) -The Center for Epidemiological Studies Depression Scale -MSPSS -Adherencia al programa (porcentaje de acceso a las páginas del programa)	-Pre-test: grupo de intervención resultados más bajos en WCS y EDE-Q -De 244 participantes en el grupo de intervención no entraron a la página web 28 (11%) -Adherencia al programa fue de 79% (con relación a 216 participantes). La adherencia fue considerada alta para aquellos participantes que obtuvieron puntajes altos en WCS, EDI (subescala manejo de delgadez), EDE-Q y EDI (subescala: bulimia) en pre-test. La alta adherencia se reflejó en los resultados obtenidos en post-test en WCS, EDE-Q (subescala: restricción) y EDE-Q (subescala: preocupación por peso) -Diferencias significativas entre grupos en WCS, EDE-Q y EDI (subescala: manejo de delgadez) -En grupo de intervención hubo decremento en puntaje de pre a post-test en EDI (subescala: bulimia)
Winzelberg, Eppstein, Eldredge, Wilfley, Dasmahapatra, Dev & Taylor	Selectiva	Psicoeducacional "aumentada"	2 meses	N/D	-Seguimiento: grupo de intervención, comparado con el grupo control, reportó una mejoría significativa en imagen corporal y un decremento en manejo de delgadez. -Este programa proporciona evidencia para la confiabilidad y efectividad de proporcionar educación de la salud a través de Internet.

**Continúa...**

**Anexo 2 (Continuación...)**

Autores	Año	Objetivo	Escenario	Muestra	Edad	Género	Modalidad de Internet	Características de participantes	Grupos y características
Winzelberg, Taylor, Sharpe, Eldredge, Dev & Constantinou	1998	Explorar la efectividad de un programa preventivo de TCA, compuesto de un software ( <i>Student Bodies</i> ) y un grupo de apoyo en Internet	Universidad privada (EUA)	45 Mujeres	M=19.7	Femenino	Asincrónico (Tratamiento Adjunto)	<i>N/D</i>	Grupo de intervención: <i>Student Bodies</i> Grupo control: lista de espera
Zabinski, Wilfley, Pung, Winzelberg, Eldredge & Taylor	2001	Explorar la confidencialidad del chat-room para dar un programa preventivo de TCA	Universidad pública (EUA)	4 Mujeres	M=19.4 Rango=18-20	Femenino	Asincrónico y Sincrónico (Tratamiento Completo)	<i>Rebasaron punto de corte en:</i> BSQ y BDI	Sólo grupo de intervención
Zabinski, Pung, Wilfley, Eppstein, Winzelberg, Celio & Taylor	2001	Evaluar si un programa preventivo ( <i>Student Bodies</i> ) decremento significativamente la insatisfacción corporal, patrones de TCA y preocupación de figura y peso en mujeres con alto riesgo de desarrollar un TCA	Universidad pública (EUA)	56 Mujeres	M=19.3 DE=1.4 Rango=17-24	Femenino	Asincrónico (Tratamiento Completo)	<i>Rebasaron punto de corte en:</i> BSQ	Grupo de intervención: <i>Student Bodies</i> Grupo control: lista de espera

Continúa...

**Anexo 2 (Continuación...)**

Autores	Tipo de prevención	Estrategia de intervención	Duración de la intervención	Medidas	Resultados
Winzelberg, Taylor, Sharpe, Eldredge, Dev & Constantinou	Selectiva	Psicoeducacional "aumentada"	2 meses	-EDI (subescalas: bulimia y manejo de delgadez) -EDE-Q (subescalas: peso y figura) -BSQ -Knowledge Test	-Pre-test: diferencias significativas en EDE-Q (subescalas: peso y figura) el grupo de intervención tuvo un puntaje mayor al grupo control. -Grupo de intervención mejoró en BSQ -Altos puntajes en post-test en Knowledge Test para ambos grupos -Mensajes por e-mail se caracterizaron por ser confidenciales y de apoyo emocional
Zabinski, Wilfley, Pung, Winzelberg, Eldredge & Taylor	Indicada	Psicoeducacional "aumentada"	1 mes y 3 semanas	-BSQ -EDI (subescalas: bulimia y manejo de delgadez) -EDE-Q -RSE -On-line Social Support Scale -Aceptación del programa (43 preguntas)	-Aceptación: considerada muy alta -Participantes consideraron: es más fácil ser honesto por computadora que cara a cara, prefieren el Chat que el newsgroup, apoyo a mejorar relaciones interpersonales y capacidad para reconocer y cambiar pensamientos negativos acerca de su cuerpo. Conductualmente les ayudó a comer en intervalos regulares y una variedad de alimentos. -Todas las medidas mejoraron sobre el tiempo a excepción de EDI (subescala: bulimia) en una participante. No hubo cambios en RSE -El programa ayudó a cambiar actitudes respecto a imagen corporal, figura y peso.
Zabinski, Pung, Wilfley, Eppstein, Winzelberg, Celio & Taylor	Indicada	Psicoeducacional "aumentada"	2 meses	-BSQ -EDI (subescalas: bulimia y manejo de delgadez) -EDE-Q (subescalas: restricción, alimentación, figura y peso) -MSPSS -On-line Social Support Scale (apoyo social) -BMI	-Se observaron efectos sobre el tiempo en BSQ, EDE-Q global, EDE-Q (subescalas: figura y peso) e BMI. Estos efectos se mantuvieron en seguimiento a excepción de BMI. -Conformidad con el programa fue de 80.5% y 70.7% con bulletin board. No hubo correlaciones significativas entre conformidad y resultados. -Resultados significativos en On-line Social Support Scale

Continúa...



## Anexo 2 (Continuación...)

Autores	Año	Objetivo	Escenario	Muestra	Edad	Género	Modalidad de Internet	Características de participantes	Grupos y características
Zabinski, Wilfley, Calfas, Winzelberg & Taylor	2004	Evaluar una intervención por Internet (sincrónica), que tenía como objetivo mejorar los hábitos alimenticios e imagen corporal, en mujeres con riesgo de desarrollar un TCA.	High school (EUA)	60 Mujeres	M=18.9 DE=2.4	Femenino	Sincrónico y Asincrónico (Tratamiento Completo)	N/D	Grupo intervención Grupo control: N/D sus características

Autores	Tipo de prevención	Estrategia de intervención	Duración de la intervención	Medidas	Resultados
Zabinski, Wilfley, Calfas, Winzelberg & Taylor	Selectiva	Psicoeducacional "aumentada"	2 meses	N/D	-Participantes reportaron alta satisfacción con la intervención a través de Internet. -Grupo de intervención decremento significativamente patología asociada a TCA y mejoró su autoestima en seguimiento. -Los resultados sugieren que esta intervención (Internet-sincrónico) son eficaces y tienen potencial para reducir actitudes y conductas asociadas a TCA en mujeres que cursen high school.

Nota: M=Media, DE=Desviación Estándar, N/D=No disponible, EDI= Eating Disorder Inventory, EDE-Q=Eating Disorder Examination – Questionnaire, MSPSS=Multidimensional Scale of Perceived Social Support, BSQ=Body Shape Questionnaire, BSQ-SF=Body Shape Questionnaire-Short Form, BCS=Body Comparison Scale, BMI=Body Mass Index, DEBQ=Dutch Eating Behavior Questionnaire, EWLB=Extreme Weight Loss Behaviors, SATAQ-3=Sociocultural Attitudes Towards Appearance Scale-3, BDI-SF= Beck Depression Inventory- Short Form, WCS=Weight Concerns Scale, SCL-90R= Symptom Checklist-90, RSE=Rosenberg's Self-Esteem Scale, BDI=Beck Depression Inventory, WSCS= Weight and Shape Concerns Scale.

### ANEXO A3

Autores	Año	Objetivo	Escenario	Muestra	Edad	Género	Modalidad de Internet	Diagnóstico de participantes	Grupos y características
Carrard, Rouget, Fernández-Aranda, Volkart, Damoiseau & Lam	2006	Determinar la efectividad y confiabilidad de un tratamiento on-line de autoayuda el cual sirve de apoyo en un programa de BN.	Suiza	41 Mujeres	M=26	Femenino	Asincrónico (Tratamiento Adjunto)	BN	N/D
Gollings & Pastón	2006	Explorar la efectividad de una terapia vía on-line (sincrónica) en comparación a una terapia cara a cara, además de averiguar si este programa ( <i>Set Your Body Free Group Body Image Program</i> ) vía on-line justifica futuras investigaciones.	Australia	40 Mujeres	M=21.1 DE=2.9 Rango=18-30	Femenino	Asincrónico y Sincrónico (Tratamiento Completo)	<i>Rebasaron punto de corte de:</i> -BSQ -Bulimia Test-Revised	Grupos de Intervención: -Tratamiento on-line Grupo control: tratamiento alternativo -Tratamiento presencial
Grunwald & Wesemann	2006	Este estudio tuvo como objetivo entender el uso individual de la consulta on-line por las personas con TCA y sus familiares	Alemania	390 Participantes	M=23.8	Ambos	Asincrónico (Tratamiento Completo)	<i>273 participantes que se reportaron con un TCA, de los cuales:</i> BN-70% TPA-14.2% TCANE-8.8% AN-4.5% Obesidad-2.5%	N/D

**Continúa..**

**Anexo 3 (Continuación...)**

Autores	Enfoque del tratamiento	Duración de la intervención	Medidas	Resultados
Carrard, Rouget, Fernández-Aranda, Volkart, Damoiseau & Lam	Terapia Cognitivo Conductual	6 meses	-SCL-90R -EDI-2	-Se observó significativa mejoría en todos los aspectos psicológicos de acuerdo al SCL-90R. -También se observó mejoría en todas las dimensiones del EDI-2. -El programa de autoayuda vía on-line para un programa de BN, puede ser usado efectivamente para reducir síntomas de TCA en pacientes con BN. -Los comentarios de los usuarios mostraron que este enfoque ha contribuido a aumentar la participación de los pacientes y la disponibilidad de los servicios.
Gollings & Pastón	Terapia Cognitivo Conductual	2 meses	-BSQ -BIAQ -EDI (subescala: manejo de delgadez) -DEBQ (subescala: restricción) -EWLB -BULIT-R -EDE-Q -BDI-II -STAI -RSE	-Pre-test: no hubo diferencias significativas entre grupos en imagen corporal, trastornos alimentarios y variables psicológicas. -Pre-test a post-test: hubo diferencias significativas en imagen corporal, alimentación y variables psicológicas. También se observaron mejorías en ambos grupos en: BSQ, BULIT-R, STAI y BDI. -No hubo diferencias en la efectividad del programa relacionada con la forma de ofrecer el programa. Lo cual, apoya la confiabilidad de dar el programa vía on-line -Puntajes significativos del BSQ y BIAQ se mantuvieron en seguimiento, lo cual sugiere que el programa fue efectivo para mejorar la imagen corporal
Grunwald & Wesemann	N/D	2 meses	-Cuestionario desarrollado por los autores de acuerdo al objetivo del programa, consta de 17 preguntas cerradas, éste se puede encontrar en <a href="http://ab-server.uni.leipzig.de/fb.pdf">http://ab-server.uni.leipzig.de/fb.pdf</a>	-Motivos de consulta on-line: fácil acceso y rapidez (90.9% personas afectadas(PA) y 95% familiares(F)), anonimato (85.4% PA y 45.8% F), independencia de tiempo (46.3% PA y 47% F) -Cambios relacionados con la consulta on-line: los hizo pensar en que necesitaban ayuda profesional (31.3% PA, 30.6% F), mejor entendimiento de la persona afectada (49.4% F), mejor aceptación de la enfermedad (20.8% PA), conocimiento de la enfermedad (22.5% PA, 48.2% F) -Actividades después de la consulta: facilidad de asistir a terapia o tratamiento (27.1% PA, 24.7% F), buscar ayuda en un centro o grupo (15.8% PA, 21.2% F), buscaron grupo de autoayuda (4.6% PA, 4.7% F), hablaron con familiares (32.1% PA), hablaron con la persona afectada (52.9%)

**Continúa...**

### Anexo 3 (Continuación...)

Autores	Año	Objetivo	Escenario	Muestra	Edad	Género	Modalidad de Internet	Diagnóstico de participantes	Grupos y características
Keski-Rahkonen & Tozzi	2005	Entender el proceso de recuperación de los pacientes con TCA a través de sus propias palabras, por medio de un grupo de discusión on-line	Finlandia	158 Participantes	M=21 Rango=13-53	Ambos	Asincrónicos (Tratamiento Completo)	<i>Autoreporte de los participantes:</i> <i>Ortorexia</i> -2-1% <i>TPA</i> -12-8% <i>AN</i> -32-20% <i>BN</i> -52-33% <i>TCANE</i> -57-36%	Sólo grupo de intervención: los participantes pertenecían a un grupo de discusión de acuerdo a su etapa de recuperación. El grupo de discusión se caracterizó por ser de libre acceso a todos los pacientes y no contaba con moderador.
Liwosky, Cebulla & Fichter	2006	Verificar la efectividad y practicidad de un programa de autoayuda para pacientes con BN, ofrecido en Internet	Alemania	22 Mujeres	N/D	Femenino	Asincrónico (Tratamiento Completo)	<i>BN</i>	Sólo grupo de intervención
Nevonen, Mark, Levin, Lindström & Paulson-Karlsson	2006	Evaluar la efectividad de una nueva guía de auto-ayuda, ofrecida en Internet, para pacientes con BN en Suecia	Suecia	38 Mujeres	M=21.1 DE=1.6 Rango=18-24	Femenino	Asincrónico (Tratamiento Adjunto)	<i>Diagnóstico de acuerdo al DSM-IV:</i> <i>BN</i> -27 <i>TCANE</i> -11	Sólo grupo de intervención

Continúa...

### Anexo 3 (Continuación...)

Autores	Enfoque del tratamiento	Duración de la intervención	Medidas	Resultados
Keski-Rahkonen & Tozzi	N/D	3 meses	N/D	<p>-Las palabras relacionadas con recuperación fueron "paran", "terveh", "toip" y "toivu", la palabra que fue más mencionada por los participantes fue "paran" en 209 ocasiones por 63 individuos en 141 mensajes. No hubo diferencias significativas entre grupos en el número de veces que mencionaron las palabras relacionadas con recuperación.</p> <p>-La mayoría de los participantes encontraron poco útil su grupo de discusión. Además comentaron que el grupo de apoyo sólo es bueno en las primeras etapas de cambio ya que impide la recuperación en las últimas etapas de recuperación por diferencias entre participantes.</p> <p>-La etapa de recuperación evocó fuertes emociones, como: desesperación, miedo, ironía, esperanza, gratitud y aliento, ésta última fue la emoción que más expresaron los participantes.</p>
Liwosky, Cebulla & Fichter	Terapia Cognitivo Conductual	6 meses	N/D	<p>-Las participantes mostraron efectos en términos de una reducción en conductas asociadas a TCA y tuvo una relevancia estadística y clínicamente significativa en los síntomas de depresión</p> <p>-La practicidad y utilidad del programa fue estimada como positiva por los participantes.</p>
Nevonen, Mark, Levin, Lindström & Paulson-Karlsson	Terapia Cognitivo Conductual	6 meses	<p>-RAB-R</p> <p>-EDI-2</p> <p>-SCL-90R (solo se analizó el apartado de: General Symptom Index, GSI)</p> <p>-QUATA</p>	<p>-Diferencias significativas de pre-test a post-test y de post-test a seguimiento en SCL-90R (GSI) y en todas las subescalas del EDI-2.</p> <p>-De pre-test a seguimiento decremento: vómito, restricción en dieta y fobia al peso. Mientras que aumento: ejercicio.</p> <p>-No hubo cambios significativos en atracón del pre-test a seguimiento.</p> <p>-De los 7 pasos que constaba el tratamiento: 20 participantes (53%) dejaron de trabajar en el programa entre el paso 1 al 3, 11 participantes (29%) entre el paso 4 al 6 y solo 7 participantes (18%) completaron los 7 pasos del tratamiento.</p>

Continúa...

### Anexo 3 (Continuación...)

Autores	Año	Objetivo	Escenario	Muestra	Edad	Género	Modalidad de Internet	Diagnóstico de participantes	Grupos y características
Robinson & Serfaty	2001	Conocer la confiabilidad de reclutar pacientes a través de Internet, comparar el perfil clínico y demográfico de personas con BN, TPA o TCANE reclutadas por Internet, con aquellos referidos por un especialista clínico y estimar si la terapia para BN puede ser ofrecida vía e-mail.	Universidad (Londres)	23 Mujeres	N/D	femenino	Asincrónicos (Tratamiento Completo)	<i>Diagnóstico de acuerdo al DSM-IV:</i> BN-18 TPA-4 TCANE-1	Grupo de intervención: los participantes fueron divididos en 2 grupos, uno que recibía el tratamiento con el enfoque cognitivo conductual y el segundo grupo con un enfoque ecléctico

Autores	Enfoque del tratamiento	Duración de la intervención	Medidas	Resultados
Robinson & Serfaty	Terapia Cognitivo Conductual y Enfoque ecléctico	N/D	-BITE -BDI	-Pre-test: resultados de cuestionarios, 15 participantes rebasaron punto de corte (PC) de BDI, por lo cual fueron considerados con moderada o severa depresión. Mientras que en BITE 15 participantes su PC fue igual a 25 por lo cual se le consideró con síntoma de BN y 16 participantes, en el mismo instrumento, su PC fue igual a 10 por lo tanto se les consideró una escala de severidad de BN. -Seguimiento (3 meses): no hubo cambios significativos en peso, decremento en BDI y BITE. Clínicamente el 19% de los participantes decremento en depresión y 29% en BN. -Comentarios de participantes acerca de la terapia: 9 participantes prefieren terapia cara a cara, 4 participantes terapia on-line, 1 ambos (terapia cara a cara y on-line) y 5 no les interesa futuras terapias. Después de este tratamiento, el 74% de los participantes desea involucrarse en una terapia.

Nota: M=Media, DE=Desviación Estándar, N/D=No disponible, BN= Bulimia Nerviosa, An= Anorexia Nerviosa, TPA=Trastorno Por Atracón, TCANE= Trastorno del Comportamiento Alimentario No Específico, EDI= Eating Disorder Inventory, EDE-Q=Eating Disorder Examination – Questionnaire, BSQ=Body Shape Questionnaire, DEBQ=Dutch Eating Behavior Questionnaire, EWL=Extreme Weight Loss Behaviors, BDI-II= Beck Depression Inventory-Second Edition, SCL-90R= Symptom Checklist-90, RSE=Rosenberg's Self-Esteem Scale, EDI-2= Eating Disorder Inventory-2, BIAQ= Body Image Avoidance Questionnaire, BULIT-R= Bulimia Test-Revised, STAI= State-Trait Anxiety Inventory, RAB-R=Rating of Anorexia and Bulimia Interview-revised, BITE=Bulimia Investigatory test Edinburgh, QUATA= cuestionario de anamnesis, el significado de las siglas no fue proporcionado por los autores.

## REFERENCIAS

- Abascal, L., Bruning, B.J., Winzelberg, A.J., Dev, P. & Taylor, C.B. (2003). Combining universal and targeted prevention for school-based eating disorder programs. *International Journal of Eating Disorders*, 35 (1), 1-9.
- American Psychiatric Association (2002). Trastornos de la conducta alimentaria. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: Texto revisado (DSM-IV-TR)* (Pp. 653-667). Barcelona: Masson.
- AMIPCI (2007). Asociación Mexicana de Internet. (En red). Disponible en: [www.amipci.org.mx](http://www.amipci.org.mx)
- Bardone- Cone, A.M. & Cass, K.M. (2006). Investigating the impact of pro-anorexia websites: A pilot study. *European Eating Disorders Review*, 14(4), 256-262.
- Beck, A.T. & Beck, R.W. (1972). Screening depressed patients in family practice: A rapid technique. In: Heinicke, B.E., Paxton, S.J., McLean, S.A. & Wertheim, E.H. (2007). Internet-delivered targeted group intervention for body dissatisfaction and disordered eating in adolescent girls: A randomized controlled trial. *Journal of Abnormal Children Psychology*, 35, 379-391.
- Beck, A.T. Steer R.A. & Brown G.K. (1996). Beck depression inventory manual, 2<sup>nd</sup> ed. In: Gollings, E.K. & Paxton, S.J.(2006). Comparison of internet and face-to-face delivery of a group body image and disordered eating intervention for women: a pilot study. *Eating Disorders*, 14 (1), 1-15
- Beck, A.T. Steer R.A. & Garbin, M.G. (1998). Psychometric properties of the beck depression inventory: Twenty five years of evaluation. In: Zabinski, M.F., Wilfley, D.E., Pung, M.A., Winzelberg, A.J., Eldredge, K. & Taylor, C.B. (2001). An interactive internet-based intervention for women at risk of eating disorders: A pilot study. *International Journal of Eating Disorders*, 30(2), 129-137.
- Beck, A.T., Ward, C.H., Mendelson, M., et al. (1961). An inventory for measuring depression. In: Robinson, P.H. & Serfaty, M.A. (2003). The use of e-mail in the identification of bulimia nervosa and its treatment. *European Eating Disorders Review*, 9(3), 182-193.
- Bemporad, J. R. (1996). Self-starvation through the ages: Reflections on the pre-history of anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 19, 217-37.
- Bemporad, J. R. (1997). Cultural and historical aspects of eating disorders. *Theoretical Medicine*, 18, 401-420.

- Bruning B.J., Winzelberg, A.J., Abascal, L.B. & Taylor, C.B. (2004). An evaluation of an internet-delivered eating disorder prevention program for adolescents and their parents. *Journal of Adolescent Health*, 35 (4), 290-296.
- Carrard, I., Rouget, P., Fernández-Aranda, F., Volkart, A.C., Damoiseau, M. & Lam, T. (2006). Evaluation and deployment of evidence based patient self-management support program for bulimia nervosa. *International Journal of Medical Informatics*, 75 (1), 101-109.
- Cash, T. F. I. & Hrabosky, J. I. (2004). Treatment of body image disturbances. In Gollings, E.K. & Paxton, S.J.(2006). Comparison of internet and face-to-face delivery of a group body image and disordered eating intervention for women: a pilot study. *Eating Disorders*, 14 (1), 1-15
- Celio, A.A., Winzelberg,, A.J., Dev, P. & Taylor, C.B. (2002). Improving compliance in on-line, structured self-help programs: Evaluation of an eating disorder prevention program. *Journal of Psychiatric Practice*, 8 (1), 14-20.
- Celio, A.A., Winzelberg, A.J., Wilfley, D.E., Eppstein-Herald, D., Springer, E.A., Dev, P. & Taylor, C.B. (2000). Reducing risk factors for eating disorders: comparison of an internet - and a classroom-delivered psychoeducational program. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 68 (4), 650-657.
- Chesley, E.B., Alberts, J.D., Klein, J.D. & Kreipe, R.E. (2003). Pro or con? anorexia nervosa and the internet. *Journal Adolescent Health*, 32(2), 123-124.
- Childress, C.A. & Asamen, J.K. (1998). The emerging relationship of psychology and the Internet: Proposed guidelines for conducting Internet intervention research. In Zabinski, M.F., Wilfley, D.E., Pung, M.A., Winzelberg, A.J., Eldredge, K. & Taylor, C.B. (2001). An interactive internet-based intervention for women at risk of eating disorders: A pilot study. *International Journal of Eating Disorders*, 30 (2), 129-137.
- Cooper, P., Taylor, M., Cooper, Z. & Fairburn, C. (1987). The development and validation of the body shape questionnaire. In: Dev, P., Winzelberg, A.J., Celio, A. & Taylor, C.B. (1999). Student bodies: psycho-education communities on the web. *Proc AMIA Symp*, 510-514.
- Cororve, M. (2004). *Eating disorder prevention research: A meta-analysis*. Dissertation: Doctor of Philosophy. Texas A&M University.
- Crispo, R., Figueroa, E. & Guelar, D. (1996). *Anorexia y bulimia: Lo que hay que saber*. Barcelona: Gedisa.
- Dahlem, N., Zimet, B. & Walker, T. (1991) The multidimensional scale of perceived social support: A confirmation study. In: Abascal, L., Bruning, B.J., Winzelberg, A.J., Dev, P. & Taylor, C.B. (2003). Combining universal and targeted prevention for school-based eating disorder programs. *International Journal of Eating Disorders*, 35 (1), 1-9.



- De la Rie, S.M., Noordenbos, G., Donker, M. & Van Furth, E.F. (2007) The patient's view on quality of life and eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 40, 13-21.
- Dev, P., Winzelberg, A.J., Celio, A. & Taylor, C.B. (1999). Student bodies: psycho-education communities on the web. *Proc AMIA Symp*, 510-514.
- Evans, C. & Dolan, B. (1993) Body shape questionnaire: derivation of shortened "alternate forms". In: Heinicke, B.E., Paxton, S.J., McLean, S.A. & Wertheim, E.H. (2007). Internet-delivered targeted group intervention for body dissatisfaction and disordered eating in adolescent girls: A randomized controlled trial. *Journal of Abnormal Children Psychology*, 35, 379-391.
- Fairburn, C.G. & Beglin S.J. (1994). Assessment of eating disorders: Interview or self-report questionnaire?. In: Zabinski, M.F., Pung, M.A., Wilfley, D.E., Eppstein, D.L., Winzelberg, A.J., Celio, A. & Taylor, C.B.(2001). Reducing risk factors for eating disorders: Targeting at-risk women with a computerized psychoeducational program. *International Journal of Eating Disorders*, 29 (4), 401-408.
- Fairburn, C.G., Hay, P.J.& Welch, S.L. (1993). Binge eating and bulimia nervosa: Distribution and determinants. In Zabinski, M.F., Wilfley, D.E., Pung, M.A., Winzelberg, A.J., Eldredge, K. & Taylor, C.B. (2001). An interactive internet-based intervention for women at risk of eating disorders: A pilot study. *International Journal of Eating Disorders*, 30(2), 129-137.
- Fairburn, C. G., Marcus, M. D., & Wilson, G. T. (1993). Cognitive-behavioral therapy for binge eating and bulimia nervosa: A comprehensive treatment manual. In Gollings, E.K. & Paxton, S.J.(2006). Comparison of internet and face-to-face delivery of a group body image and disordered eating intervention for women: a pilot study. *Eating Disorders*, 14 (1), 1-15
- Farrell, C., Shafran, R. & Lee, M. (2006). Empirically evaluated treatments for body image disturbance: A review. *European Eating Disorders Review*, 14 (5), 289-300.
- Franke, G. (1995). Die symptom checklist von derogatis-deutsche version. In: Jacobi, C., Morris, L., Beckers, C., Bronisch-Holtze, J., Winter, J., Winzelberg, A.J. & Taylor, C.B. (2006). Maintenance of internet-based prevention: A randomized controlled trial. *International Journal of Eating Disorders*. Early View.
- García, E. (2003). Etiopatogenía de los trastornos de la conducta alimentaria. Etiopatogenía de la anorexia nerviosa. En Chinchilla, A. (2003). *Trastornos de la conducta alimentaria: Anorexia y bulimia nerviosas, obesidad y atracones* (Pp. 21-30). Barcelona: Masson.
- García-Camba, E. (2001). *Avances en trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y obesidad*. Barcelona: Masson.

- Garner, D.M. (1991). Eating disorder inventory-2. Professional manual. In: Nevenon, L., Mark, M., Levin, B., Lindström, M. & Paulson-Karlsson, G. (2006). Evaluation of a new internet-based self-help guide for patients with bulimic symptoms in sweden. *Nordic Journal Psychiatric*, 60, 463-468.
- Garner, D.M. & Garfinkel, P.E. (1982). Anorexia nervosa: A multidimensional perspective. En: Vázquez, R., Alvarez, G., Mancilla-Díaz, J. & Raich, R.M. (2000). Dinámica familiar y actitudes alimentarias de familias con pacientes de trastorno alimentario. *Psicoterapia y familia*, 30 (1), 33-46.
- Garner, D.M., Olmsted, M.P. & Polivy, J. (1983). Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. In: Heinicke, B.E., Paxton, S.J., McLean, S.A. & Wertheim, E.H. (2007). Internet-delivered targeted group intervention for body dissatisfaction and disordered eating in adolescent girls: A randomized controlled trial. *Journal of Abnormal Children Psychology*, 35, 379-391.
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., & Polivy, J. (1991). Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. In Gollings, E.K. & Paxton, S.J.(2006). Comparison of internet and face-to-face delivery of a group body image and disordered eating intervention for women: a pilot study. *Eating Disorders*, 14 (1), 1-15
- Gollings, E.K. & Paxton, S.J.(2006). Comparison of internet and face-to-face delivery of a group body image and disordered eating intervention for women: a pilot study. *Eating Disorders*, 14 (1), 1-15
- Gordon, R.S. (1983). An operational classification of disease prevention. In: World Health Organization (2004). *Prevention of mental disorders*. (Pp. 15-19)
- Gordon, R.S. (1987). An operational classification of disease prevention. In: World Health Organization (2004). *Prevention of mental disorders*. (Pp. 15-19)
- Grunwald, M. & Wesemann, D. (2006). Individual use of online-consulting for persons affected with eating disorders and their relatives - evaluation of an online consulting service. *European Eating Disorders Review*, 14 (4), 218-225.
- Hay, P. J., & Bacaltchuk, J. (2003). Psychotherapy for bulimia nervosa and bingeing. In Gollings, E.K. & Paxton, S.J.(2006). Comparison of internet and face-to-face delivery of a group body image and disordered eating intervention for women: a pilot study. *Eating Disorders*, 14 (1), 1-15
- Haworth-Hoepfner, S. (2000). The critical shapes of body image: The role of culture and family in the production of eating disorders. En L. A. Oblitas (2006). *Psicología de la Salud* (Pp. 321-338). México: Plaza y Valdes.

- Heinberg, L., Thompson, J. & Stormer, S. (1995). Development and validation of the sociocultural attitudes towards appearance questionnaire. In: Low, K.G., Charanasomboon, S., Lesser, J., Reinhalter, K., Martin, R., Jones, H., Winzelberg, A., Abascal, L. & Taylor, C.B. (2006). Effectiveness of a computer-based interactive eating disorders prevention program at long-term follow-up. *Eating Disorders*, 14 (1), 17-30.
- Heinicke, B.E., Paxton, S.J., McLean, S.A. & Wertheim, E.H. (2007). Internet-delivered targeted group intervention for body dissatisfaction and disordered eating in adolescent girls: A randomized controlled trial. *Journal of Abnormal Children Psychology*, 35, 379-391.
- Henderson, M. & Freeman, C.P. (1987). A self-rating scale for bulimia. The "BITE". In: Robinson, P.H. & Serfaty, M.A. (2003). The use of e-mail in the identification of bulimia nervosa and its treatment. *European Eating Disorders Review*, 9(3), 182-193.
- Interactive Advertising Bureau –IAB (2007). Los usuarios de Internet en el mundo rebasan los mil millones. (En red). Disponible en: [www.iabmexico.com](http://www.iabmexico.com)
- Jacobi, C., Morris, L., Beckers, C., Bronisch-Holtze, J., Winter, J., Winzelberg, A.J. & Taylor, C.B. (2005). Reduction of risk factors for disordered eating behavior: Adaptation and initial results of an internet-supported prevention program. [German]. *Zeitschrift fur Gesundheitspsychologie* 13 (2), 92-101.
- Jacobi, C., Morris, L., Beckers, C., Bronisch-Holtze, J., Winter, J., Winzelberg, A.J. & Taylor, C.B. (2006). Maintenance of internet-based prevention: A randomized controlled trial. *International Journal of Eating Disorders*. Early View.
- Kaffman, M. & Sadeh, T. (1989). Anorexia nervosa in a Kibbutz: Factors influencing the development of a monideistic fixation. *International Journal of Eating Disorders*, 8, 33-53.
- Keski-Rahkonen, A. & Tozzi, F. (2005). The process of recovery in eating disorder sufferers' own words: An internet-based study. *International Journal of Eating Disorders*, 37(S1), Pages: S80-S86.
- Kerlinger, F. N. & Lee, H.B. (2006). Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales. México: McGraw-Hill
- Killen, J., Hayward, C. & Wilson, D. (1994). Factors associated with eating disorder symptoms in a community sample of 6<sup>th</sup> and 7<sup>th</sup> grade girls. In: Low, K.G., Charanasomboon, S., Lesser, J., Reinhalter, K., Martin, R., Jones, H., Winzelberg, A., Abascal, L. & Taylor, C.B. (2006). Effectiveness of a computer-based interactive eating disorders prevention program at long-term follow-up. *Eating Disorders*, 14 (1), 17-30.

- Largo, R. (2003). Etiopatogenía de la bulimia nerviosa. En Chinchilla, A. (2003). *Trastornos de la conducta alimentaria: Anorexia y bulimia nerviosas, obesidad y atracones* (Pp.31-36). Barcelona: Masson.
- Liwowsky, I., Cebulla, M. & Fichter, M. (2006). New ways to combat eating disorders- evaluation of an internet-based self-help program in bulimia nervosa. *MMW Fortschritte Der Medizin*, 148 (31-32), 31-3
- Low, K.G., Charanasomboon, S., Lesser, J., Reinhalter, K., Martin, R., Jones, H., Winzelberg, A., Abascal, L. & Taylor, C.B. (2006). Effectiveness of a computer-based interactive eating disorders prevention program at long-term follow-up. *Eating Disorders*, 14 (1), 17-30.
- Luce, K.H., Osborne, M.I., Winzelberg, A.J., Das, S., Abascal, L.B., Celio, A.A., Wilfley, D.E., Stevenson, D., Dev, P. & Taylor, C.B.(2005)Application of an algorithm-driven protocol to simultaneously provide universal and targeted prevention programs. *International Journal of Eating Disorders*, 37 (3), 220-226.
- Lyons, E.J., Mehl, M.R., Pennebaker, J.W. & James, W. (2006). Pro-anorexics and recovering anorexics differ in their linguistic internet self-presentation. *Journal of Psychosomatic Research*, 60(3), 253-256.
- Mancilla-Díaz, J.M & Franco Paredes, K. (2006). Factores cognitivo-conductuales en los trastornos de la conducta alimentaria. En L. A. Oblitas (Ed.). *Psicología de la Salud* (Pp. 321-338). México: Plaza y Valdes.
- Martínez-González, M.A., Gual, P., Lahortiga, F., Alonso, Y., de Irala-Estévez, J. & Cervera, S. (2003). Parental factors, mass media influences, and the on-set of eating disorders in a prospective population-based cohort. En Mancilla, J.M. & Gómez, G. (Ed.).*Trastornos alimentarios en Hispanoamérica* (Pp. 203-227). México: Manual Moderno.
- Minuchin, S., Rosman, B. & Baker, L. (1978). Psychosomatic families: Anorexia nervosa in context. En L. A. Oblitas (2006). *Psicología de la Salud* (Pp. 321-338). México: Plaza y Valdes.
- Morris, M.L., Boydel, K.M., Pinhas, L. & Katzman, D.K. (2006) Ana and the Internet: A review of pro-anorexia websites. *International Journal of Eating Disorders*, 39(6), 443-447.
- Mrazek PJ, Haggerty RJ, eds (1994). Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research. In World Health Organization (2004). *Prevention of mental disorders*. (Pp. 15-19)
- Mulveen, R. & Hepworth, J. (2006). An interpretative phenomenological analysis of participation in a pro-anorexia internet site and its relationship with disordered eating. *Journal of Health Psychology*, 11(2), 283-296.

- Murphy, R., Frost, S., Webster, P. & Schmidt, U. (2004). An evaluation of web-based information. *International Journal of Eating Disorders*, 35(2), 145-154.
- Myers, T.C., Swan-Kremeier, L., Wonderlich, S., Lancaster, K. & Mitchell, J.E. (2004). The use of alternative delivery systems and new technologies in the treatment of patients with eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 36 (2), 123-143.
- Nevonen, L., Broberg, A.G., Clinton, D. & Norring, C. (2003) A measure for the assessment of eating disorders: Reliability and validity studies of the Rating of Anorexia and Bulimia Interview-revised version (RAB-R). In: Nevenon, L., Mark, M., Levin, B., Lindström, M. & Paulson-Karlsson, G. (2006). Evaluation of a new internet-based self-help guide for patients with bulimic symptoms in sweden. *Nordic Journal Psychiatric*, 60, 463-468.
- Nevonen, L., Mark, M., Levin, B., Lindström, M. & Paulson-Karlsson, G. (2006). Evaluation of a new internet-based self-help guide for patients with bulimic symptoms in sweden. *Nordic Journal Psychiatric*, 60, 463-468.
- Newman, M.G., Consoli, A., Taylor, C.B. (1997). Computers in assessment and cognitive behavioral treatment of clinical disorders: Anxiety as a case in point. In Dev, P., Winzelberg, A.J., Celio, A. & Taylor, C.B. (1999). Student bodies: psycho-education communities on the web. *Proc AMIA Symp*, 510-514.
- Orme, J. G., Reis, J. & Herz, C.J. (1986). Factorial and discriminant validity of the center for epidemiological studies depression (CES-D) scale. In Taylor, C.B., Bryson, S., Luce, K.H., Cunnig, D., Celio, D., Abascal, L.B., Rockwell, R., Dev, P., Winzelberg, A.J., Wilfley, E.D. (2006). Prevention of eating disorders in at-risk college-age women. *Arch Gen Psychiatry*, 63, 881-888.
- Paxton, S. J., Wertheim, E. H., Gibbons, K., Szmukler, G. I., Hillier, L., & Petrovich, L. J. (1991). Body image satisfaction, dieting beliefs, and weight loss behaviours in adolescent girls and boys. In Gollings, E.K. & Paxton, S.J.(2006). Comparison of internet and face-to-face delivery of a group body image and disordered eating intervention for women: a pilot study. *Eating Disorders*, 14 (1), 1-15
- Pollack, D. (2003). Pro-eating disorder websites: What should be the feminist response?. *Feminism & Psychology*, 13(2), 246-251.
- Riva, G., Alcañiz, M., Anolli, L., Bacchetta, M., Baños, R., Beltrame, F., Botella, C., Galimberti, C., Gamberini, L., Gaggioli, A., Molinari, E., Mantovani, G., Klinger, E., Optale, G., Orsi, G., Perpiñá, C. & Troiani, R. (2002). The VEPSY UPDATED project: Technical and clinical rationale. *Studies in Health Technology and Informatics*, 85, 395-401.
- Riva, G., Bacchetta, M., Cesa, G., Conti, S. & Molinari, E. (2002). E-health in eating disorders: Virtual Reality and telemedicine in assessment and treatment. *Studies in Health Technology and Informatics*, 85, 402-408.

- Robinson, P.H. & Serfaty, M.A. (2001). The use of e-mail in the identification of bulimia nervosa and its treatment. *European Eating Disorders Review*, 9(3), 182-193.
- Rochlen, A.B., Zack, J.S. & Speyer, C. (2004). Online therapy: Review of relevant definitions, debates, and current empirical support. *Journal Clinical Psychology*, 60 (3), 269–283, 2004.
- Rogers, L., Resnick, D.M., Mitchell, E.J. & Blum, W.R. (1997). The relationship between socioeconomic status and eating-disordered behaviors in a community sample of adolescent girls . En: Vázquez, R., Alvarez, G., Mancilla-Díaz, J. & Raich, R.M. (2000). Dinámica familiar y actitudes alimentarias de familias con pacientes de trastorno alimentario. *Psicoterapia y familia*, 30 (1), 33-46.
- Rosen, J. C., Srebnik, D., Saltzberg, E., & Wendt, S. (1991). Development of a body image avoidance questionnaire. In Gollings, E.K. & Paxton, S.J.(2006). Comparison of internet and face-to-face delivery of a group body image and disordered eating intervention for women: a pilot study. *Eating Disorders*, 14 (1), 1-15
- Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-image. In: Zabinski, M.F., Wilfley, D.E., Pung, M.A., Winzelberg, A.J., Eldredge, K. & Taylor, C.B. (2001). An interactive internet-based intervention for women at risk of eating disorders: A pilot study. *International Journal of Eating Disorders*, 30(2), 129-137.
- Sampson, J. P., Kolodinsky, R. W. & Greeno, B. P. (1997). Counseling on the information highway: Future possibilities and potential problems. *Journal of Counseling and Development*, 75, 203-212.
- Sánchez-Sosa, J. J. (2004). *Forma de ficha bibliográfica para el análisis de publicaciones en ciencias del comportamiento*. México: UNAM.
- Schutz (2004). Body Comparison Scale (personal communication). In Heinicke, B.E., Paxton, S.J., McLean, S.A. & Wertheim, E.H. (2007). Internet-delivered targeted group intervention for body dissatisfaction and disordered eating in adolescent girls: A randomized controlled trial. *Journal of Abnormal Children Psychology*, 35, 379-391
- Sherman, R.T. & Thompson, R.A. (2000). *Bulimia: una guía para familiares y amigos*. México: Trillas.
- Skarderud, F. (2003). Shame in cyberspace. Relationships without faces: The E-media and eating disorders. In Gollings, E.K. & Paxton, S.J.(2006). Comparison of internet and face-to-face delivery of a group body image and disordered eating intervention for women: a pilot study. *Eating Disorders*, 14 (1), 1-15

- Spielberger, C. D., Corsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. In Gollings, E.K. & Paxton, S.J.(2006). Comparison of internet and face-to-face delivery of a group body image and disordered eating intervention for women: a pilot study. *Eating Disorders*, 14 (1), 1-15
- Stewart, A., Carter, J., Drinkwater, J., Hainsworth, J. & Fairburn, C. (2001). Modification of eating attitudes and behaviour in adolescent girls: A controlled study. *International Journal of Eating Disorders*, 29, 107-118.
- Stice, E., Orjada, K., & Tristan, J. (2006). Trial of a psychoeducational eating disturbance intervention for college women: A replication and extension. *International Journal of Eating Disorders*, 39, 233–239.
- Stice, E. & Shaw, H. (1994). Adverse effects of the media portrayed thin-ideal on women, and linkages to bulimic symptomatology. En Mancilla, J.M. & Gómez, G. (Ed.).*Trastornos alimentarios en Hispanoamérica* (Pp. 203-227). México: Manual Moderno.
- Stunkard, A., Sorensen, T. & Schulsinger, F. (1983). Use of the Danish adoption register for the study of obesity and thinness. In: Low, K.G., Charanasomboon, S., Lesser, J., Reinhalter, K., Martin, R., Jones, H., Winzelberg, A., Abascal, L. & Taylor, C.B. (2006). Effectiveness of a computer-based interactive eating disorders prevention program at long-term follow-up. *Eating Disorders*, 14 (1), 17-30.
- Taylor, C.B., Bryson, S., Luce, K.H., Cunnig, D., Celio, D., Abascal, L.B., Rockwell, R., Dev, P., Winzelberg, A.J., Wilfley, E.D. (2006). Prevention of eating disorders in at-risk college-age women. *Arch Gen Psychiatry*, 63, 881-888.
- Thelen, M. H., Farmer, J., Wonderlich, S., & Smith, M. (1991). A revision of the bulimia test: The BULIT-R. In Gollings, E.K. & Paxton, S.J.(2006). Comparison of internet and face-to-face delivery of a group body image and disordered eating intervention for women: a pilot study. *Eating Disorders*, 14 (1), 1-15
- Thompson, J., Van Den Berg, P., Roehrig, M., Guarda, A. S., & Heinberg, L. J. (2004). The Sociocultural Attitudes Towards Appearance scale-3 (SATAQ-3): Development and validation. In Heinicke, B.E., Paxton, S.J., McLean, S.A. & Wertheim, E.H. (2007). Internet-delivered targeted group intervention for body dissatisfaction and disordered eating in adolescent girls: A randomized controlled trial. *Journal of Abnormal Children Psychology*, 35, 379-391.
- Tierney, S. (2006). The dangers and draw of online communication: Pro-anorexia websites and their implications for users, practitioners, and researchers. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 14(3), 181-190.

- Tiggerman, M. & Pickering, A.S. (1996). Role of television in adolescent women's body dissatisfaction and drive for thinness. En Mancilla, J.M. & Gómez, G. (Ed.). *Trastornos alimentarios en Hispanoamérica* (Pp. 203-227). México: Manual Moderno.
- Toro, J. (1996). El cuerpo como delito. En Toro, J. (2006) Medios de comunicación y trastornos del comportamiento alimentario. En Mancilla, J.M. & Gómez, G. (Ed.). *Trastornos alimentarios en Hispanoamérica* (Pp. 203-227). México: Manual Moderno.
- Toro, J. (2006) Medios de comunicación y trastornos del comportamiento alimentario. En Mancilla, J.M. & Gómez, G. (Ed.). *Trastornos alimentarios en Hispanoamérica* (Pp. 203-227). México: Manual Moderno.
- Toro, J., Salamero, M. & Martínez, E. (1994). Assessment of sociocultural influences on the aesthetic body shape model in anorexia nervosa. En Mancilla, J.M. & Gómez, G. (Ed.). *Trastornos alimentarios en Hispanoamérica* (Pp. 203-227). México: Manual Moderno.
- Toro, E.V. & Toro, J. (2001). *Guía clínica para el tratamiento de trastornos del comportamiento alimentario*. Barcelona: Psiquiatría.
- Troop N, Schmidt U, Tiller J, et al. Compliance with a self-care manual for bulimia nervosa: Predictors and outcome. In Celio, A.A., Winzelberg, A.J., Dev, P. & Taylor, C.B. (2002). Improving compliance in on-line, structured self-help programs: Evaluation of an eating disorder prevention program. *Journal of Psychiatric Practice*, 8 (1), 14-20.
- Utter, J., Neumark-Sztainer, D., Wall, M. & Story, M. (2003). Reading magazine articles about dieting an associated weight control behaviors among adolescents. En Toro, J. (2006) Medios de comunicación y trastornos del comportamiento alimentario. En Mancilla, J.M. & Gómez, G. (Ed.). *Trastornos alimentarios en Hispanoamérica* (Pp. 203-227). México: Manual Moderno.
- Van Strien, T., Frijters, J. E. R., Bergers, G. P. A., & Defares, P. B. (1986). The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. In Gollings, E.K. & Paxton, S.J.(2006). Comparison of internet and face-to-face delivery of a group body image and disordered eating intervention for women: a pilot study. *Eating Disorders*, 14 (1), 1-15
- Wilson, J.L., Peebles, R., Hardy, K.K. & Litt, I.F. (2006). Surfing for thinness: A pilot study of pro-eating disorder web site usage in adolescents with eating disorders. *Pediatrics*, 118 (6), e1635-43.



- Wilfley, D.E. & Cohen, L.R. (1997). Psychological treatment of bulimia nervosa and binge eating disorder. In Zabinski, M.F., Wilfley, D.E., Pung, M.A., Winzelberg, A.J., Eldredge, K. & Taylor, C.B. (2001). An interactive internet-based intervention for women at risk of eating disorders: A pilot study. *International Journal of Eating Disorders*, 30(2), 129-137.
- Winzelberg, A.J., Eppstein, D., Eldredge, K.L., Wilfley, D., Dasmahapatra, R., Dev, P. & Taylor, C.B. (2000). Effectiveness of an internet-based program for reducing risk factors for eating disorders. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 68 (2), 346-350.
- Winzelberg, A. J., Luce, K. H. & Abascal, L. B. (2004). Internet-based treatment strategies. In Gollings, E.K. & Paxton, S.J. (2006) Comparison of internet and face-to-face delivery of a group body image and disordered eating intervention for women: A pilot study. *Eating Disorders*, 14(1), 1-15.
- Winzelberg, A.J., Taylor, C.B., Sharpe, T., Eldredge, K.L., Dev, P. & Constantinou P.S. (1998). Evaluation of a computer-mediated eating disorder intervention program. *International Journal of Eating Disorders*, 24 (4), 339-349.
- World Health Organization (1997). Obesity: Preventing and managing the global epidemic-report of the WHO consultation on obesity. Geneva: World Health Organization
- World Health Organization (2004). Prevention of mental disorders. Effective interventions and policy options. Geneva: World Health Organization.
- Yager, J. (2003). Virtual reality in eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 11 (3), 261-278.
- Zabinski, M.F., Celio, A.A., Jacobs, M.J., Manwaring, J. & Wilfley, D.E. (2003). Psychotherapy for bulimia nervosa delivered via telemedicine. *European Eating Disorders Review*, 11 (3), 222-230.
- Zabinski, M.F., Pung, M.A., Wilfley, D.E., Eppstein, D.L., Winzelberg, A.J., Celio, A. & Taylor, C.B.(2001).Reducing risk factors for eating disorders: Targeting at-risk women with a computerized psychoeducational program. *International Journal of Eating Disorders*, 29 (4), 401-408.
- Zabinski, M.F., Wilfley, D.E., Calfas, K.J., Winzelberg, A.J. & Taylor, C.B.(2004). An interactive psychoeducational intervention for women at risk of developing an eating disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72 (5), 914-919.
- Zabinski, M.F., Wilfley, D.E., Pung, M.A., Winzelberg, A.J., Eldredge, K. & Taylor, C.B. (2001). An interactive internet-based intervention for women at risk of eating disorders: A pilot study. *International Journal of Eating Disorders*, 30 (2), 129-137.