



Imágenes de Ana Itzel Casarrubias Jaimez

Insatisfacción corporal en escolares: identificación de factores asociados en dos comunidades rurales de Guerrero, México

Body Dissatisfaction in schoolchildren: identification of associated factors in two rural communities of Guerrero, Mexico

Rosa Iris Balbuena-Hernández¹, Grissel Deloya-Hernández², Danny Wilson Sanjuanelo-Corredor³, Ana Itzel Casarrubias-Jaimez^{2*}

RESUMEN

La insatisfacción corporal (IC) en la infancia representa un riesgo para la salud física y mental, incluso en contextos rurales tradicionales. El objetivo del presente estudio fue estimar el grado de IC e identificar factores asociados en escolares de 4° a 6° grado de dos comunidades rurales en Guerrero, México. Se aplicaron 139 encuestas a escolares. Se recolectaron datos sociodemográficos y antropométricos para calcular IMC con la edad (IMC-edad), así como para explorar la percepción de imagen corporal y variables conductuales. El 51.1 % de los menores fueron niñas y 48.9 % niños, con edad media de 10 años (rango 8 a 13 años). El análisis bivariado mostró asociaciones significativas entre IC e IMC-edad (OR = 7.600; IC95 %: 2.668 a 21.644), percepción del cuerpo de la madre (OR = 2.375; IC95 %: 1.005 a 5.612), preocupación por perder peso (OR = 2.772; IC95 %: 1.09 a 6.991) y prácticas para perder peso (OR = 3.200; IC95 %: 1.423 a 7.194). El 74.7 % de los escolares con peso saludable reportó preocupación por su imagen y 37.3 % de realizar prácticas para modificarla, lo que sugiere internalización temprana de ideales de imagen corporal, tanto de delgadez como de aumento de peso. No se observaron diferencias significativas ($P \leq 0.05$) por sexo en IC. En conjunto, los hallazgos evidencian la presencia de IC en población escolar de dos comunidades rurales y subrayan la pertinencia de intervenciones preventivas sensibles al territorio y enfocadas en la etapa escolar. Visibilizar la IC en la ruralidad podría contribuir a reducir desigualdades estructurales y promover un desarrollo integral más equitativo desde la infancia.

PALABRAS CLAVE: insatisfacción corporal, índice de masa corporal, percepción de imagen corporal, obesidad infantil, México.

ABSTRACT

Body dissatisfaction (BD) in childhood poses risks to physical and mental health, even in rural settings traditional. This study aimed to estimate the degree of BD and identify associated factors among 4th–6th grade students from two rural communities in Guerrero, Mexico. We administered 139 surveys to schoolchildren. Socio-demographic and anthropometric data were collected to derive BMI-for-age, along with measures of body image perception and behavioral variables. 51.1 % of minors participating were girls and 48.9 % were boys with an average age of 10 years (range from 8 to 13 years). Bivariate analyses showed significant associations between BD and BMI-for-age (OR = 7.600; 95 % CI: 2.668 to 21.644), the perception of the mother's body (OR = 2.375; 95 % CI: 1.005 to 5.612), concern about losing weight (OR = 2.772; 95 % CI: 1.09 to 6.991), and weight-loss practices (OR = 3.200; 95 % CI: 1.423 to 7.194). Reported concern about their appearance and 37.3 % engaging in practices to modify it, suggesting early internalization of thinness ideals of body image, both thinness and weight gain. No significantly differences ($P \leq 0.05$) by sex in BD were observed. Overall, the findings demonstrate the presence of body image issues in the school population of two rural communities and highlight the relevance of preventive interventions that are contextsensitive and focused on the school-age period. Making BD visible in rural contexts could help reduce structural inequalities and promote a more equitable, comprehensive development from childhood.

KEYWORDS: body dissatisfaction, body mass index, body image perception, childhood obesity, Mexico.

*Correspondencia: anajaimetz@uagro.mx/Fecha de recepción: 2 de julio de 2025/Fecha de aceptación: 18 de noviembre de 2025/Fecha de publicación: 3 de junio de 2026.

¹Universidad Autónoma de Guerrero, Coordinación de Vinculación de la Zona Sur, Acapulco de Juárez, Guerrero, México, C. P. 39560. ²Universidad Autónoma de Guerrero, Facultad de Enfermería núm. 2, Av. Paseo de la cañada S/N, Unidad Habitacional Alta Progreso, Acapulco de Juárez, Guerrero, México, C. P. 39610.

³Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, Facultad de Ciencias. Cl. 222 #55 - 37, Bogotá, Colombia.

INTRODUCCIÓN

La insatisfacción corporal (IC) es un fenómeno multidimensional que surge de una valoración negativa del propio cuerpo e involucra componentes perceptuales, cognitivo-afectivos y conductuales (Quittkat y col., 2019). Se asocia con riesgos para la salud mental y física, como trastornos de la conducta alimentaria (TCA), ansiedad y baja autoestima, especialmente cuando se manifiesta en etapas tempranas (Lewis-Smith y col., 2020; Smith y col., 2024).

Aunque la mayoría de los estudios se han centrado en la adolescencia, como el de Goel y Goel (2024), la preadolescencia, definida vagamente como el periodo entre los 8 o 9 años y los 12, por Garey (2024), abarca etapas de la niñez (hasta los 9 años) y la adolescencia temprana (10 años a 14 años) (WHO, 2011) también representa un periodo crítico, caracterizado por cambios físicos, sociales y psicológicos que pueden distorsionar la percepción corporal y favorecer patrones de IC (Casarrubias-Jaimes y col., 2020; Moradi y col., 2020; Goel y Goel, 2024). Por ello, abordar la IC en preadolescentes de nivel primaria constituye una estrategia preventiva clave para preservar la salud integral.

En la población infantil, la IC muestra vínculos consistentes con indicadores conductuales y antropométricos, como el índice de masa corporal (IMC). En una cohorte del Reino Unido se observó que, a mayor IMC, mayor infelicidad con la apariencia entre niños de 11 años, siendo esta asociación más pronunciada en las niñas que en los niños (Creese y col., 2023). Asimismo, en escolares de primaria se ha documentado que la preocupación por el peso y las conductas para perderlo (por ejemplo, realizar dietas) coexisten tempranamente con la IC, conformando un perfil de riesgo que la literatura recomienda monitorear desde la edad escolar, entre 6 y 12 años (Pursey y col., 2021). Estos hallazgos subrayan que la IC no solo refleja la percepción física individual, sino que también se relaciona con presiones socioculturales sobre la imagen corporal.

Para comprender cómo se construye la imagen corporal en niñas y niños, resulta útil considerar marcos teóricos que expliquen la influencia del entorno sociocultural. Uno de los más reconocidos es el modelo de influencia tripartita, que plantea que la familia, los pares y los medios de comunicación actúan como agentes clave en la formación de la IC y en el desarrollo de la IC desde etapas tempranas (Stice y Shaw, 2002). Estudios recientes confirman que la exposición a los medios y la presión de pares y familia se asocian con la IC, y que este efecto se explica, en parte, por la internalización del ideal de delgadez (Duan y col., 2022; Dahlgren y col., 2024; Zanolenci y col., 2024). Asimismo, las influencias familiares y de los pares se relacionan con un mayor riesgo de TCA (Dahill y col., 2021; Rienecke y Danielson, 2024). En este sentido, la percepción del cuerpo de la madre y del padre es un indicador del clima sociocultural del hogar y de los modelos corporales familiares, dado que la IC parental se asocia con una mayor IC infantil (Solano-Pinto y col., 2021), mientras que niveles más altos de confianza en la relación madre/padre-hijo se vinculan con menor IC en escolares (De-Coen y col., 2024).

Abordar la IC en contextos rurales es igualmente relevante, ya que las dinámicas sociales, culturales y de salud difieren de las urbanas (Jackson y col., 2003). Aunque algunos estudios no han encontrado diferencias significativas en los niveles generales de IC entre áreas urbanas y rurales (Rivera-Ochoa y col., 2021), en la ruralidad se han descrito condiciones que pueden modular su expresión, como perfiles nutricionales específicos y barreras de acceso a servicios especializados. En México, se han documentado limitaciones en la atención a la salud mental en comunidades rurales (González-Robledo y col., 2023), así como una orientación consistente hacia la delgadez (García-Mendoza, 2021). Además, se ha evidenciado que la IC y las representaciones alimentarias se construyen en marcos socioculturales propios del territorio (Pacheco-Cruz y col., 2020). Por ello, este estudio consi-

dera el entorno rural como un factor clave para analizar la IC en población escolar.

El objetivo del presente estudio fue estimar el grado de IC e identificar su asociación con el IMC, la preocupación por el peso, las prácticas para perder peso, el sexo, el nivel socioeconómico, y la percepción del cuerpo de los padres, en escolares de 4° a 6° grado, de dos comunidades rurales de Guerrero, México.

MATERIALES Y MÉTODOS

Población de estudio

Se realizó un estudio transversal en junio de 2024, para el cual, se eligieron dos localidades rurales del municipio de Acapulco de Juárez, Guerrero, México, por contar con menos de 2 500 habitantes; Sabanillas tenía 1 861 habitantes (INEGI, 2025a) y Ejido Nuevo 2 304 habitantes (INEGI, 2025b). Se llevó a cabo mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. El levantamiento de datos se efectuó en las dos únicas escuelas primarias públicas registradas durante el período del estudio: una en Sabanillas y otra en Ejido Nuevo. Se trabajó con los 143 alumnos de 4°, 5° y 6° grado, con matrícula vigente, que asistieron el día de la encuesta, pero se excluyeron a 4 participantes que no completaron la encuesta, por lo que se obtuvieron 139 expedientes.

Se capacitó a 12 estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Autónoma de Guerrero. La capacitación incluyó una sesión teórica y práctica sobre el protocolo de aplicación del instrumento y las técnicas estandarizadas de medición de peso y talla. Durante el entrenamiento se realizaron ejercicios de estandarización y práctica supervisada, con el fin de reducir la variabilidad entre los 12 evaluadores. Durante el levantamiento, los encuestadores leyeron en voz alta cada pregunta, mientras los escolares registraban sus respuestas de forma individual. Los facilitadores resolvieron las dudas que surgieron durante el proceso de aplicación.

Insatisfacción corporal

Para evaluar la IC en escolares, se utilizó la

escala diseñada por Castro (2014), conformada por seis siluetas para niñas y seis siluetas para niños, que representan cuerpos cuyo IMC varía desde bajo peso hasta obesidad. Las siluetas uno y dos, representaron cuerpos con bajo peso; la tercera, cuerpos con peso saludable; la cuarta y quinta, cuerpos con sobrepeso; y la sexta, cuerpos con obesidad. El procedimiento de aplicación replicó el utilizado en población escolar guerrerense por Casarrubias-Jaimez y col. (2020). La escala se administró en dos momentos: en el primero, los participantes seleccionaron la imagen corporal percibida (ICP), y en el segundo, la imagen corporal deseada (ICD). A cada silueta se le asignó un valor numérico correspondiente a su posición en la escala, manteniendo el mismo criterio para ambas mediciones.

El grado de IC, se estimó de la resta del valor de la ICP menos el valor de la ICD usando la siguiente fórmula:

$$\text{Grado de IC} = \text{ICP} - \text{ICD}$$

Donde:

ICP = Imagen corporal percibida

ICD = Imagen corporal deseada

Según el valor obtenido, se clasificaron los siguientes grados de IC (Oliva-Peña y col., 2016): 0, satisfecho; 1, ligeramente insatisfecho; 2, moderadamente insatisfecho; y ≥ 3 , severamente insatisfecho. A todos los participantes que presentaron algún grado de IC, se les clasificó como insatisfechos. Cuando la diferencia entre la ICP e ICD fue negativa, es decir, cuando el escolar seleccionó una silueta más robusta, se clasificó como IC orientada al aumento corporal. En estos casos, se conservó el signo negativo para indicar dicha orientación y se clasificó como ligeramente insatisfecho por bajo peso y moderadamente insatisfecho por bajo peso.

Preocupación por la imagen corporal

A partir del instrumento de medición diseñado por Casarrubias-Jaimez y col. (2020), se evaluaron la preocupación por la IC y las prácticas seguidas para perder peso, mediante seis preguntas.

Para evaluar la preocupación por el peso, asociado directamente con la IC, se incluyeron tres reactivos: ¿Crees que las personas consideran que estás muy delgado?, ¿Crees que las personas consideran que tienes sobrepeso u obesidad? y, ¿Tú quisieras perder peso? A partir de estas preguntas se creó la variable preocupación, codificada como 1 = sí, si el participante respondió afirmativamente al menos a una de las tres preguntas; y 0 = no, si todas fueron negativas.

Para evaluar prácticas para perder peso, se consideraron los reactivos: ¿Has intentado dejar de comer?, ¿Tienes miedo de comer porque piensas que vas a subir de peso? y, ¿Has realizado alguna dieta para tratar de perder peso? Esta variable se codificó de la misma forma 1 = sí, si respondió afirmativamente al menos a una de las tres preguntas; 0 = no, si no respondió afirmativamente a ninguna.

Percepción corporal de los padres

Se incluyó la percepción del cuerpo de la madre y del padre, debido a que la IC parental se asocia con una mayor IC infantil (Solano-Pinto y col., 2021). Para determinar la percepción que tenían los menores respecto del cuerpo de los padres se aplicó la escala propuesta por Stunkard y Albaum (1981), que presenta nueve siluetas para hombres y nueve para mujeres, representando cuerpos desde delgados hasta más robustos. Esta escala presenta nueve figuras ordenadas desde muy delgado hasta muy robusto. Debido a que el instrumento no establece categorías clínicas de estado nutricional, para fines analíticos, las siluetas fueron agrupadas en categorías aproximadas de bajo peso (1), peso saludable (2 a 5), sobrepeso (6 a 7) y obesidad (8 a 9), siguiendo criterios utilizados en investigaciones previas que emplean esta escala para aproximar el estado corporal percibido (Casarrubias-Jaimez y col., 2020).

Medidas antropométricas

La estatura se les midió descalzos, en bipedestación, con talones, glúteos y parte alta de la espalda en contacto con la pared, y la cabeza

en el plano de Frankfurt. Se utilizó una cinta métrica, flexible, no extensible, graduada en cm, de uso manual, utilizada ampliamente en mediciones antropométricas de campo cuando no se dispone de equipo estandarizado, la cual fue fijada verticalmente; y se usó un tope cefálico rígido en ángulo recto para marcar el vértice.

Para obtener el peso, se colocó una báscula mecánica (Weightcare modelo WCS-0410, China) en una superficie plana y nivelada. Los participantes fueron pesados con ropa ligera y sin objetos, esperando la estabilización de la aguja antes de la lectura. Con estos datos se determinó el IMC y se clasificó por edad y sexo, según lo planteado por el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés: Center for Disease Control and Prevention) de Estados Unidos. Dichos criterios utilizan percentiles del IMC para definir las categorías de peso: valores por debajo del percentil 5 se consideran bajo peso; entre los percentiles 5 y 84, peso saludable; entre el 85 y el 95, sobrepeso; y por encima del percentil 95, obesidad (CDC, 2021). Por claridad terminológica, en lo sucesivo se utiliza “IMC-para-la-edad”, abreviado como “IMC-edad”, para referirse a las categorías de peso (CDC, 2021) derivadas de los percentiles de IMC por edad y sexo.

Análisis de datos

Frecuencias simples

La base se integró en formato .csv y se verificó su consistencia antes del análisis. Se realizaron análisis descriptivos de frecuencias y estimación de porcentajes para todas las variables.

Análisis bivariado

Para el análisis bivariado se delimitó a la IC orientada a la delgadez ($IC > 0$), excluyendo a las y los escolares cuya IC se orientó al aumento corporal ($IC < 0$), debido a que esta puede involucrar determinantes distintos, lo que compromete la comparabilidad con la literatura y la estabilidad de las estimaciones en una muestra acotada (Rodgers y col., 2014).

Las asociaciones se estimaron como odds ratios (OR) con intervalos de confianza del 95 % (IC 95 %) a partir de tablas de contingencia 2 x 2. Los análisis se realizaron en IBM SPSS Statistics 23 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) y MedCalc®. Cuando las tablas presentaron frecuencias esperadas < 5, particularmente en los análisis estratificados por sexo y percepción del físico parental, los valores de significancia estadística se estimaron mediante la prueba exacta de Fisher. En el resto de los análisis se utilizó la prueba Chi-cuadrado de Pearson. Para garantizar conteos suficientes por celda y favorecer la comparabilidad con la literatura (Casarrubias-Jaimez y col., 2020), las variables se dicotomizaron de la siguiente manera: la variable de resultado, IC orientada a la delgadez, se codificó como 1 = insatisfecho/a orientado a la delgadez (IC > 0) y 0 = satisfecho/a (IC = 0); la variable comunidad se clasificó en Sabanillas y Ejido Nuevo; la edad se agrupó en 8 a 10 años y 11 a 13 años, puntos de corte que reflejan etapas del desarrollo relevantes para la IC. El IMC se categorizó como sobrepeso/obesidad (percentil $\geq$ 85) y bajo peso/peso saludable (percentil < 85), conforme a los criterios del CDC (2021).

La percepción del cuerpo de la madre y la del padre, se clasificaron en sobrepeso/obesidad (siluetas 6 a 9) y bajo peso/peso saludable (siluetas 1 a 5) (Stunkard y Albaum, 1981).

Consideraciones éticas

Se obtuvo anuencia institucional de los directores de ambas escuelas. Dado el carácter de riesgo mínimo del estudio, su naturaleza anónima y la ausencia de procedimientos clínicos o recolección de muestras biológicas, se implementó un procedimiento de consentimiento informado verbal con madres, padres o tutores, gestionado por la dirección escolar. La aceptación se documentó administrativamente y se respetó el derecho a no participar. Adicionalmente, todas y todos los escolares otorgaron su asentimiento antes de responder. Este esquema es consistente con precedentes en entornos escolares mexicanos (Casarrubias-Jaimez y col., 2020).

RESULTADOS

Insatisfacción corporal

Del total de la muestra ($n = 139$), 51.1 % fueron niñas y 48.9 % niños; 24 niños (17.3 %) y 35 niñas (25.2 %) pertenecían a la localidad de Sabanillas; mientras que 44 niños (31.7 %) y 36 niñas (25.9 %) al Ejido Nuevo. La edad promedio fue de 10 años, y se distribuyó de la siguiente manera: 8 años (0.7 %), 9 años (23 %), 10 años (30.2 %), 11 años (29.5 %), 12 años (15.1 %) y 13 años (1.4 %). Al momento del estudio, los participantes cursaban 4°, 5° y 6° grado (40.3 %, 28.8 % y 30.9 %, respectivamente). El peso mínimo fue 20 kg y el máximo 68 kg. La estatura osciló entre 124 cm y 167 cm. Conforme a las categorías del IMC-edad definidas por el CDC (2021), de la ICP, 8.6 % presentó bajo peso, 59.7 % peso saludable, 18 % sobrepeso y 13.7 % obesidad.

Los resultados mostraron una discordancia apreciable entre el estado nutricional real (IMC-edad) y la ICP (Tabla 1). Entre escolares con peso saludable ($n = 83$), el 50.6 % se identificó con su categoría real, 21.7 % se percibió con sobrepeso y 27.7 % con bajo peso. En bajo peso ($n = 12$), la coincidencia fue baja (25.0 %): la mayoría (66.7 %) se percibió con peso saludable y 8.3 % incluso con sobrepeso. En sobrepeso ($n = 25$), 68 % se identificaron correctamente; 28 % se subestimaron (peso saludable/bajo peso) y 4 % se sobreestimaron (obesidad). En obesidad ($n = 19$), 78.9 % se percibieron con sobrepeso, 10.5 % con peso saludable, y solo el 10.5 % coincidió con su categoría real.

La distribución de la ICD en función del IMC-edad, correspondiente a un peso saludable, reveló que el 38.6 % de la población estudiada deseaba tener la silueta que tenía, mientras que el 37.3 % deseaba tener bajo peso, y el 24.1 % sobrepeso. En bajo peso, solo el 33.3 % deseaba tener un peso saludable, mientras que el 50 % seleccionó la silueta de sobrepeso, solo el 16.7 % coincidía con su ICD. Entre los menores con un IMC-edad correspondiente a sobrepeso, 24 % deseaba tener la silueta que tenían, pero 48 % prefirieron la imagen de

■ Tabla 1. Distribución de la imagen corporal percibida e imagen corporal deseada según la categoría del estado nutricional.

Table 1. Distribution of perceived body image and desired body image according to nutritional status category.

IMC-edad (Categoría)	Global		Bajo peso		Peso saludable		Sobrepeso		Obesidad	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Imagen corporal percibida										
Bajo peso	12	8.6	3	25	8	66.7	1	8.3	0	0
Peso saludable	83	59.7	23	27.7	42	50.6	18	21.7	0	0
Sobrepeso	25	18.0	2	8	5	20	17	68	1	4
Obesidad	19	13.7	0	0	2	10.5	15	78.9	2	10.5
Imagen corporal deseada										
Bajo peso	12	8.6	2	16.7	4	33.3	6	50	0	0
Peso saludable	83	59.7	31	37.3	32	38.6	20	24.1	0	0
Sobrepeso	25	18.0	7	28	12	48	6	24	0	0
Obesidad	19	13.7	4	21.1	10	52.6	5	26.3	0	0

peso saludable y 28 % la de bajo peso. El 26.3 % de los menores con obesidad seleccionaron la silueta de sobrepeso, 52.6 % la de peso saludable y 21.1 % la de bajo peso. Ninguno de los menores eligió la silueta correspondiente a la mayor obesidad; el máximo aspiracional en el extremo de mayor robustez se concentró en sobrepeso.

Grado de IC

La distribución del grado de IC orientada a la delgadez (Tabla 2) indica que el 51.8 % mostró algún nivel de insatisfacción con su ICP ($IC > 0$). Entre los satisfechos (28.1 %) con su IC predominaron quienes tenían un peso saludable (76.9 %), seguidos de los de bajo peso (10.3 %). Cabe destacar, que los infantes con peso saludable, fueron quienes estuvieron mayormente insatisfechos en los grados de moderadamente y ligeramente, respectivamente. Únicamente en obesidad fue más constante el grado de severamente insatisfecho.

El grado de IC orientado al aumento de peso corporal se manifestó en 5 menores con bajo peso y 22 con peso saludable en las dimensiones ligeramente y moderadamente (Tabla 2). Solo 1 de los 25 menores con sobrepeso mostró ligera IC orientada al aumento corporal,

pero ninguno de los 19 participantes con obesidad manifestó IC orientada a aumentar su peso. La distribución del IMC-edad por sexo, entre las niñas fue de bajo peso (7 %), peso saludable (63.4 %), sobrepeso (15.5 %) y obesidad (14.1 %). Entre los niños fue bajo peso (10.3 %), peso saludable (55.9 %), sobrepeso (20.6 %) y obesidad (13.2 %).

Preocupación por la imagen corporal

En cuanto a la proporción de escolares con preocupación por el sobrepeso y prácticas para perder peso según IMC-edad, la preocupación fue elevada en todas las categorías (Tabla 3), incluso en bajo peso (91.7 %) y peso saludable (74.7 %), lo que sugiere internalización generalizada de ideales de delgadez. En contraste, las prácticas para perder peso exhibieron un gradiente por estado nutricional, incrementándose de 8.3 % (bajo peso) a 37.3 % (peso saludable) y superando 70 % en sobrepeso (76 %) y obesidad (78.9 %).

Análisis bivariado

La IC se asoció significativamente con: IMC-edad ($OR = 7.60$; $IC95 \%$: 2.66 a 21.64), percepción del cuerpo de la madre ($OR = 2.37$; $IC95 \%$: 1.00 a 5.61), preocupación por perder peso ($OR = 2.77$; $IC95 \%$: 1.09 a 6.99) y prácticas

■ Tabla 2. Distribución del grado de IC por estado nutricional para ambos tipos de orientación.
Table 2. Distribution of the orientation of BD level by nutritional status.

Grado de IC*	IMC-edad									
	Total		Bajo peso		Peso saludable		Sobrepeso		Obesidad	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
IC orientada a la delgadez										
Satisfecho	39	28.1	4	10.3	30	76.9	4	10.3	1	2.6
Ligeramente insatisfecho	52	37.4	2	3.8	22	42.3	17	32.7	11	21.2
Moderadamente insatisfecho	15	10.8	1	6.7	8	53.3	3	20.0	3	20.0
Severamente insatisfecho	5	3.6	0	0.0	1	20.0	0	0.0	4	80
IC orientado al aumento corporal										
Ligeramente insatisfecho por bajo peso	22	15.8	2	9.1	19	86.4	1	4.5	0	0
Moderadamente insatisfecho por bajo peso	6	4.3	3	50.0	3	50.0	0	0	0	0
Distribución del IMC-edad por sexo										
Niñas	71	51.1	5	7.0	45	63.4	11	15.5	10	14.1
Niños	68	48.9	7	10.3	38	55.9	14	20.6	9	13.2

*IC: insatisfacción corporal.

■ Tabla 3. Distribución de la preocupación por el peso corporal y prácticas para perder peso, según el estado nutricional estimado.

Table 3. Distribution of weight concern and weight-loss practices according to estimated nutritional status.

IMC-edad	Total		Muestran preocupación por el sobrepeso u obesidad		No muestran preocupación por el sobrepeso u obesidad		Realizan prácticas para perder peso		No realizan prácticas para perder peso	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo peso	12	8.6	11	91.7	1	8.3	1	8.3	11	91.7
Peso saludable	83	59.7	62	74.7	21	25.3	31	37.3	52	62.7
Sobrepeso	25	18.0	20	80	5	20.0	19	76	6	24.0
Obesidad	19	13.7	17	89.5	2	10.5	15	78.9	4	21.1

para perder peso (OR = 3.20; IC95 %: 1.42 a 7.19) (Tabla 4). Si bien, la magnitud del OR para IMC-edad es consistente con la literatura (Casarrubias-Jaimez y col., 2020), el intervalo de confianza amplio refleja imprecisión por celdas escasas y tamaño muestral; por tanto, el hallazgo es exploratorio y requiere confirmación en muestras mayores.

El análisis bivariado del IMC-edad, contrastando los factores sobrepeso/obesidad frente a bajo peso/peso saludable mostró que el primer factor se asoció con mayor probabilidad de IC (Tabla 4). Al estratificar este efecto del IMC-edad sobre la IC, en función del sexo (Tabla 5), se observó que se acentúa en su estimación global, así como en niñas (OR = 6.72; P = 0.01) y en niños (OR = 10.76; P = 0.00). Por grupos etarios, el patrón se intensifica en 11

a 13 años (niñas OR = 18.47; P = 0.05; niños OR = 18.00, P = 0.01) y es más modesto o no concluyente en 8 a 10 años (niñas OR = 2.42, P = 0.33; niños OR = 7.3, P = 0.03). Sin embargo, esta estratificación arrojó estimaciones inestables para ambas variables (IC 95 % muy amplios por celdas pequeñas), lo que sugiere imprecisión más que un efecto robusto y posible atenuación por clasificación no diferencial.

Percepción corporal de los padres

En el análisis global, la percepción del cuerpo de la madre con sobrepeso/obesidad mostró una asociación limítrofe o inestable con la IC (OR = 2.37; IC95 %: 1.00 a 5.61; P = 0.048); dado que el límite inferior del IC95 % apenas supera la unidad y el intervalo es amplio (Tabla 6); la percepción del cuerpo del pa-

■ Tabla 4. Análisis bivariado de los factores asociados con la insatisfacción corporal.

Table 4. Bivariate analysis of factors associated with body dissatisfaction.

Variable	Categorías	Insatisfecho	Satisfecho	OR	IC95 %	Valor de P
Sexo	Mujer	43	19	1.560	0.712 a 3.421	0.266
	Hombre	29	20			
Comunidad	Ejido Nuevo	46	19	1.862	0.844 a 4.107	0.123
	Sabanillas	26	20			
IMC-edad	Sobrepeso/obesidad	38	5	7.600	2.668 a 21.644	0.000
	Bajo peso/peso saludable	34	34			
Percepción del cuerpo de la madre	Sobrepeso/obesidad	57	24	2.375	1.005 a 5.612	0.048
	Bajo peso/peso saludable	15	15			
Percepción del cuerpo del padre	Sobrepeso/obesidad	9	1	5.428	0.661 a 44.547	0.115
	Bajo peso/peso saludable	63	38			
Preocupación por perder peso	Está preocupado	61	26	2.772	1.099 a 6.991	0.030
	No está preocupado	11	13			
Prácticas para perder peso	Sí realiza prácticas	48	15	3.200	1.423 a 7.194	0.004 9
	No realiza prácticas	24	24			

OR: Odds ratio; IC95 %: intervalo de confianza de 95 %.

■ Tabla 5. Efecto del IMC en función del sexo en el grado de insatisfacción corporal de los menores.
Table 5. Effect of BMI in accordance with sex on the level of body dissatisfaction of minors.

Variable	Categorías	Insatisfecho	Satisfecho	OR	IC95 %	Valor de P
Global	Sobrepeso/obesidad	38	5	2.668	2.668 a 21.644	0.000
	Bajo peso/peso saludable	34	34			
Niñas	Sobrepeso/obesidad	19	2	6.729	1.380 a 32.800	0.018
	Bajo peso/peso saludable	24	17			
Niños	Sobrepeso/obesidad	19	3	10.766	2.534 a 45.747	0.001
	Bajo peso/peso saludable	10	17			
Niñas						
8 a 10 años	Sobrepeso/Obesidad	7	2	2.423	0.405 a 14.463	0.331
	Bajo peso/Peso saludable	13	9			
11 a 13 años	Sobrepeso/Obesidad	12	0	18.478	0.955 a 357.493	0.053
	Bajo peso/Peso saludable	11	8			
Niños						
8 a 10 años	Sobrepeso/Obesidad	11	2	7.333	1.163 a 46.236	0.033
	Bajo peso/Peso saludable	6	8			
11 a 13 años	Sobrepeso/Obesidad	8	1	18.000	1.650 a 196.317	0.017
	Bajo peso/Peso saludable	4	9			

OR: Odds ratio. IC95 %: intervalo de confianza de 95 %.

■ Tabla 6. Efecto de la percepción del físico de los padres en el nivel de insatisfacción de los menores.

Table 6. Effect of parents' physical appearance perception on children's level of dissatisfaction.

Variable	Categorías	Insatisfecho	Satisfecho	OR	IC95 %	Valor de P
Percepción del cuerpo de la madre						
Global	Sobrepeso/obesidad	57	24	2.375	1.005 a 5.612	0.487
	Bajo peso/peso saludable	15	15			
Menores con bajo peso/ pero normal	Sobrepeso/obesidad	26	21	2.0119	0.702 a 5.760	0.1927
	Bajo peso/peso saludable	8	13			
Menores con sobrepeso/ obesidad	Sobrepeso/obesidad	31	3	2.9524	0.412 a 21.133	0.281
	Bajo peso/peso saludable	7	2			
Percepción del cuerpo del padre						
Global	Sobrepeso/Obesidad	63	38	0.1842	0.022 a 1.511	0.1152
	Bajo peso/Peso saludable	9	1			
Menores con bajo peso/ peso saludable	Sobrepeso/Obesidad	32	33	0.4848	0.041 a 5.614	0.5624
	Bajo peso/Peso saludable	2	1			
Menores con sobrepeso/ obesidad	Sobrepeso/Obesidad	31	5	0.3818	0.019 a 7.689	0.5297
	Bajo peso/Peso saludable	7	0			

OR: Odds ratio. IC95 %: intervalo de confianza de 95 %.

dre reportó un límite muy por debajo de la unidad, aunque el intervalo no fue tan amplio (OR = 0.18; IC 95 %: 0.02 a 1.51; P = 0.11). Estos resultados deben interpretarse con cautela y confirman la necesidad de estudios con mayor tamaño muestral, medidas parentales objetivas y modelos que consideren interacción/confusión por estado nutricional del menor y normas familiares/territoriales.

DISCUSIÓN

Los resultados muestran que la IC se asoció significativamente con el IMC-edad, la percepción del cuerpo de la madre, la preocupación por perder peso y las prácticas para perder peso en escolares de dos comunidades rurales del estado de Guerrero, México (Tabla 4). Esto es consistente con investigaciones previas que han documentado la relación entre un IMC elevado y una mayor discrepancia entre la ICP y la ICD (Casarrubias-Jaimez y col., 2020; Bordeleau y col., 2021; Ríos-Reyna y col., 2024). Dicha asociación puede explicarse por el papel que desempeña el peso corporal en la construcción de la IC y su vínculo con la internalización de ideales estéticos promovidos desde edades tempranas —como la delgadez—, particularmente a través de los medios de comunicación (Holsen y col., 2012). Al desagregar por sexo y edad, el patrón se mantuvo en niñas y niños, con efectos más marcados en 11 a 13 años y estimaciones más modestas o no concluyentes en 8 a 10 años (Tabla 5). Esto sugiere que la fuerza de la asociación IMC-edad→IC aumenta en la preadolescencia temprana, más que ser “indistinta” por sexo en todo el rango etario. En consonancia con la literatura (Casarrubias-Jaimez y col., 2020; Ríos-Reyna y col., 2024), un mayor peso corporal se vincula con mayores discrepancias entre ICP e ICD (Tabla 1), pero los datos precisan que la magnitud del efecto depende de sexo y edad (Tablas 4 y 5), por lo que las intervenciones deberían considerar estas estratificaciones.

Se observó una discordancia sistemática entre el IMC-edad y la ICP en todas las categorías, incluida la de peso saludable, junto con

un patrón aspiracional que evita las siluetas de obesidad y privilegia la delgadez. Dichos patrones corroboran inconsistencia perceptiva en todas las categorías, donde una fracción no menor se percibe más delgada o más pesada que sus mediciones objetivas (Tabla 1). Este perfil sugiere una combinación de subestimación del tamaño corporal en exceso ponderal y delgadez aspiracional aun en niñas y niños sin exceso de peso, coherente con lo reportado en población escolar latinoamericana y mexicana sobre la presencia de ideales delgados y su asociación con malestar corporal desde edades tempranas (Casarrubias-Jaimez y col., 2020; Andrés y col., 2023; Ríos-Reyna y col., 2024). Al mismo tiempo, se detectó un subgrupo menor con IC orientada al aumento corporal concentrado en bajo peso/peso saludable, lo que apunta a la coexistencia de ideales diferenciados, descrita recientemente en adolescentes y que puede emerger ya en la niñez (Gonzaga y col., 2023; Zanolenci y col., 2024). En conjunto, los hallazgos del presente estudio refuerzan que la IC en la infancia no es un fenómeno unidimensional: coexisten sesgos y metas corporales divergentes, con mayor peso relativo de la delgadez como ideal (Tabla 2); sin embargo, la evidencia de riesgo de conductas de control de peso en escolares sin exceso ponderal (Tabla 3) refuerzan la pertinencia de acciones preventivas ajustadas al estado nutricional; intervenciones preventivas que, además de educación nutricional, incorporen componentes de apreciación corporal y alfabetización mediática para atenuar la internalización de estándares estéticos y sus efectos sobre el bienestar (Kurz y col., 2022).

En los datos obtenidos en el presente estudio, la percepción del cuerpo materno alcanzó una asociación estadísticamente significativa ($P \leq 0.05$), aunque limítrofe, con la IC infantil. Este hallazgo es coherente con la literatura que sitúa a la familia, particularmente a la figura materna, como agente sociocultural clave en la configuración temprana de la imagen corporal (Liu y col., 2023). Desde el modelo tripartita, la familia constituye una de las tres

principales fuentes de influencia en la internalización de ideales de apariencia, junto con pares y medios de comunicación (Stice y Shaw, 2002). Revisiones recientes subrayan que, junto con pares y medios de comunicación, el entorno familiar aporta normas de apariencia y prácticas de control del peso (Dahlgren y col., 2024; Zanolencí y col., 2024). En población escolar, se ha documentado que, mayores niveles de presión o preocupación parental por el peso se asocian con mayor IC y conductas alimentarias de riesgo. No obstante, en el presente estudio el intervalo de confianza fue amplio y su límite inferior apenas superó la unidad, lo que sugiere una asociación potencial pero estimada con imprecisión. Por ello, se interpreta este resultado como consistente con el modelo tripartita, aunque aún susceptible de confirmación mediante muestras mayores, mediciones objetivas del IMC parental y escalas validadas de influencia familiar, así como análisis que exploren posibles interacciones por sexo y edad. También es conveniente explorar los dos aspectos no analizados en este estudio del modelo tripartita, la influencia de los pares y los medios de comunicación.

En una cohorte de adolescentes brasileños (2007 a 2018) se documentó un aumento en la prevalencia global de IC y la coexistencia de ideales diferenciados: mayor insatisfacción por percibirse delgados (deseo de robustez) en varones y mayor insatisfacción por sobrepeso (deseo de delgadez) en mujeres. Estos patrones son congruentes con la influencia de normas de apariencia que asocian la delgadez con esbeltez y la robustez con muscularidad, probablemente reforzadas por presiones socioculturales provenientes de los pares, los medios y la familia (Gonzaga y col., 2023). En la muestra, la IC orientada a la delgadez fue predominante; los análisis exploratorios estratificados por sexo y edad no evidenciaron un patrón consistente de mayor “deseo de robustez” en varones. Por el contrario, el factor que concentró la asociación con la IC en ambos sexos fue el sobrepeso/obesidad (Tabla 5). Dado que varios IC 95 % fueron amplios, estos indicios deben interpretarse con cautela.

En este marco, la presencia de preocupación por el peso y las prácticas para perder peso en edad escolar puede operar como señales tempranas de riesgo (Tabla 3) que los programas escolares de prevención de obesidad deberían monitorear y mitigar. Lejos de contraponerse a dichos programas, los hallazgos sugieren fortalecerlos con componentes de imagen corporal. La literatura reciente indica que las intervenciones escolares que incorporan estos módulos han mostrado mejorar la imagen corporal y la alfabetización mediática en jóvenes, potenciando la prevención primaria sin efectos adversos sobre la promoción de salud física (McLean y col., 2016; Kurz y col., 2022). Asimismo, estudios muestran que la presión percibida sobre la apariencia y la internalización de ideales corporales se asocian con mayor IC y conductas de riesgo, especialmente en adolescentes (Dahlgren y col., 2024; Zanolencí y col., 2024). Por tanto, la integración de salvaguardas psicosociales en las estrategias escolares de salud favorece un equilibrio entre el cuidado del estado nutricional y la protección de la salud mental infantil.

Si bien, el presente diseño no permite comparar directamente los contextos rural y urbano, sí se han descrito diferencias por lugar de residencia en composición corporal y conductas relacionadas con el peso, vinculadas con la manifestación de la IC. Por ejemplo, Rivera-Ochoa y col. (2021) reportaron contrastes entre adolescentes rurales y urbanos en estado nutricional, actividad física y sedentarismo asociados con IC.

En México y otros países latinoamericanos, las normas comunitarias y familiares, junto con la exposición a medios de comunicación, se entrelazan para moldear los ideales de apariencia, observándose asociaciones consistentes entre la internalización de estos ideales y una mayor IC (UNICEF, 2021; Andres y col., 2024). A ello se suma el acceso limitado a servicios de salud mental en zonas rurales, donde los circuitos de referencia son frágiles y la detección oportuna de problemas relacionados con la imagen corporal puede verse

retrasada (González-Robledo y col., 2023). En el caso de Guerrero, los estudios previos se han centrado principalmente en zonas urbanas de Acapulco (Casarrubias-Jaimez y col., 2020), por lo que abordar la IC en entornos rurales constituye una contribución inicial para visibilizar una problemática poco estudiada y resalta la necesidad de desarrollar estrategias de salud pública sensibles al contexto territorial, cultural y estructural.

En este estudio, el sexo no mostró asociación significativa con la IC (Tabla 4); aunque, al condicionar por IMC-edad emergió un patrón consistente: tanto en niñas como en niños, el sobrepeso/obesidad se asoció con mayor probabilidad de IC frente a bajo peso/peso saludable (Tabla 5), sin embargo, no hubo significancia en niñas de 8 a 10 años. Esto sugiere que el gradiente ponderal es el determinante principal de la IC en ambos sexos y ayuda a explicar por qué el “efecto sexo” aislado puede diluirse cuando no se controla por estado nutricional. La desagregación por edad matiza el cuadro señalando que entre 11 a 13 años, la relación IMC-edad→IC es más intensa, compatible con transiciones puberales y mayor saliencia de normas de apariencia; en 8 a 10 años el patrón es más modesto. No obstante, varios IC 95 % amplios reflejan celdas pequeñas y potencia limitada, por lo que estos indicios de posible modificación del efecto por edad, y consistencia por sexo, se deben interpretar como exploratorios, aunque alineados con la literatura que identifica al IMC como predictor robusto de IC en población escolar (Bordeleau y col., 2021; Ríos-Reyna y col., 2024).

Este estudio presenta algunas limitaciones que deben considerarse. Los porcentajes son descriptivos de dos escuelas rurales específicas y no deben interpretarse como estimaciones estatales o nacionales; por ello, se debe evitar comparaciones directas; y se circunscribió la discusión a la evidencia disponible y a las limitaciones muestrales propias. Aunque la muestra incluyó la totalidad de la población escolar presente durante una jor-

nada regular en las dos únicas escuelas de las comunidades rurales estudiadas, lo que confiere solidez contextual a los hallazgos, su extrapolación directa a otras comunidades rurales debe hacerse con precaución. Además, una distribución equilibrada por sexo no reduce la variabilidad por sí misma; lo que limita la precisión es la fragmentación en estratos sexo×edad×IMC, que genera conteos pequeños e incertidumbre. No se observó un efecto principal del sexo (Tabla 4), pero a mayor IMC-edad, el riesgo de IC aumenta en ambos sexos, con señales más notorias en 11 a 13 años (Tabla 5); futuras muestras mayores deberían probar formalmente las interacciones sexo×IMC y edad×IMC. Si bien, los análisis bivariados permitieron identificar asociaciones significativas entre la IC y variables como el IMC, la preocupación por el peso y las prácticas para perderlo (Tabla 4), el diseño fue transversal, por lo que se requieren futuras investigaciones con enfoques longitudinales que permitan comprender cómo evoluciona la IC y sus factores asociados a lo largo del desarrollo infantil y adolescente, lo que contribuiría a una mejor focalización de políticas públicas según grupo etario.

Por otro lado, la medición de la percepción corporal de los padres mediante la escala de siluetas de Stunkard y Albaum (1981), instrumento originalmente diseñado para la auto-percepción corporal en adultos por su carácter visual, facilita su aplicación, sin embargo, no existe evidencia de validación específica para que menores evalúen el cuerpo de sus padres, por lo que esta aproximación debe interpretarse con cautela. También se debe considerar que no se incorporaron variables como la exposición a redes sociales, las cuales han mostrado una influencia creciente en la construcción de la IC desde edades tempranas (Suhag y Rauniyar, 2024). Futuras investigaciones deberían incorporar variables como la exposición a redes sociales, su frecuencia y tipo de contenido, considerando que estas plataformas actúan como agentes socioculturales influyentes, tal como lo plantea el modelo de influencia tripartita (Stice y Shaw, 2002).

En México, los mensajes y modelos sobre hábitos saludables y control del peso forman parte del sistema educativo oficial, por lo que se imparte en todas las escuelas, urbanas y rurales; por ejemplo, la estrategia nacional de Vive saludable, vive feliz del modelo educativo la Nueva Escuela Mexicana, ofrece prescripciones sobre cuerpo y salud que pueden interactuar con normas estéticas mediáticas y familiares (Gobierno de México, 2025). Sin embargo, los resultados refuerzan la necesidad de diseñar intervenciones preventivas adaptadas al contexto rural, orientadas a disminuir la preocupación por el peso y modular las posibles prácticas no supervisadas para adelgazar en edad escolar. La escuela se plantea como una plataforma accesible y estratégica, articulada con la familia y la atención primaria, para implementar acciones como alfabetización mediática, promoción de la apreciación corporal, mensajes no centrados en el peso, tamizajes breves y rutas locales de referencia. Además de reducir la IC, estas intervenciones podrían mejorar otras dimensiones del bienestar infantil como el sueño, la autoestima y la salud emocional, tal como se ha documentado recientemente (Lin y col., 2024).

A partir de los hallazgos observados, se sugiere impulsar políticas públicas orientadas a la promoción de la salud mental y corporal en la niñez, fortaleciendo la capacitación del personal sanitario en la detección temprana de alteraciones en la percepción corporal, así como el desarrollo de iniciativas comunitarias que favorezcan entornos protectores. Estas estrategias deben estar especialmente dirigidas a la población escolar rural, dada la limitada evidencia disponible y el potencial que representan estas comunidades para la prevención primaria (Sinha y col., 2024).

El hallazgo del grupo de niños cuyo deseo corporal se orienta hacia una mayor robustez destaca la importancia de mantener un enfoque integral del bienestar infantil que considere la salud física y emocional, el fortalecimiento de la educación nutricional, el acceso equitativo a alimentos saludables y la im-

plementación de programas de suplementación acordes con los contextos rurales. En coherencia con las estrategias nacionales para reducir sobrepeso y obesidad, las acciones escolares y comunitarias deberían priorizar la educación nutricional basada en evidencia, el acceso a alimentos saludables y el seguimiento clínico oportuno, cuidando que los mensajes y las prácticas no generen estigma ni malestar corporal, especialmente en menores con mayor predisposición al exceso de peso a lo largo de la vida. Se recomienda promover lenguaje no centrado en el peso, apreciación corporal y rutas de referencia en salud mental, de modo que la mejora de los indicadores físicos no se logre a costa del bienestar psicológico.

CONCLUSIONES

Los hallazgos de este estudio evidencian que la IC está presente desde etapas tempranas del desarrollo, incluso en comunidades rurales, y se asocia significativamente con el IMC, la percepción del cuerpo de la madre, la preocupación por el sobrepeso y las prácticas para perder peso. Dicha evidencia cuestiona la idea de que las infancias rurales están menos expuestas a los modelos estéticos hegemónicos e identifica una problemática poco visibilizada en esos contextos. La novedad del estudio es empírica y aporta evidencia en escolares mexicanos de cuarto a sexto grado de dos comunidades rurales de Guerrero. Empleando métodos e instrumentos ampliamente usados, esta base respalda intervenciones preventivas sensibles al territorio y al entorno escolar y su incorporación en la agenda pública para reducir desigualdades y proteger el bienestar físico y emocional desde la niñez.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declararon no tener conflictos de intereses de ningún tipo.

REFERENCIAS

- Andres, F. E., Boothroyd, L. G., Thornborrow, T., Chamorro, A. M., Dutra, N. B., Brar, M., Woodward, R., Neetu Malik, N., Sawhney, M., & Evans, E. H. (2024). Relationships between media influence, body image and sociocultural appearance ideals in Latin America: A systematic literature review. *Body Image*, 51, 101774. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2024.101774>
- Bordeleau, M., Leduc, G., Blanchet, C., Drapeau, V., & Alm  ras, N. (2021). Body size misperception and dissatisfaction in elementary school children. *Childhood Obesity*, 17(7), 467-475. <https://doi.org/10.1089/chi.2020.0221>
- Casarrubias-Jaimez, A. I., Legorreta-Soberanis, J., Sanchez-Gervacio, B. M., Serrano-de-Los Santos, F. R., Paredes-Solis, S., Flores-Moreno, M., Andersson, N., & Cockcroft, A. (2020). Body image and obesity in children from public primary schools in Acapulco, Mexico: A cross-sectional study. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex.*, 77(3), 119-126. <https://doi.org/10.24875/BMHIM.20000027>
- Castro, L. S. (2014). Diseño de Escalas de Siluetas de la Imagen Corporal en Preescolares de Lima [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2014. [En línea]. Disponible en: http://www.cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4154/Castro_sl.pdf?sequence=1&isallowed=y. Fecha de consulta: 18 de enero de 2024.
- CDC, Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (2021). Acerca del índice de masa corporal para niños y adolescentes, en *Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades*. [En línea]. Disponible en: https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/childrens_bmi/acerca_indice_masa_corporal_ninos_adolescentes.html.
- Creese, H., Saxena, S., Nicholls, D., Pascual Sanchez, A., & Hargreaves, D. (2023). The role of dieting, happiness with appearance, self-esteem, and bullying in the relationship between mental health and body-mass index among UK adolescents: a longitudinal analysis of the Millennium Cohort Study. *EClinical Medicine*, 60, 101992. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.101992>
- Dahill, L. M., Touyz, S., Morrison, N. M. V., & Hay, P. (2021). Parental appearance teasing in adolescence and associations with eating problems: a systematic review. *BMC Public Health*, 21(1), 450. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10416-5>
- Dahlgren, C. L., Sundgot-Borgen, C., Kvaalem, I. L., Wenersberg, A. L., & Wisting, L. (2024). Further evidence of the association between social media use, eating disorder pathology and appearance ideals and pressure: a cross-sectional study in Norwegian adolescents. *Journal Eat Disord*, 12(1), 34. <https://doi.org/10.1186/s40337-024-00992-3>
- De-Coen, J., Verbeken, S., & Goossens, L. (2023). Body dissatisfaction and low self-esteem in elementary school-aged children: the role of media pressure and trust in parent-child relationships. *Front Psychol*, 14, 1228860. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1228860>
- Duan, C., Lian, S., Yu, L., Niu, G., & Sun, X. (2022). Photo Activity on Social Networking Sites and Body Dissatisfaction: The Roles of Thin-Ideal Internalization and Body Appreciation. *Behav Sci (Basel)*, 12(8). <https://doi.org/10.3390/bs12080280>
- García-Mendoza, F. (2021). Body image dissatisfaction among rural population: a systematic review. *Mexican Journal of Medical Research ICSA*, 9(17), 36-40.
- Garey, J. (2024). Criar preadolescentes: Todo lo que debes saber, en *Child Mind Institute*. [En línea]. Disponible en: <https://childmind.org/es/articulo/criar-preadolescentes-to-do-lo-que-debe-saber/>. Fecha de consulta: 7 de noviembre de 2025.
- Gobierno de México (2025). Vive saludable. Vive feliz [Estrategia Nacional Integral de Vida Saludable]. <https://vidasaludable.gob.mx/>. Fecha de consulta: 5 de noviembre de 2025.
- Goel, A. & Goel, P. (2024). The Multidimensional Construct of Adolescent Body Image: Challenges, Risks, and Management Strategies. *International Journal for Multidisciplinary Research (IJFMR)*, 6(4), 1-9.
- Gonzaga, I., Ribovski, M., Claumann, G. S., Folle, A.,

- Beltrame, T. S., Laus, M. F., & Pelegrini, A. (2023). Secular trends in body image dissatisfaction and associated factors among adolescents (2007-2017/2018). *PLoS One*, 18(1), e0280520. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280520>
- González-Robledo, M. C., Gonzalez-Robledo, L. M., Nudel-Ontiveros, A., Agudelo-Botero, M., Rodríguez-Cuevas, F. G. y Reyes-Morales, H. (2023). Trabajadoras comunitarias de salud: experiencias en el abordaje de la salud mental en zonas rurales de Chiapas. *Salud Pública México*, 65(3), 275-284. <https://doi.org/10.21149/14183>
- Holsen, I., Jones, D. C., & Birkeland, M. S. (2012). Body image satisfaction among Norwegian adolescents and young adults: A longitudinal study of the influence of interpersonal relationships and BMI. *Body Image*, 9(2), 201-208. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.01.006>
- INEGI, Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2025a). Sabanillas, Acapulco de Juárez, Guerrero, en *México en cifras*. [En línea]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=120010149#collapse-Resumen>. Fecha de consulta: 5 de noviembre de 2025.
- INEGI, Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2025b). Ejido Nuevo, Acapulco de Juárez, Guerrero, en *México en cifras*. [En línea]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=120010102#collapse-Resumen>. Fecha de consulta: 5 de noviembre de 2025.
- Jackson, R. T., Rashed, M., & Saad-eldin, R. (2003). Rural urban differences in weight, body image, and dieting behavior among adolescent Egyptian schoolgirls. *International Journal of Food Sciences and Nutrition*, 54(1), 1-11. <https://doi.org/10.1080/0963748031000062047>
- Kurz, M., Rosendahl, J., Rodeck, J., Muehleck, J., & Berger, U. (2022). School-Based Interventions Improve Body Image and Media Literacy in Youth: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Prevention*, 43(1), 5-23. <https://doi.org/10.1007/s10935-021-00660-1>
- Lewis-Smith, H., Bray, I., Salmon, D., & Slater, A. (2020). Prospective Pathways to Depressive Symptoms and Disordered Eating in Adolescence: A 7-Year Longitudinal Cohort Study. *Journal Youth Adolesc*, 49(10), 2060-2074. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01291-1>
- Lin, J., Wang, D., Wang, W., Chen, H., Lin, W., Yin, L., Ma, Z., Fan, Y., & Fan, F. (2024). Concurrent and longitudinal associations of dissatisfaction with height and weight, body mass index with sleep disturbance among adolescents in China. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 34(1), 341-350. <https://doi.org/10.1007/s00787-024-02499-3>
- Liu, K., Zhang, J., Liu, S., Chen, J., Zhang, Y., Li, W., Fu, H., & Fu, L. (2023). Parental stress on children's appearance, body dissatisfaction, and eating behaviours in Chinese children: A pathway analysis. *Psychology Research and Behavior Management*, 16, 363-372. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S395628>
- McLean, S. A., Paxton, S. J., & Wertheim, E. H. (2016). Does Media Literacy Mitigate Risk for Reduced Body Satisfaction Following Exposure to Thin-Ideal Media? *Journal of Youth and Adolescence*, 45(8), 1678-1695.
- Moradi, M., Mozaffari, H., Askari, M., & Azadbakht, L. (2020). Association between overweight/obesity with depression, anxiety, low self-esteem, and body dissatisfaction in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 62(2), 555-570. <https://doi.org/10.1080/10408398.2020.1823813>
- Oliva-Peña, Y., Ordóñez-Luna, M., Santana-Carvajal, A., Marín-Cárdenas, A. D., Andueza-Pech, G. y Gómez-Castillo, I. A. (2016). Concordancia del IMC y la percepción de la imagen corporal en adolescentes de una localidad sub-urbana de Yucatán. *Revista Biomédica*, 27(2), 49-60.
- Pacheco-Cruz, R., Granados-Villalobos, M. L., Monta-Magaña, L., Luna-Silva, N. C. y Meza-Jiménez, M. L. (2020). Asociación de la percepción de la imagen corporal con índice de masa corporal y estado emocional en adolescentes indígenas zapotecas. *Revista Biomédica*, 31(1), 15-22. <https://doi.org/10.32776/revbiomed.v31i1.690>
- Pursey, K. M., Burrows, T. L., Barker, D., Hart, M., &

- Paxton, S. J. (2021). Disordered eating, body image concerns, and weight control behaviors in primary school aged children: A systematic review and meta-analysis of universal-selective prevention interventions. *The International Journal of Eating Disorders*, 54(10), 1730–1765. <https://doi.org/10.1002/eat.23571>
- Quittkat, H. L., Hartmann, A. S., Dusing, R., Buhlmann, U., & Vocks, S. (2019). Body Dissatisfaction, Importance of Appearance, and Body Appreciation in Men and Women Over the Lifespan. *Front Psychiatry*, 10, 864. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00864>
- Rienecke, R. D., Trotter, X., & Jenkins, P. E. (2024). A systematic review of eating disorders and family functioning. *Clinical Psychology Review*, 112, 102462. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2024.102462>
- Ríos-Reyna, C., Castillo-Ruiz, O., Alemán-Castillo, S. E. y González-Pérez, A. L. (2024). Asociación del índice de masa corporal con la insatisfacción corporal en escolares. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 74(2), 97-106. <https://doi.org/10.37527/2024.74.2.003>
- Rivera-Ochoa, M., Arroyo-Bello, M., Mañas, A., Quesada-González, C., Vizmanos-Lamotte, B., González-Gross, M., & Guadalupe-Grau, A. (2021). Body dissatisfaction and its association with nutritional status, physical activity, and sedentarism among rural and urban Mexican adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (22), 1 2139. <https://doi.org/10.3390/ijerph182212139>
- Rodgers, R. F., Paxton, S., & McLean, S. A. (2014). A biopsychosocial model of body image concerns and disordered eating in early adolescent girls. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(5), 814-823. <https://doi.org/10.1007/s10964-013-0013-7>
- Sinha, N., Patil, P. S., Longkumer, I., & Chadha, Y. (2024). Exploring Body Image Dissatisfaction and Psychiatric Co-morbidities in Rural India: A Comprehensive Review. *Cureus*, 16(1), e53123. <https://doi.org/https://doi.org/10.7759/cureus.53123>
- Smith, D. L., Damiano, S. R., McLean, S. A., Wertheim, E. H., & Paxton, S. J. (2024). Biopsychosocial correlates of body satisfaction in 7- to 8-year old children: a cross-sectional and prospective investigation. *Journal Eat Disorder*, 12(1), 215. <https://doi.org/10.1186/s40337-024-01178-7>
- Solano-Pinto, N., Sevilla-Vera, Y., Fernández-Cézar, R., & Garrido, D. (2021). Can parental body dissatisfaction predict that of children? A study on body dissatisfaction, body mass index, and desire to diet in children aged 9–11 and their families. *Frontiers in Psychology*, 12, 650744. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.650744>
- Stice, E. & Shaw, H. E. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: A synthesis of research findings. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(5), 985-993. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(02\)00488-9](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00488-9)
- Stunkard, A. J. & Albaum, J. M. (1981). The accuracy of self-reported weights. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 34(8), 1593-1599. <https://doi.org/Doi:10.1093/ajcn/34.8.1593>
- Suhag, K. & Rauniyar, S. (2024). Social Media Effects Regarding Eating Disorders and Body Image in Young Adolescents. *Cureus*, 16(4), e58674. <https://doi.org/10.7759/cureus.58674>
- UNICEF, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2021). Estado Mundial de la Infancia 2021: En mi mente. Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia. UNICEF. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2021>. Fecha de consulta: 20 de noviembre de 2025.
- Zanlorenzi, S., Goncalves, L., Moraes, M. S., Santiago, L. N., Pedroso, M. S., & Silva, D. A. S. (2024). Comprehensive Scoping Review on Body Image Perceptions and Influences in Children and Adolescents. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 14(10), 2716-2734. <https://doi.org/10.3390/ejihpe14100179>