

# Funcionalidad familiar y percepción corporal en adolescentes de una unidad de medicina familiar

Jessica Fernanda Hernández Cabrera <sup>1</sup>, Francisco Vargas Hernández <sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>UMF 64 Tequexquináhuac, IMSS OOAD México Oriente, Avenida Bomberos sin número, Unidad Habitacional del Seguro Social, Tlalnepantla de Baz, Estado de México.

<sup>2</sup>Sección de Estudios de Posgrado e Investigación, Escuela Superior de Medicina, Instituto Politécnico Nacional, Ciudad de México.

## Resumen

**Introducción:** La familia tiene un efecto muy poderoso en el desarrollo de distintos campos, impactando en actitudes, creencias, hábitos y rasgos de la personalidad, así como en la percepción corporal.

**Objetivo:** Asociar la funcionalidad familiar y la percepción corporal en adolescentes.

**Material y Métodos:** Estudio observacional, transversal y analítico, en 170 adolescentes de 11 a 17 años, utilizando el test de Funcionalidad Familiar de la Doctora Emma Espejel y el Test de Siluetas de Stunkard Sørensen, & Schulsinger. Se empleo un modelo de regresión logística múltiple para incluir factores de confusión (funcionalidad familiar insatisfecha, sexo masculino, edad de 14 a 17 años e IMC >25) para el desenlace de percepción corporal.

**Resultados:** La regresión logística múltiple mostro para una funcionalidad familiar disfuncional un OR de 5.714 con IC al 95% (2.881 - 11.334) con una  $p < .05$  y un el IMC  $\geq 25$  con un OR de 4.984 con IC al 95% (1.611-15.418) y una  $p < .05$ .

**Conclusiones:** Con base en el modelo multivariado, la funcionalidad familiar disfuncional es un factor de riesgo, ya que aumenta cuatro veces la probabilidad de percepción corporal insatisfecha, mientras que un IMC > 25, aumenta tres veces esta probabilidad.

## Abstract

**Introduction:** The family has a very powerful effect on the development of different domains, impacting attitudes, beliefs, habits and personality traits, as well as body perception.

**Objective:** To associate family functionality and body perception in adolescents.

**Material and Methods:** Observational, cross-sectional and analytical study in 170 adolescents aged 11 to 17 years, using the Family Functionality test of Dr. Emma Espejel and the Silhouette Test of Stunkard Sørensen, & Schulsinger. A multiple logistic regression model was used to include confounding factors (unsatisfied family functioning, male sex, age 14-17 years, and BMI >25) for the outcome of body perception.

**Results:** Multiple logistic regression showed for dysfunctional family functionality an OR of 5.714 with 95% CI (2.881 - 11.334) with a  $p < .05$  and BMI  $\geq 25$  with an OR of 4.984 with 95% CI (1.611-15.418) and a  $p < .05$ .

**Conclusions:** Based on the multivariate model, dysfunctional family functionality is a risk factor, as it increases four times the probability of unsatisfied body perception, while a BMI > 25, increases three times this probability.

**Palabras clave:** adolescentes, percepción corporal, funcionalidad familiar

**Keywords:** adolescents, body perception, family functionality

## 1. INTRODUCCIÓN

### Familia

La familia es considerada como la arquitecta encargada de dar las bases, principios, valores, dogmas, opiniones, sobre ideas políticas, religiosas y muchos otros aspectos los cuales pasaran a ser parte de un individuo y afectaran su comportamiento. Internamente está constituida por un conjunto de roles, subdivisiones, límites, jerarquías y normas que aseguran que los miembros realicen sus deberes a las expectativas socialmente requeridas, a esto se le conoce como funcionalidad familiar (Mujamad Abubakar. B, 2015). La familia tiene un efecto muy poderoso en el desarrollo de distintos campos, impactando en las actitudes, creencias, hábitos y

rasgos de personalidad (Argáez Rodríguez. SG, 2020). La manera en que un adolescente se ve a sí mismo se basa en su relación con los demás y la interpretación de los demás, la piedra angular de este proceso es la relación entre los padres y el niño, seguido de otros factores, como la escuela, los amigos y factores internos; sin embargo, el papel de la familia parece ser fundamental (Banstola RS. 2020).

### **Adolescencia y percepción corporal**

La adolescencia es una etapa de vulnerabilidad, en la cual se observa mayor grado de insatisfacción corporal, muchos adolescentes están muy preocupados por su apariencia y son susceptibles al desarrollo de problemas de imagen corporal (Bullot. A, 2017). La imagen corporal o percepción corporal es la representación del cuerpo que cada persona construye en su pensamiento, que se compone de aspectos perceptivos (peso, forma del cuerpo), aspectos cognitivos –afectivos (actitudes, sentimientos, pensamientos), aspectos conductuales etc. (Duno. M, 2020). De acuerdo con el modelo sociocultural, los adolescentes reciben mensajes sobre cómo deberían lucir sus cuerpos de distintas fuentes, dentro de los cuales se encuentran: sus padres, compañeros y los distintos medios de comunicación (Thompson. JK. 1999). La cultura global obliga a los adolescentes con el mensaje de que se les valora y juzga a través de su cuerpo, a compararse con el ideal estético, prácticamente inalcanzable; en las mujeres la belleza es representada por una extremada delgadez, mientras que en los varones se busca un cuerpo fuerte y atlético: la propia percepción alterada de la imagen corporal va a influir en la búsqueda de ese ideal de belleza, a través de diferentes conductas y comportamientos (Cruzant. MC, 2016).

La insatisfacción es el resultado de la diferencia entre la imagen corporal percibida por el sujeto y la imagen deseada, es de los problemas cognitivos más frecuentes relacionados con la imagen corporal entre los niños y adolescentes, e incluye cuestiones como la insatisfacción con el tamaño y forma de su cuerpo, 20 en distintos países, ha aumentado la relación de niños y adolescentes con percepción corporal alterada, los estudios han realizado asociaciones entre la insatisfacción con la imagen corporal y la baja autoestima, la depresión y los trastornos alimentarios (Soares Filho. LC, 2020). En Brasil, hay estudios de adolescentes en los que del 39,8 al 59% refieren insatisfacción con su cuerpo (Leal. GV, 2020); en estados unidos el 53% de las niñas estadounidenses son "infelices" con sus cuerpos; este porcentaje aumenta al 78% cuando las niñas alcanzan los 17 años (Wilkosz. ME, 2020); algunas otras investigaciones sugieren que las adolescentes latinas reportan los mismos niveles de insatisfacción corporal que sus pares asiático-americanos, nativos americanos y blancos (Altaman. EA, 2019); en países asiáticos como es china se encontró que la mayoría de los niños y adolescentes poseen una percepción errónea del peso lo que los hace más propensos a elegir actividades estéticas, dietéticas y de ejercicio poco saludables (Qin.TT, 2019).

La percepción corporal tiene un papel importante, debido a que es parte esencial del funcionamiento de una persona y la alteración de la misma puede llevar o contribuir a una condición más seria, como lo son los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TAC), siendo los más prevalentes la anorexia y la bulimia (Yu. K, 2020); así como restricción en la ingesta alimentaria, uso de laxantes, diuréticos, píldoras de dieta o emesis autoinducida, bajo un contexto de preocupación por el peso y la ingesta alimentaria, etc. (Aparicio Martinez. P, 2019); añadido a esto que vivan en un ambiente familiar desfavorable también podría condicionar conductas de riesgo como el tabaquismo, el consumo de alcohol o drogas, así como intentos suicidas, depresión, ansiedad u otras conductas de perjudiciales para el adolescente (Perkins. NM, 2021).

## **2. METODOLOGÍA**

Estudio observacional, transversal y analítico. Se realizó un cálculo de tamaño muestral mediante la calculadora estadística EPI INFO 7 por diferencia de proporciones en relación al desenlace esperado, con un alfa de .05 % y

1- Beta de 20% considerándose una prevalencia de adolescentes con funcionalidad familiar satisfecha y percepción corporal alterada del 81.8% y una prevalencia de adolescentes con funcionalidad familiar insatisfecha y una percepción corporal alterada de 59%, considerándose un ratio 1:1, entre expuestos (con funcionalidad familiar insatisfecha) y no expuestos (con funcionalidad familiar satisfecha) se obtiene una  $n=170$ , 85 adolescentes para cada grupo.

El tipo de muestreo fue no probabilístico por casos consecutivos durante el tiempo de desarrollo del estudio. La investigación fue previamente aprobada por el Comité Local de Ética en Investigación 14088 y el Comité Local de Investigación en Salud 1408, con registro R-2021-1408-007. Se llevó a cabo de mayo a septiembre 2021 en la Unidad de Medicina Familiar No. 64, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Tlalnepantla, Estado de México.

Los criterios de Inclusión considerados fueron sujetos de 11-17 años, adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 64, de cualquier sexo y que firmaran el consentimiento informado. Como criterios de exclusión se consideraron adolescentes con diagnóstico de ansiedad o depresión, que vivan solos, que se encuentren en etapa de duelo, o que padecieran de Hipertensión Arterial Sistémica, Diabetes tipo 1 u otra enfermedad crónica degenerativa, (hipotiroidismo, artritis reumatoide, etc.); así como trastornos alimenticios debido a que pueden presentar altos niveles de estrés, debido a los serios y complejos desafíos psicológicos, metabólicos y de la conducta a los que se enfrentan lo que podría generar alteraciones en su percepción corporal. También se excluyeron adolescentes con  $IMC \leq 18.5$  o  $\geq 30$  ya que hay estudios que demuestran que los individuos con obesidad y bajo peso subestiman o sobreestiman su peso corporal lo que los condiciona a que tengan una percepción corporal alterada ya que están menos satisfechos con su apariencia y presentan menor satisfacción con su cuerpo.

La primera etapa consistió en detectar a los pacientes que cumplieran los requisitos; además de obtener sus datos sociodemográficos, medidas antropométricas (peso/talla) y consentimientos informados de los padres y asentimiento informado de los adolescentes. Para la detección de la percepción corporal se utilizó la escala de Siluetas de Sørensen, & Schulsinger (1983) son 9 siluetas, la silueta 1 corresponde con delgadez ( $IMC < 18.5$ ), las siluetas 2 a 4 con normopeso ( $18.5 - 25$ ), la silueta 5 con sobrepeso ( $25 - 30$ ) y siluetas 6 o superiores con obesidad ( $IMC \geq 30$ ), los resultados ofrecen tres medidas, la imagen actual, la imagen deseada y la discrepancia (deseada - la actual), si la discrepancia es 0 el sujeto está satisfecho con su imagen corporal, si la discrepancia tiene un valor positivo, el sujeto tiene deseo de ser más grande, si tiene un valor negativo el sujeto tiene un deseo de ser más delgado, es decir está insatisfecho con su imagen corporal. Para la evaluación de la funcionalidad familiar se utilizó la escala de Funcionalidad Familiar de Emma Espejel de 40 ítems, cada uno tiene un valor del 1 al 4: 1 cuando el aspecto evaluado es disfuncional, 2 poco Funcional, 3 medianamente funcional y 4 cuando es funcional, la funcionalidad de manera global se determina con la presencia de 5 o más áreas funcionales o bien, que hayan obtenido un puntaje de 50 a 80.

En una segunda etapa, recabada la información y calificados los cuestionarios aplicados, se concentra en una base de datos en el programa Microsoft Windows Excel 2016. Se realiza análisis multivariado mediante cálculo de porcentajes y frecuencias para las variables cualitativas (escolaridad, ocupación, nivel socioeconómico) representadas en diagramas de sectores. Para análisis bivariado utilizo la prueba no paramétrica de Chi cuadrada de Pearson para la asociación de las variables binominales Funcionalidad familiar (funcional y disfuncional) y percepción corporal (satisfecho e insatisfecho), para el análisis estadístico se empleó el programa estadístico SPSS v 25. Así mismo, para la obtención de OR, se realizó un modelo de regresión logística múltiple que incluyo funcionalidad familiar disfuncional, edad 14 - 17 años, sexo masculino,  $IMC > 1$ . Para la realización del Forest Plot se empleó el programa GraphPad Prism 8.4.0.

### 3. RESULTADOS

Respecto al sexo de los adolescentes se obtuvo en mujeres una frecuencia en 101 (59.4%) y una frecuencia en 69 (40.6%) en la población masculina. La edad de los adolescentes se obtuvo en un rango entre 11-17 años, la cual se dividió en intervalos, el intervalo de 11-13 años presento una frecuencia de 78 (45.89%), 14-15 años una frecuencia de 58 (34.11), y el grupo de 16-17 una frecuencia de 34 (20%). Con respecto a la escolaridad de los adolescentes en cuanto a la primaria se encontró una frecuencia de 34 (20%), en la secundaria una frecuencia de 90 (52.9%) y en la preparatoria una frecuencia de 46 (27.1%). En lo referente a la ocupación de los adolescentes, en cuanto al hogar se obtuvo una frecuencia de 9 (5.3%), en cuanto a los estudiantes una frecuencia de 155 (91.2%), comerciantes 1(0.6%), polifacéticos 5 (2.9%).

En cuanto al estado civil de los adolescentes, se obtuvo lo siguientes: soltero una frecuencia de 167 (98.2%) y unión libre una frecuencia de 3 (1.8%). En cuanto a tipología familiar se encontraron las siguientes frecuencias: nuclear simple 56 (32.9%), nuclear numerosa 18 (10.6), reconstruida 5(2.9%), monoparental 20 (11.8%), monoparental extendida 39 (22.9), extensa 32 (18.8%). Con base al índice de masa corporal el intervalo de 18-19.9 presento una frecuencia de 34 (20%), de 20-21.9 una frecuencia de 46 (27.05), el intervalo de 22-23.9 34 (20%), el de 24-25.9 una frecuencia de 36 (21.17%), el de 26-27.9 una frecuencia de 15 (8.82%), y el grupo de 28 a 29.9 una frecuencia de 5 (2.94%). (Tabla 1)

**Tabla 1.** Características basales de la población estudiada (n=170)

		Frecuencia	Porcentaje %
<b>Sexo</b>	Mujer	101	59.4%
	Hombre	69	40.6%
<b>Edad</b>	11-13	78	45.89%
	14-15	58	34.11%
	16-17	34	20%
<b>Escolaridad</b>	Primaria	34	20%
	Secundaria	90	52.9%
	Preparatoria	46	27.1%
<b>Ocupación</b>	Hogar	9	5.3%
	Estudiante	155	91.2%
	Comerciante	1	0.6%
	Polifacético	5	2.9%
<b>Estado Civil</b>	Soltero	167	98.2%
	Unión Libre	3	1.8%
<b>Tipología Familiar</b>	Nuclear Simple	56	32.9%
	Nuclear Numerosa	18	10.6%
	Reconstruida	5	2.9%
	Monoparental	20	11.8%
	Monoparental Extendida	39	22.9%
	Extensa	32	18.8%
<b>IMC</b>	18-19.9	34	20%
	20-21.9	46	27.05%
	22-23.9	34	20%
	24-25.9	36	21.17%
	26-27.9	15	8.82%
	28-29.9	5	2.94%

Fuente: Concentrado de resultados del cuestionario Funcionalidad Familiar de Emma Espejel, Escala de Siluetas de Stunkard Sørensen, & Schulsinger en adolescentes afiliados a la unidad de medicina familiar.

Del total 170 adolescentes, se distribuyó en dos grupos el 39.41% conformado por adolescentes con funcionalidad familiar funcional y el otro 60.58 % por adolescentes con funcionalidad familiar disfuncional.

El análisis bivariado entre funcionalidad familiar funcional y disfuncional con el desenlace de percepción corporal satisfecho e insatisfecho, se realizó mediante la Chi cuadrada de Pearson (recuentos esperados > a 5), obteniéndose una Razón de momios de prevalencia (RMP) de 5.717 con un IC al 95% (2.881-11.334). (Tabla 2).

**Tabla 2.** Asociación de la Funcionalidad familiar y Percepción corporal

PC \ FF	Satisfecho		Insatisfecho		Total	
	F	%	F	%	F	%
<b>Funcional</b>	50	29.4	35	20.6	85	50
<b>Disfuncional</b>	17	10	68	40	85	50
<b>Total</b>	67	39.4	103	60.6	170	100

Nota: FF Funcionalidad Familiar, PC Percepción corporal, Frecuencia, % Porcentaje

Fuente: Concentrado de resultados del cuestionario Funcionalidad Familiar de Emma Espejel, Escala de Siluetas de Stunkard Sørensen, & Schulsinger en adolescentes afiliados a la unidad de medicina familiar.

En el análisis multivariado a través de un modelo de regresión logística múltiple en cuanto al sexo masculino se encontró un coeficiente beta de -0.77, con un OR de .92 con IC al 95% (.485 - 1.768) con una p de .815. Respecto a la edad de 14 a 17 años, se encontró un coeficiente beta de -0.5, con un OR de .57 con un IC al 95% (.258 - 1.283) con una p de .177; en cuanto al IMC >15 se encontró un coeficiente beta de 1.606, un OR de 4.984 con IC al 95% (1.611 - 15.418) con una p de <.05 y en la funcionalidad familiar disfuncional, se encontró un coeficiente beta de 1.987, OR de 5.714 con un IC al 95% de (2.881 - 11.334) con una p de <.05. (Tabla 3)

**Tabla 3.** Regresión logística múltiple de factores de riesgo para percepción corporal insatisfecha.

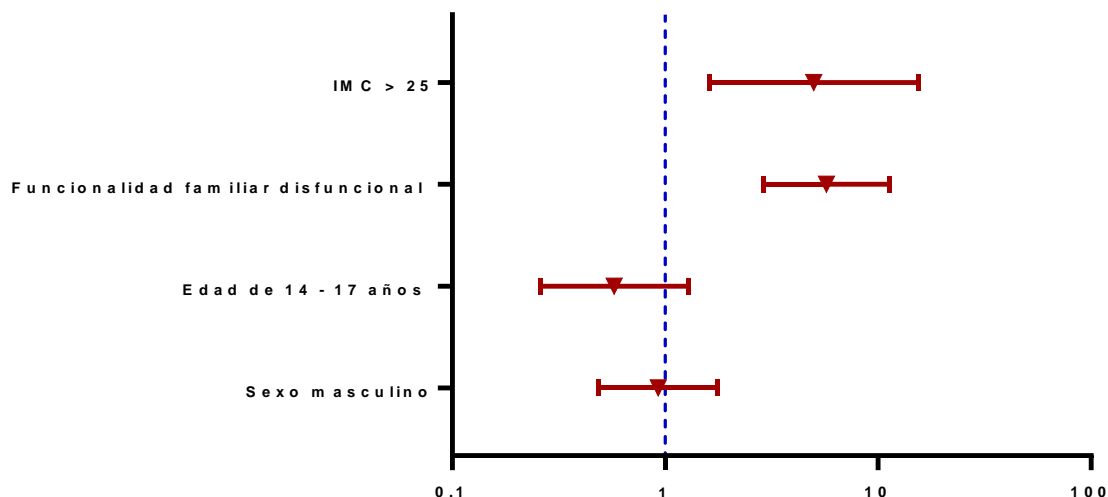
Variable	B**	OR	IC 95%	p
<b>Sexo masculino</b>	-.77	.926	.485 - 1.768	.815
<b>Edad de 14 – 17 años</b>	-.552	.576	.258 - 1.283	.177
<b>Funcionalidad familiar disfuncional</b>	1.987	5.714	2.881 - 11.334	<.05
<b>Índice de masa corporal &gt; 25</b>	1.606	4.984	1.611 - 15.418	<.05

\*Porcentaje global del modelo de 61.5% con R2 de Nagalkerke de 0.86

\*\* Coeficiente Beta

Fuente: Concentrado de resultados del cuestionario Funcionalidad Familiar de Emma Espejel, Escala de Siluetas de Stunkard Sørensen, & Schulsinger en adolescentes afiliados a la unidad de medicina familiar.

El Forest Plot muestra como la funcionalidad familiar disfuncional y el IMC > 25, se encuentran superiores a la unidad, con p estadísticamente significativas y se constituyen como factores de riesgo para percepción corporal insatisfecha. Por otro lado, el sexo masculino, la edad de 14 a 17 años presentan OR de protección, sin embargo, atraviesan la unidad, por lo que presentan efecto nulo. (Figura 1).



**Figura 1.** Forest Plot de OR (IC al 95%) de factores de riesgo para percepción corporal insatisfecha.  
Fuente: Tabla 3. Regresión logística múltiple de factores de riesgo para percepción corporal insatisfecha.

#### 4. DISCUSIÓN

La percepción corporal tiene un papel importante, debido a que es parte esencial del funcionamiento de una persona y la alteración de la misma puede llevar o contribuir a una condición más seria, como lo son los trastornos de la conducta alimentaria (Banstola. RS, 2020) la manera en que un adolescente se ve a sí mismo se basa en su relación con los demás y la interpretación de los demás, la piedra angular de este proceso es la relación entre los padres y el niño, seguido de otros factores, como la escuela, los amigos y factores internos; sin embargo, el papel de la familia parece ser fundamental (Yu. K, 2020).

La insatisfacción corporal existe a lo largo de la infancia, pero su prevalencia aumenta en la adolescencia (Stice & Whitenton, 2002), en el presente estudio el 60.58% de los adolescentes presentaron insatisfacción con su imagen corporal, también se encontró que existe una asociación entre la funcionalidad familiar y la percepción corporal, de manera que la disfuncionalidad familiar aumenta casi 5 veces la probabilidad de insatisfacción corporal, de manera similar (Vries & Vossen, 2019) realizaron una investigación en 440 adolescentes con edades entre 12-19 años, en la cual se realizó un análisis de regresión múltiple con la insatisfacción corporal como variable dependiente. El modelo 1 incluía el uso de las redes sociales, así como las covariables edad y sexo, en el modelo 2 se agregaron la relación padre-adolescente positiva y la relación madre-adolescente positiva y en el modelo 3 se agregaron las interacciones entre el uso de las redes sociales y la relación padre-adolescente positiva y la relación madre-adolescente positiva, en el cual se encontró que el uso de las redes sociales se relacionaba positivamente con la insatisfacción corporal, la cual no fue una variable estudiada en este trabajo, sin embargo también se encontró que las adolescentes que reportaron una relación madre-adolescente más positiva experimentaron menores niveles de insatisfacción corporal, lo cual coincide con los resultados de esta investigación.

De igual manera se realizó un estudio longitudinal en el cual participaron 2204 adolescentes entre 12-19 años de cuatro escuelas secundarias independientes y cuatro gubernamentales en Nueva Gales del Sur, en el cual los datos se recopilaron a través de un cuestionario en línea completado durante el horario escolar, bajo la supervisión del maestro. Se usaron correlaciones bivariadas para determinar las asociaciones entre los

comentarios de los padres, la etapa adolescente, el sexo, el percentil de IMC; en el cual se concluyó que la presencia de comentarios positivos por parte de cualquiera de los padres en estos se asoció con una menor angustia psicológica y menos alteraciones en los trastornos alimentarios para las hijas (Dahill & Morrison, 2022). Se llevo a cabo una investigación en la cual utilizaron datos de la Encuesta de entrevistas de salud de California de 2005; incluyeron 1807 adolescentes de 12 a 17 años, por medio de Estadísticas descriptivas, tablas de contingencia, chi-cuadrado, regresión logística ordinal y OR, en la que encontraron que los adolescentes cuyo IMC estaba en el percentil 85 o superior tenían casi tres veces más probabilidades de insatisfacción corporal que los adolescentes cuyo IMC estaba por debajo del percentil 85, lo cual es similar a los hallazgos encontrados en nuestra en donde un IMC > 25 es factor de riesgo para percepción corporal insatisfecha (Wilkosz. ME, 2020). De manera similar en una investigación (Gregorio. FJ, 2019) mencionan que un mayor IMC se asocia con mayor insatisfacción corporal y depresión en mujeres adolescentes. Continuando con la misma línea de Investigación, en el presente estudio se encontraron resultados similares, hallándose que un índice de masa corporal mayor a 25 incrementa tres veces la probabilidad de sufrir alteraciones en la percepción corporal.

Con respecto a la edad (Sabbah. AH, 2009) mencionan que esta se asocia positivamente con la insatisfacción con el peso corporal, reportando a los 13 años, el 53% de las niñas estadounidenses están “descontentas” con sus cuerpos, este porcentaje aumenta al 78% cuando las niñas cumplen 17 años. Así mismo en esta investigación se encontró que los adolescentes entre 14-17 años presentan 40% mayor probabilidad de tener alteraciones de la percepción corporal, este rango de edad coincide con la adolescencia media (Güemes. HM, 2017) durante esos años los adolescentes son más sensibles a los mensajes publicitarios y a las modas, además de que se caracteriza, sobre todo, por conflicto familiares, debido a la relevancia que adquiere el grupo y ser la época donde hay más probabilidad de iniciar las conductas de riesgo.

En cuanto a las limitaciones de la presente investigación, es importante mencionar que al ser un estudio trasversal no permite establecer la relación causa – efecto (puede encontrarse una causalidad reversa), a diferencia de un estudio de cohorte prospectiva, ya que mide el estado inicial, la maniobra y el desenlace. También al realizarse un muestreo no probabilístico, la muestra no representa al total de la población adolescente. Además de que el presente estudio solo incluyo adolescentes con normopeso y sobrepeso, por lo que la validez externa disminuye para sujetos con características distintas.

Finalmente, no se consideraron otros posibles factores de confusión que pueden influir sobre el desenlace, como pudieran ser, el tabaquismo, alcoholismo, u otro tipo de variables.

## 5. CONCLUSIONES

La funcionalidad familiar disfuncional es factor de riesgo para el desarrollo de percepción corporal insatisfecha (aumenta cuatro veces la probabilidad). Así mismo el IMC > 25 es un factor de riesgo para percepción corporal insatisfecha, al aumentar tres veces su probabilidad. Se requiere considerar mayores factores de riesgo para el desenlace (percepción corporal alterada), conservando un modelo multivariado parsimonioso. Se sugiere un estudio causa – efecto tipo cohorte prospectiva y un análisis multivariado a través de una regresión logística ordinal.

## REFERENCIAS

- [1] Mujamad Abubakar B, Mohammed Alai M. (2015). The role of the family institution in the sustenance of core societal values. *International Journal of Management and Applied Science*. [Internet]. [citado 2020 Dic 09]; 1 (4):56-62. Disponible en: [http://www.iraj.in/journal/journal\\_file/journal\\_pdf/14-134-143134536156-62.pdf](http://www.iraj.in/journal/journal_file/journal_pdf/14-134-143134536156-62.pdf)

- [2] Bullot, A.; Cueva, L.; Fildes, J.; Pasillo, S.; Plummer, J. (2017). Mission Australia's 2017 Youth Survey Report; Mission Australia: Sydney, Australia. [Internet] [citado 2022 Enero 09]. Disponible en: <https://www.voced.edu.au/content/ngv:31943>
- [3] Grosick, T.L.; Talbert-Johnson, C.; Myers, M.J.; Angelo, R. (2013). Assessing the landscape: Body image values and attitudes among middle school boys and girls. *Am. J. Health Educ.* [Internet]. citado 2022 enero 09]. 44, 41-52. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/19325037.2012.749682>
- [4] Duno M, Acosta E. (2019). Percepción de la imagen corporal en adolescentes universitarias. *Rev. chil.nut.* [Internet]. Octubre [citado 2020 Dic 12]; 46(5): 545-553. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182019000500545](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182019000500545)
- [5] Thompson, JK, Heinberg, LJ, Altabe, M. y Tantleff-Dunn, S. (2019) *Exacting beauty: theory, assessment, and treatment of body image disturbance.* Washington, DC: American Psychological Association. [Internet]. [citado 2022 mayo 2]; Disponible en: <https://doi.org/10.1037/10312-000>.
- [6] Cruzant MC, Díaz CF, Lizana CP. (2016). Comparación por sexo en imagen corporal, síntomas psicopatológicos y conductas alimentarias en jóvenes entre 14 y 25 años. *Rev Med Chile.* [Internet]. [citado 2022 abril 14]; 144: 743-750. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v144n6/arto8.pdf>
- [7] Méndez Moreno JP, Rico Bovio Arturo. (2018). Educación, cultura, estereotipos, género y diferencias sociales en la fotografía de moda. *Rev. investig. educ. REDIECH* [Internet]. [citado 2020 Dic 13]; 9(17): 165-178. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-85502018000200165](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-85502018000200165)
- [8] Soares Filho LC, Batista FL, Cardoso VC. (2020). Body image dissatisfaction and symptoms of depression disorder in adolescents. *Braz J Med Biols Res.* [Internet]. [citado 2020 Dic 14]; 54(1): 1-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7727113/>
- [9] Leal GV, Philippi ST, Alverenga M. (2020) Unhealthy weight control behaviors, disordered eating, and body image dissatisfaction in adolescents from São Paulo, Brazil. *Brazilian Journal of Psychiatry.* [Internet]. [citado 2020 Dic 15]; 42(3): 264-270. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7236168/>
- [10] Wilkosz ME, Chen JL, Kennedy C, Rankin S. (2011). Body dissatisfaction in California adolescents. *J Am Acad Nurse Pract.* [Internet]. [citado 2020 Dic 15]; 23(2):101-109. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21281376/>
- [11] Altaman EA, Ritchie LD, Frongillo EA. (2019) Food Insecurity Is Associated with Body Dissatisfaction among Children in California. *J Acad Nutr Diet.* [Internet]. [citado 2020 Dic 16]; 19(10):1732-1737. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3017729>
- [12] Qin TT, Xiong HG, Yan MM. (2019). Body Weight Misperception and Weight Disorders among Chinese Children and Adolescents: A Latent Class Analysis. *Curr Med Sci.* [Internet]. [citado 2020 Dic 18];39(5):852-862. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31612407/>
- [13] Yan H, Wu Y, Oniffrey T. (2018). Body Weight Misperception and Its Association with Unhealthy Eating Behaviors among Adolescents in China. *Int J Environ Res Public Health.* [Internet]. [citado 2020 Dic 19];15(5): 1-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29738429/>
- [14] Argaez Rodríguez SG, Echeverría Echeverría R, Evia Alamilla NM. (2018). Prevención de Factores de Riesgo en Adolescentes: Intervención para Padres y Madres. *Psicol. Esc. Educ.* [Internet]. [citado 2020 Dic 22]; 22(2): 259-269. Disponible en: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-85572018000200259](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572018000200259)
- [15] Banstola RS, Ogino T, Inoue S. (2020). Impact of Parents' Knowledge about the Development of Self-Esteem in Adolescents and Their Parenting Practice on the Self-Esteem and Suicidal Behavior of Urban High School Students in Nepal. *Int J Environ Res Public Health.* [Internet]. 2 [citado 2020 Dic 25]; 17 (17):1-19. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7504235/>
- [16] Rezaei Dehaghani A, Paki S, Keshvari, M. (2015). The relationship between family functioning and self-esteem in female high school students of Isfahan, Iran, in 2013-2014. *Iranian Journal of Nursing Midwifery Research.* [Internet]. [citado 2020 Dic 25]; 20(3):371-377. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4462064/#ref4>
- [17] Yu K, Perez M. (2020). The association between maternal criticism and body dissatisfaction on disordered eating pathology across racial and ethnic groups. *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol.* [Internet]. [citado 2021 enero 03]; 26(1):61-70. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30802081/>
- [18] Aparicio Martínez P, Perea Moreno AJ, Martínez Jiménez MP. (2019) Social Media, Thin-Ideal, Body Dissatisfaction and Disordered Eating Attitudes: An Exploratory Analysis. *Int J Environ Res Salud Pública.* [Internet]. [citado 2021 enero 05]; 16(21):1-16. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6861923/>
- [19] Perkins NM, Brausch AM. (2019). Body Dissatisfaction and Symptoms of Bulimia Nervosa Prospectively Predict Suicide Ideation in Adolescents *Int J Eat Disord.* [Internet]. [citado 2021 enero 07]; 52(8):1-16. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6687556/>
- [20] Vries AD, Vossen MH, Van de Boom KP. (2019). Social Media and Body Dissatisfaction: Investigating the Attenuating Role of Positive Parent-Adolescent Relationships. *Journal of Youth and Adolescence.* [Internet] [citado 2021 mayo 3]; 48: 527-536. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10964-018-0956-9>



- [21] Sabbbah AH, Vereecken AC, Elgar JF. (2009) Body weight dissatisfaction and communication with parents among adolescents in 24 countries: international cross-sectional survey. *BMC Public Health*. [Internet]. [citado 2022 abril 13]; 9 (52): 2-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19200369/>
- [22] Dahill L, Morrison NM, Mannan H. (2022) Exploring associations between positive and negative valanced parental comments about adolescents' bodies and eating and eating problems: a community study. *Journal of Eating Disorders*. [Internet]. [citado 2022 Abril 17]; 10 (43): 3-15. Disponible en: <https://jeatdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40337-022-00561-6>
- [23] Gregorio FJ, Infantes PA, González MI. (2019). Body Dissatisfaction in Adolescents: Differences by Sex, BMI and Type and Organisation of Physical Activity. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. [Internet]. [citado 2022 abril 10]; 16 (17): 1-14. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/17/3109>
- [24] Güemes HM, Ceñal GF, Hidalgo VM. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral*. [Internet]. [citado 2022 mayo 9]; 21 (4): 233-244. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf>

Correo de autor: [dr.francisco\\_vargas@hotmail.com](mailto:dr.francisco_vargas@hotmail.com)