

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA

FACULTAD DE MEDICINA

MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD



INSATISFACCIÓN CORPORAL EN EL NIÑO

¿COMO ME VEO, COMO SOY Y COMO QUIERO SER?

TESIS

PRESENTA:

PALOMA LETICIA JIMENEZ FLORES

DIRECTORA:

Dra. Montserrat Bacardí Gascón

CO-DIRECTOR

Dr. Arturo Jiménez Cruz

RESÚMEN

La imagen corporal se refiere a la representación mental realizada del tamaño, figura y de la forma de nuestro cuerpo, implica también como nos sentimos con nuestro cuerpo. La diferencia de la percepción entre la silueta percibida y la deseada se ha definido como insatisfacción de la imagen corporal (IMCO).

Objetivo: Evaluar la valoración de la imagen corporal y la satisfacción corporal de un grupo de niños de 6-7 años mediante el uso de un pictograma adaptado y validado para niños mexicanos.

Metodología: Los participantes fueron escolares de entre seis y siete años de edad, estudiantes de primer año de primaria de ocho escuelas primarias en la ciudad de Ensenada, Baja California. Se tomaron las medidas antropométricas de los niños, peso, talla y circunferencia de cintura. Se aplicó el pictograma Children's Body Image Scale (CBIS). La Insatisfacción de la Imagen Corporal (IMCO) se calculó restando la "figura ideal" de la "imagen percibida". Los resultados negativos indican insatisfacción por querer ser robustos y los resultados positivos por querer ser más delgado. Para ver la asociación entre la imagen real y la imagen percibida, la frecuencia de la insatisfacción corporal y la frecuencia de la IMCO por querer ser más delgados o robustos de acuerdo al sexo se utilizó la prueba de Ji-cuadrado. Para observar las diferencias del ideal de figura, y la congruencia entre las figuras y la IMCO entre sexos se utilizó la prueba de Mann-Whitney. Para ver la distribución de la IMCO según las categorías de la CDC se utilizó la prueba de Kruskal-Wallis.

Resultados: Participaron 431 niños escolares, el 50.5% fueron niños. El 11.5% de los niños percibieron su imagen corporal de manera correcta, el 74% la subestimaron y el 14.5% la sobreestimaron. El 71.5% presentaba insatisfacción corporal, no existieron diferencias entre sexos. Presentaron IMCO leve el 40.5%, moderada 23.5% y severa el 7.5%. De acuerdo a las categorías de IMC, el 66% de los delgados/normales y el 34% de los que presentaban sobrepeso/obesidad presentaron IMCO.

Conclusiones: El setenta y cuatro por ciento de los niños de primer año subestimaban su peso corporal. Los escolares desde temprana edad presentaban IMCO, desean ser más delgados de lo que eran, no existieron diferencias significativas entre sexos y tampoco entre diferente estado de peso.

ABSTRACT

Body image refers to the mental representation on the size, shape and form of our body; also, it involves how we feel with our bodies. The difference of perception between perceived and desired silhouette is defined as body image dissatisfaction (BID).

Objective: To evaluate the assessment of body image and body satisfaction of a group of children aged six-seven years using a pictogram adapted and validated for Mexican children.

Method: Participants were students between six and seven years old from eight elementary schools in the city of Ensenada, Baja California. Anthropometric measurements of weight, height and waist circumference were taken. The Children's Body Image Scale (CBIS) to assess body dissatisfaction was used. The Body Image Dissatisfaction (BID) was calculated by subtracting the "ideal figure" of the "perceived image". Negative results indicate dissatisfaction for wanting to be robust and positive results for wanting to be thinner.

Results: 431 first graders were evaluated, 50.5% were boys. Eleven point five percent of the children perceived their body image correctly, 74% and 14.5% underestimated and overestimated it respectively. 71.5% had body dissatisfaction; there were no differences between gender. Mild IMCO was found in 40.5%, 23.5% has moderate, and severe IMCO was found in 7.5%. According to BMI categories, 66% of thin / normal and 34% of those who were overweight / obese presented IMCO.

Conclusions: Seventy-four percent of the first graders underestimated their body weight. Children from an early age had IMCO as a result of wanted to be thinner. At

this age group there were no significant differences between sexes nor between different weight status.

TABLA DE CONTENIDO

RESÚMEN	i
ABSTRACT	iii
ANTECEDENTES	1
Distorsión de la imagen corporal, la alteración cognitiva-afectiva, perceptiva y los factores que intervienen.	1
Consecuencias	3
Magnitud de la insatisfacción de la imagen corporal	4
Teorías psicológicas	5
Resultados de estudios	6
Instrumentos utilizados para evaluar la IMCO y estudios realizados	11
Children's Body Image Scale (CBIS)	11
Figuras de Collins	12
Body Shape Questionnaire (BSQ por sus siglas en inglés)	13
Figure Rating Scale	14
Subescala Body Dissatisfaction (BD) del Eating Disorders Inventory (EDI)	14
Body Image and Body Change Questionnaire	15
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
OBJETIVO	19
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
HIPÓTESIS	19
JUSTIFICACION	20
METODOLOGIA	21
Diseño de Estudio	21
Población y tamaño de Estudio	21
Criterios de exclusión	21
Niños con incapacidades físicas que no se puedan pesar o medir.	21
Comité de ética y consentimiento informado	21
Procedimiento	21
Análisis estadístico	22

VARIABLES	23
Instrumentos	24
Reproducibilidad	25
RESULTADOS	26
DISCUSIÓN	32
CONCLUSIONES	36
RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS	39
ANEXOS	44
ANEXO I: pictogramas	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 . Asociación entre categorías de puntaje z de IMC y sexo _____	26
Tabla 2. Asociación entre categorías de Circunferencia de Cintura y sexo _____	26
Tabla 3. Asociación entre la imagen real y la imagen percibida de acuerdo al sexo _____	27
Tabla 4. Diferencias de percepción entre sexos del ideal de figura, congruencia entre figuras e IMCO _____	27
Tabla 5. IMCO de acuerdo a la clasificación de categorías de IMC de acuerdo a la CDC ____	27
Tabla 6. Asociación entre estimación de la percepción y categorías de IMC de acuerdo a la clasificación de la CDC _____	28
Tabla 7. Asociación entre la imagen real de acuerdo a las categorías de IMC y la imagen percibida _____	28
Tabla 8. Frecuencia de la IMCO de acuerdo a su clasificación _____	29
Tabla 9. Frecuencia de la IMCO por querer ser más delgados o robustos de acuerdo al sexo	29
Tabla 10. Frecuencia de la IMCO de acuerdo a su clasificación y el IMC de acuerdo a la CDC _____	30
Tabla 11. Tabla Distribución de la imagen percibida, imagen ideal e imagen real de acuerdo con las figuras CBIS _____	30
Tabla 12. Relación de la autopercepción corporal y la clasificación de la IMCO _____	31

ANTECEDENTES

Distorsión de la imagen corporal, la alteración cognitiva-afectiva, perceptiva y los factores que intervienen.

La imagen corporal es la representación mental del cuerpo, que se va gestando durante la niñez y en la adolescencia y es trascendental para el desarrollo psicosocial de la persona. La imagen del cuerpo constituye una parte muy importante de la autoestima de muchas personas. En los últimos años la valoración de la imagen corporal ha aumentado en las sociedades modernas, muchas de las cuales han creado toda una sub-cultura basada en la percepción y la importancia de la imagen ideal. Se considera que la presión social para estar delgado, contribuye a altos niveles de insatisfacción corporal (Nieves, 2009).

La imagen corporal se refiere a la representación mental realizada del tamaño, figura y de la forma de nuestro cuerpo (en general y de sus partes); es decir, cómo lo vemos y cómo creemos que los demás los ven. Además de la percepción, la imagen corporal implica cómo sentimos el cuerpo (insatisfacción, preocupación, satisfacción, etc.) y cómo actuamos con respecto a este (exhibición, evitación, etc.) (García, 2004).

La imagen corporal que se va construyendo en la adolescencia no solamente es cognitiva, sino que, además, está impregnada de valoraciones subjetivas y determinada socialmente; se produce en forma paralela al desarrollo evolutivo y cultural de la persona (Pruzinsky y Cash, 1990 citados en Salazar 2008).

De acuerdo a Cash y Pruzinsky (1990), la imagen corporal se compone de tres aspectos:

Aspectos perceptivos: precisión con que se percibe el tamaño, el peso y la forma del cuerpo, en su totalidad o sus partes. Las alteraciones en la percepción pueden dar lugar a sobreestimaciones o subestimaciones.

Aspectos cognitivos-afectivos: actitudes, sentimientos, pensamientos, valoraciones que despierta el cuerpo, su tamaño, su peso, su forma o algunas partes de él. Desde el punto de vista emocional la imagen corporal incorpora experiencias de placer, displacer, satisfacción, disgusto, rabia, impotencia, etc.

Aspectos conductuales: conductas que se derivan de la percepción y de los sentimientos asociados con el cuerpo. Puede ser su exhibición, la evitación, la comprobación, los rituales, su camuflaje, etc.

Bruch (1962) fue la primera autora que propuso que la distorsión de la imagen corporal, evidenciada por la sobre-estimación de su tamaño, podía considerarse una característica patognomónica de la anorexia nerviosa. Por otra parte, algunos estudios (Botella et al., 2008; Knauss et al., 2007; Stice y Whitenton, 2002) pusieron de manifiesto la relevancia que tienen las actitudes y conductas asociadas a conseguir un "cuerpo socialmente deseable". Factores que son comunes tanto en personas con anorexia o bulimia (Baños, 1990).

Las distorsiones en la percepción de la imagen corporal constituyen una de las manifestaciones de los trastornos alimentarios. La imagen corporal fue descrita por Schilder (1935, citado por Baños en 1990) como "la imagen que forma nuestra mente de nuestro propio cuerpo; es decir, el modo en que nuestro cuerpo se nos manifiesta". En este enunciado está implícita la idea de que la imagen corporal no es necesariamente

consistente con nuestra apariencia física real y resalta, por el contrario, la importancia de las actitudes y valoraciones que el individuo hace de su cuerpo.

Como menciona Ogden (2011), la insatisfacción corporal puede ser de distintas maneras, porque se piensa que el cuerpo es más grande/chico que lo que realmente es, porque existen una discrepancia con el ideal de cuerpo, o porque se generan pensamientos negativos del propio cuerpo (no me gusta mi cuerpo).

En la formación de una imagen corporal negativa intervienen diversos factores históricos o predisponentes como son los factores sociales y culturales, los modelos familiares y las amistades, las características personales, el desarrollo físico y la retroalimentación social, entre los factores de mantenimiento se ha señalado el suceso activador, la disforia (Salaberria et al., 2007).

También se ha encontrado que el deseo de las niñas por la delgadez parece preceder a la baja autoestima, de la misma manera que influye la cultura, los compañeros y los medios de comunicación, ya que estos transmiten el ideal de delgadez de una manera que influye negativamente en el desarrollo de la imagen corporal y la autoestima (Dohnt & Tiggemann, 2006).

Consecuencias

Diversas hipótesis han argumentado que un poco de insatisfacción corporal puede inspirar cambios de estilo de vida saludables entre el sobrepeso y las personas obesas y por lo tanto puede ser beneficioso. Sin embargo, algunos (Smolak, 2004) sugieren lo contrario, ya que han identificado conductas de control de peso extremas, como una dieta poco saludable, la baja autoestima y los trastornos de la alimentación; mientras que la

satisfacción con la imagen corporal no se asocia con la misma frecuencia con los trastornos alimentarios, el exceso de peso y otros comportamientos no saludables como la inactividad física (Koch et al., 2008; Jung-Hwan & Lennon, 2009; Dohnt & Tiggemann, 2006).

Como consecuencia, en los casos donde existen alteraciones de la imagen corporal, los síntomas se presentan en cuatro niveles de respuesta (Rosen, 1995 en Salaberria et al., 2007): 1) Nivel psicofisiológico, 2) nivel conductual, 3) nivel cognitivo, 4) nivel emocional.

Por otro lado, se ha observado que una auto percepción negativa puede funcionar como un factor de riesgo de numerosas problemáticas en la niñez. En este sentido, se vincula a una mayor predisposición a la depresión, ideas suicidas, ansiedad e inadaptación. También se ha reportado que predice la agresividad, el comportamiento antisocial y la delincuencia en niños y adolescentes (Donnellan, Trzesniewski, Robins, Moffit y Caspi, 2005, en Gómez-Marmol et al., 2012).

Magnitud de la insatisfacción de la imagen corporal

En estudios realizados en diferentes grupos de población como enfermeras, padres de familia, estudiantes de medicina y nutrición (Benel Huerta et al., 2012; Guzmán et al. 2006; Lopez et al., 2008), adolescentes de diversos países (Al Sabbah et al., 2009a; Xie et al., 2010; Stice & Whitenton, 2002; Pallan et al., 2011; Fung et al., 2010; Santana et al., 2013), niños de kínder y primaria (Davison et al., 2000; Robinson et al., 2001; Tremblay et al., 2011; Fuller-Tyszkiewicz et al., 2012), mujeres y adultos (Casillas-Estrella et al., 2006; Casillas-Estrella et al. 2007; Montero et al., 2004) y bailarinas

(Paredes et al., 2011), se ha observado que existe una alta frecuencia de insatisfacción de la imagen corporal (IMC) y en algunos casos alteración en la propia imagen.

Teorías psicológicas

De acuerdo a la teoría de Piaget (1959), centrada en que el desarrollo Intelectual está claramente relacionado con el desarrollo biológico, la evolución de la inteligencia supone la aparición progresiva de diferentes etapas que se diferencian entre sí por la construcción de esquemas diferentes. Esta teoría descubre los estadios del desarrollo cognitivo desde la infancia hasta la adolescencia: las estructuras psicológicas se desarrollan a partir de los reflejos innatos, se organizan durante la infancia en esquemas de conducta, se internalizan durante el segundo año de vida como modelos de pensamiento, y se desarrollan durante la infancia y la adolescencia en complejas estructuras intelectuales que caracterizan la vida adulta. El autor divide el desarrollo cognitivo en cuatro periodos, como son la etapa sensorio-motora que comprende desde el nacimiento hasta los 2 años, después de ésta viene la etapa pre-operacional, la cual comienza cuando se ha comprendido la permanencia del objeto, y se extiende desde los dos hasta los siete años. Durante esta etapa, los niños aprenden cómo interactuar con su ambiente de una manera más compleja mediante el uso de palabras y de imágenes mentales. Posteriormente la etapa de operaciones concretas entre los siete y doce años aproximadamente, que está marcada por una disminución gradual del pensamiento egocéntrico y por la capacidad creciente de centrarse en más de un aspecto de un estímulo, finalizando con la etapa de operaciones formales.

Aunado a esto, la teoría de la comparación de Festinger (1954), que tiene su origen en el proceso mediante el cual los grupos informales tienden a mantener opiniones y creencias similares, es decir, cuando una persona se siente atraída por un grupo social, este grupo se convertirá en la realidad social con la que compara sus creencias, los grupos sociales ejercerán presión sobre sus miembros para que haya uniformidad en opiniones, creencias y habilidades; cuando entre los miembros de un grupo hay discrepancias de opinión, lo más frecuente es que las personas que mantienen ideas discrepantes reciban presiones para cambiar de opinión, de tal manera que se ajusten a las del grupo. La teoría postula que existe una tendencia universal a evaluar nuestras creencias y habilidades, que confiamos en la comparación con otras personas cuando no existe otra fuente objetiva de comparación con aquellas personas que consideramos próximas y similares a nosotros (amigos, familiares, etc.).

Resultados de estudios

La revisión realizada por Mancilla en 2012, analiza 14 estudios transversales, cinco longitudinales, en niños entre cinco a nueve años, en la que se concluye que en los estudios analizados no hay un consenso acerca del abordaje de la insatisfacción corporal, estos se encuentran permeados por problemas metodológicos, fundamentalmente los métodos de evaluación no son apropiados (validados) para los niños debido a la dificultad que tienen los niños para comprender las herramientas de evaluación, por lo que se obtienen resultados inconsistentes; además, hay menos investigación realizada durante la pre-adolescencia donde se evalúa la estimación de la insatisfacción corporal. Los autores consideran necesaria la investigación en población

infantil, pero con la inclusión del desarrollo que permitiría crear métodos de evaluación de acuerdo a la edad (Mancilla et al., 2012).

En un meta-análisis realizado por Myers et al. (2009), se analizaron 156 estudios que analizaron la asociación entre comparación social (la comparación que hace un individuo de su imagen corporal con el ideal establecido por la sociedad) con la insatisfacción corporal. Se observó que altos niveles de presión social se asociaban a mayor insatisfacción corporal y que ésta fue mayor en mujeres y en jóvenes. Los autores sugieren que antes de la adolescencia los niños pudieran ser más susceptibles a los efectos negativos de la comparación social que durante el periodo de desarrollo.

En un estudio reciente, realizado en Hong Kong, en niños de seis a 13 años se observó que en la insatisfacción de la imagen corporal no existían diferencias significativas de acuerdo al género. Sin embargo, los niños más pequeños de edad elegían imágenes más grandes. Concluyen que la insatisfacción corporal se produce antes de la adolescencia (Knowles et al., 2014). Sin embargo, una de las limitaciones de este estudio, fue la utilización de imágenes desarrolladas en una población diferente.

En una revisión realizada por Rees et al., (2011), en el que se incluyeron 28 estudios, solo ocho fueron en niños menores de siete años. Se observó que las niñas presentaban mayor insatisfacción corporal. Esta revisión está limitada a problemas de calidad de los estudios incluidos, ya que algunos fueron pequeños y limitados en sus informes de cómo se construyeron sus muestras.

En un estudio realizado en niños portugueses se observó en niños de siete a 10 años, que las niñas tenían una mayor precisión para identificar la propia imagen corporal que

los niños. Sin embargo, este estudio se realizó con las siluetas de Collins que no están validadas para niños portugueses (Coelho et al., 2012).

Por otro lado O'Connor et al. (2015), evaluaron la validez de los pictogramas *Children Body Image Scale* (CBIS) en un estudio llevado a cabo en niños de cinco a nueve años con sobrepeso y obesidad, los resultados mostraron una buena correlación entre la imagen corporal percibida y la deseada (Rho: 0.38- 0.71, $p < 0.05$). No hubo diferencias significativas con respecto al sexo ($p = 0.92$), edad ($p = 0.99$) o puntuación z del IMC basal ($p = 0.34$). La media de la satisfacción corporal con la imagen fue mayor a cero, lo que indica que los niños que desean ser más delgados, en sus percepciones de tamaño corporal presentaban IMCO al inicio del estudio y se mantuvieron así.

En una síntesis de estudios encontrados en relación al rol de la insatisfacción corporal en el inicio y mantenimiento de la patología alimentaria, se presenta en repetidas ocasiones que la insatisfacción corporal aumenta el riesgo de patología alimentaria a través de dos mecanismos centrales. Una de las hipótesis ampliamente aceptada es que la insatisfacción corporal conlleva a una dieta elevada, y que a su vez aumenta el riesgo de aparición y el mantenimiento de anorexia y/o bulimia (Stice y Shaw, 2002).

Con la finalidad de examinar la prevalencia de la insatisfacción corporal, se llevó a cabo un estudio transversal en Brasil, en el cual se incluyeron 901 niños de ocho a 11 años, en donde se tomaron en cuenta diversos factores como la autoestima, las presiones sociales, preguntas sobre la familia y el peso corporal, y resultó una insatisfacción corporal del 82% que fue altamente prevalente en los niños con baja autoestima (OR:1.80; 95% IC: 1.13-2.89) y en los que pensaban que sus padres (OR: 6.10; 95% IC:

2.95-12.60) y amigos (OR:1.81; 95% IC: 1.02-3.20) deseaban que fueran más delgados (Poyastro y Justo, 2006). De la misma manera se realizó otro estudio en Brasil, en donde examinaron la imagen corporal en diferentes periodos de la adolescencia, desde los diez hasta los 19 años en donde la prevalencia de IMCO varió de acuerdo al método de evaluación. Con el "*Body Shape Questionnaire*" (BSQ por sus siglas en inglés) fue de 28.9% y con el "*Silhouette Scale for teenagers*" (SST por sus siglas en inglés) fue de 78.9%. Similar a otros estudios, los adolescentes con obesidad presentaron mayor IMCO, incluso los adolescentes eutróficos presentaron IMCO. En el periodo de adolescencia temprana se observó mayor IMCO que en las otras etapas descritas (Miranda et al., 2014).

En Suecia se llevó a cabo un estudio para evaluar la estima corporal en un periodo de diez años con mediciones en 2000 y 2010, los resultados mostraron estabilidad en los niveles de estima en hombres y mujeres, sin embargo, los hombres estuvieron más satisfechos con su apariencia y peso que las mujeres. En la segunda medición se observó que había mejorado la estima de las mujeres con obesidad (Frisén y Anneheden, 2014).

En un estudio longitudinal realizado por O'Connor et al., (2015) en una muestra de niños en estado prepuberal con sobrepeso y obesidad, en el que uno de los objetivos era explorar los cambios en la percepción corporal en un periodo de seis meses; La percepción del cuerpo no cambió significativamente con el tiempo ($F_{4,72} = 0.56, p > 0,05$) y no se identificaron diferencias significativas para las puntuaciones de la percepción corporal de acuerdo al sexo o a la edad.

En el estudio “Insatisfacción con la imagen corporal asociada al índice de masa corporal en adolescentes” realizado en Zacatecas México, respecto al grado de insatisfacción de la imagen corporal se encontró que solamente un 21,7% presentó algún grado de insatisfacción (Trejo et al., 2010). Resultado opuesto a la mayoría de los estudios similares encontrados.

Diversos estudios han encontrado que la insatisfacción corporal y la percepción errónea del cuerpo puede tomarse de preámbulo como un signo de alarma ante diversas consecuencias, como lo son la depresión, la obesidad y los trastornos de la alimentación, entre otros (Guzmán et al., 2006; Koch et al., 2008; Coelho et al., 2012).

Algunos autores han considerado que en los estudios realizados en menores de ocho años, se observan debilidades importantes (Mancilla et al., 2012). Una de las limitantes descritas en la evaluación de la insatisfacción corporal es que los instrumentos que se utilizan con niños pequeños no se han validado y otros no han validado el grado de comprensión de la imagen corporal de acuerdo a patrones culturales.

De la misma manera un estudio llevado a cabo en la ciudad de Tijuana B.C. México, que tuvo como objetivo valorar el grado de insatisfacción de la imagen corporal en personas mayores de 18 años concluyó que las mujeres presentaban un índice mayor de insatisfacción corporal (Casillas-Estrella et al. 2006; Jimenez-Cruz & Bacardí-Gascon 2006; Jiménez-Cruz et al. 2007; Souto-Gallardo et al. 2011).

Instrumentos utilizados para evaluar la IMCO y estudios realizados

Children's Body Image Scale (CBIS)

El CBIS es una herramienta de evaluación de la imagen corporal para niños, consta de siete imágenes fotográficas específicas de género de los niños que van desde una imagen muy delgada a una imagen obesa, esta herramienta brinda una buena medida de la insatisfacción corporal en niños (Truby y Paxton, 2002)). Las imágenes corresponden a percentiles de la CDC 2000, la imagen número uno corresponde al percentil 3, la imagen número dos corresponde al percentil 10, la imagen número tres al percentil 25, imagen número cuatro al percentil 50, imagen número cinco, percentil mayor a 75, imagen número seis al percentil mayor a 85 y la imagen número siete para niños corresponde al percentil mayor a 97 y para niñas la diferencia fue en la imagen cinco, el percentil es de 75, en la imagen seis el percentil es de 85 (Truby y Paxton, 2002).

De acuerdo a Truby y Paxton (2008) en su estudio en el cual midieron la fiabilidad de las CBIS con el uso de los nuevos estándares de IMC para niños (CDC, 2000, UK 90 y IOTF), en el test- retest resultó que los pictogramas eran fiables, siendo una herramienta útil para el manejo de la IMCO en niños . Y establecieron los percentiles que corresponden a cada imagen del pictograma según los estándares de IMC en niños y niñas.

Figuras de Collins

Los pictogramas de Collins (1991) evalúan la percepción que tienen los niños de su imagen corporal, siete figuras humanas ordenadas de menor a mayor complejidad las cuales se clasifican como: muy bajo peso (1), bajo peso moderado (2), bajo peso ligero (3), normopeso (4), sobrepeso ligero (5), sobrepeso moderado (6) y obesidad (7). Los participantes eligen una figura para auto describirse y otra a la que les gustaría parecerse (ideal).

En dos estudios que utilizaron las figuras adaptadas de Collins se observó que las personas con sobrepeso y obesidad tienen mayor IMCO que los que presentan bajo peso y peso normal. En un estudio realizado en escuelas primarias de Birmingham (Pallan et al., 2011), realizado en una muestra de niños asiáticos del sur, de entre cinco a siete años de edad, de ambos sexos. El 5.4% tenía bajo peso y el 40.7% presentaba sobrepeso y obesidad. Se observó un alto porcentaje de subestimación (39.5% en niños y 34.7% en niñas) y sobreestimación de la imagen corporal (41.2% en niños y 48% en niñas). La insatisfacción por percibirse más delgado fue de 26.7% en personas con bajo peso, 26.2% en niños con sobrepeso y 15.1% en los niños con obesidad. Además, se observó IMCO por percibirse de mayor peso en el 46.7% de los niños con bajo peso, el 52.4% con sobrepeso y 72.6 % con obesidad. La media de IMCO para los niños con sobrepeso y obesidad fue de 1.86, para los niños con bajo peso fue de 0.33 y en los niños con peso normal -0.5 ($p < 0.001$). De la misma manera un estudio realizado en Italia (Morano et al., 2011) con una población de niños que practicaban deporte individual y en equipo, el 32.1% de los niños tenían sobrepeso y el 15.4% obesidad. Se observó que los niños con sobrepeso que practican deporte de manera individual tuvieron una

media de IMCO de 0.9 (-1.0, 2.5), y los niños con sobrepeso que practicaban deporte en equipo presentaron una media de 0.5 (-1.0, 2.0), en comparación con los de peso normal que realizaban deporte individual -0.1 (-1.0, 2.0), y de los que practicaban deporte en equipo -0.5 (-3.0, 1.0). Los niños con sobrepeso estuvieron más insatisfechos con su propia imagen comparados con los niños que tenían peso normal.

Body Shape Questionnaire (BSQ por sus siglas en inglés)

Por otro lado el método del BSQ fue desarrollado por Cooper et al. (1987), para evaluar a personas preocupadas por su peso y su imagen corporal, consiste en un cuestionario autoaplicado de preguntas cerradas con respuesta según la escala de frecuencia Likert, fue correlacionado con el "Body Dissatisfaction Subescale".

En un estudio realizado por Santana et al. (2013), realizó un estudio con población de Brasil (n=1498) en adolescentes de 11 a 17 años, reportó adolescentes con bajo peso (10.4% hombres y 6.2% mujeres), con sobrepeso (9.2% hombres y 8.5% mujeres) y con obesidad (7% hombres y 5.2% mujeres). De los adolescentes masculinos que tenían peso normal presentaron subestimación el 20.2%, el 57.6% de los que tenían sobrepeso y el 26.6% de los que presentaban obesidad y las adolescentes femeninas que tenían sobrepeso el 37.5% presentaron subestimación y el 22.7% de las que tenían obesidad. El 31.3% de los hombres y el 30.2% de las mujeres con bajo peso presentaron sobreestimación. Reportaron IMCO el 5.7 % de las mujeres con bajo peso, el 58.3% que tenían sobrepeso y el 61.4 % con obesidad ($p<0.001$). En hombres con bajo peso no se observó IMCO, reportaron IMCO el 5.7% de los que tenían sobrepeso y el 22% de los que tenían obesidad ($p<0.001$). Otro estudio realizado en Brasil, utilizó el mismo método en niños y jóvenes de 10 y 19 años de edad de ambos sexos, se observó un promedio

de IMCO mayor en mujeres que en hombres (60 vs 78, $p < 0.001$). De acuerdo al puntaje referido por Fortes et al. (2013), un puntaje mayor a 80 indica insatisfacción con la apariencia física.

Figure Rating Scale

Por su parte el método de “Figure Rating Scale” de Stunkard et al., (1983) citado en Farrow y Fox, (2011), desarrollada con el fin de evaluar la satisfacción corporal, consiste en una serie de nueve figuras esquemáticas corporales que varían desde la figura muy delgada a muy obesa, una mayor puntuación indica mayor IMCO.

Farrow y Fox, (2011), realizaron un estudio en donde la media de IMCO en niños fue de 7.1 y para niñas de 9.4 ($p < 0.01$). En el otro estudio (Farrow et al. 2011) la escala la insatisfacción corporal fue calculada restando el número de la figura percibida como propia del número de la figura deseada. No se observaron diferencias significativas en IMCO entre sexos, la media en las niñas fue de 0.54 y en los niños de 0.30.

Subescala Body Dissatisfaction (BD) del Eating Disorders Inventory (EDI)

El EDI fue desarrollada tanto para hombres como mujeres de 13 años en adelante proporciona datos sobre aspectos conductuales y psicológicos de los trastornos alimentarios, consta de diferentes escalas. La escala de “insatisfacción corporal” se compone de ítems que evalúan el descontento con la forma general y con el tamaño de ciertas regiones del cuerpo que generan extraordinaria preocupación para las personas y que pueden considerarse un factor de riesgo en los trastornos alimentarios (Garner, 2015).

En un estudio (Papp et al., 2013) se incluyó información de insatisfacción corporal (IMCO) por percibirse delgado (13.8%) y con sobrepeso u obesidad (28.9%) . Sin embargo, sólo el 10.3% tenía bajo peso y 14.6% sobrepeso y obesidad. La IMCO para este estudio fue de 23.2 para hombres y 27.0 para mujeres ($p < 0.001$); las jóvenes tendieron a percibirse a sí mismas con sobrepeso y presentaron mayor insatisfacción. En otro estudio que utilizó el método descrito anteriormente (Xanthopoulos et al. 2011) se encontró insatisfacción moderada tanto en niños 8.8 como en niñas 10.0 ($p < 0.03$), y al momento de separarlos por grupos de acuerdo a su IMC se pudo observar una correlación positiva entre la IMCO y el IMC. Así mismo en un estudio realizado en bailarinas en el Reino Unido (Quested y Duda, 2011), se reportó una baja IMCO (10.43) evaluada en una escala de 27 puntos. En otro estudio, que se utilizó el mismo método (Bully y Elosua, 2011), en niños y adolescentes de 10-18 años, en las mujeres se presentó mayor IMCO (12.40), y aumentó con la edad. En los hombres no se observaron diferencias significativas (7.93) con respecto a los grupos de edad.

Body Image and Body Change Questionnaire

Este instrumento (McCabe, 2001) fue desarrollado para proporcionar una evaluación de las estrategias de cambio corporal que son utilizados por las niñas y los adolescentes, útil para evaluar una amplia gama de influencias socioculturales percibidas sobre las preocupaciones de imagen corporal y estrategias para perder peso, ganar peso y aumentar el tono muscular. El instrumento evalúa las influencias percibidas por separado de la madre, padre, mejor amigo y los medios de comunicación (McCabe, 2001).

McCabe et al. (2010), realizó un estudio en donde la media de IMCO para las personas con sobrepeso fue mayor 12.8 en comparación con las de peso normal (10.73) ($p < 0.001$). No se presentaron diferencias de medias de IMCO entre hombres y mujeres. Xu et al. (2010), realizaron un estudio en donde había mayor población de bajo peso (niños 16.4% y niñas 10.4%) que de sobrepeso (niños 9.6% y niñas 3.4%); quienes tenían sobrepeso presentaron mayor IMCO (16.19), que los de bajo peso (13.19) y los de peso normal (14.8) ($p < 0.001$). Se observó en los niños una menor IMCO (13.8) que en las niñas (15.3) ($p = 0.041$).

Se analizó la IMCO en niños provenientes de siete culturas (Fuller-Tyszkiewicz et al., 2012) y el nivel de insatisfacción corporal fue baja, aunque hubo una considerable variabilidad en las puntuaciones de la insatisfacción corporal, tanto dentro como entre los grupos. Las niñas presentaron mayor IMCO (1.66) que los niños (1.42) de las mismas culturas, con la excepción de los niños Indi-Fijian y de Malasia, estos últimos mostraron una mayor IMCO (2.01).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Existen diversos estudios sobre la insatisfacción corporal y percepción errónea en diferentes rangos de edades, así como en diferente población (Baños, 1990; Al Sabbah et al., 2009a; Alipoor et al., 2009;), sin embargo han llegado a las mismas conclusiones, en cuanto a que existe una marcada diferencia entre hombres y mujeres a desear un ideal más delgado (Pine, 2001), que ambos pueden presentar percepción errónea de la imagen corporal, así como que la insatisfacción corporal y percepción errónea pueden ser focos rojos (Hidalgo-Rasmussen et al., 2012) previos a algún desorden de la conducta alimentaria y que a su vez esta información pudiera ser utilizada para prevenir los trastornos alimenticios. Existen factores de riesgo durante la adolescencia que pueden tener implicaciones para la prevención de posibles trastornos alimenticios, según Rohde et al. (2015), estudiaron tres variables que exhibieron aumentos lineares positivos: la presión percibida para estar delgado, la internalización del ideal de delgadez y la insatisfacción corporal; elevada insatisfacción corporal a la edad de 13, 14 , 15 y 16 años predijeron trastornos de la alimentación de acuerdo al DSM –V a los cuatro años posteriores a la evaluación.

El interés por estudiar la problemática de la insatisfacción corporal en niños de entre seis y siete años, se debe a que en la mayoría de los estudios no se ha tomado en cuenta a esta única población , sino que se han incluido en rangos más amplios de edad, se ha visto que a partir de los 8 años existe ya, una distorsión de la imagen corporal, por lo tanto, cabe preguntarse si en niños menores de esta edad ya existe esta tendencia a desear un ideal físico diferente al propio, o si existe una distorsión entre el IMC y la imagen que creen tener. En México, y específicamente en Baja California, no se han

encontrado estudios orientados a valorar la insatisfacción corporal y la percepción errónea específicamente en niños de seis y siete años.

Algunos expertos consideran que la evaluación de la satisfacción de la imagen corporal en niños de seis a ocho años está limitada a la capacidad para comprender las instrucciones y que los pictogramas no han sido validados para ese grupo de edad y características culturales. Otros autores señalan que los niños menores no tienen la cognición apropiada para identificar la figura de un pictograma con su propia imagen. Por lo tanto, en este trabajo pretende dar respuesta a la siguiente pregunta:

¿Cuál es la percepción e insatisfacción sobre la imagen corporal de niños de seis a siete años de acuerdo a su estado de peso? ¿La IMCO es mayor en hombres o en mujeres?

OBJETIVO

Evaluar la valoración de la imagen corporal y la satisfacción corporal de un grupo de niños de 6-7 años mediante el uso de un pictograma adaptado y validado para niños mexicanos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Evaluar el estado de peso de los niños.

Evaluar la valoración de la imagen corporal.

Evaluar la percepción corporal de los niños.

Determinar la insatisfacción de la imagen corporal de los niños.

HIPÓTESIS

H1: Existe una insatisfacción por el peso corporal mayor del 50% por parte de escolares ensenadenses de seis y siete años de edad.

H2: Las niñas presentan mayor insatisfacción corporal que los niños.

H3: Los escolares con obesidad tienen mayor insatisfacción de la imagen corporal que los escolares con peso normal.

JUSTIFICACION

En la actualidad, época en donde los ideales que la sociedad demanda conlleva a que las personas introyecten ciertos ideales culturales, que implican el excesivo ideal por la delgadez. Los medios de comunicación y diferentes grupos sociales promueven y presionan a la población para que cumplan con el patrón físico de delgadez. En consecuencia se genera el rechazo social y burlas hacia la persona con exceso de peso. Considerando que México ocupa el primer lugar en obesidad infantil a nivel mundial y que probablemente esto sea un detonante para que los niños una vez que entren a la adolescencia desarrollen insatisfacción con su imagen corporal (Trejo et al. 2010), surge la inquietud de realizar la presente investigación con el propósito de identificar la relación que existe entre el IMC y la insatisfacción corporal en los adolescentes.

Valorar la capacidad de los niños sobre la identificación inadecuada de la imagen corporal mediante los pictogramas, podría ser un signo de alarma para identificar o predecir trastornos de la conducta alimentaria.

La valoración de la percepción errónea y/o insatisfacción corporal permitirá diagnosticar la magnitud del problema en este grupo de población. Asimismo, se pueden diseñar y evaluar programas de intervención que ayuden a evitar la percepción errónea y la insatisfacción de la imagen corporal. Además, puede ser útil para sensibilizar a los profesionales de la salud, educadores, padres de familia, a los funcionarios del gobierno y a los empresarios sobre las consecuencias negativas de la promoción del ideal de peso corporal que se está promoviendo. Mientras a más temprana edad se pueda detectar la insatisfacción corporal y la percepción errónea, se podrán iniciar intervenciones en diferentes niveles de atención para prevenir los trastornos de la conducta alimentaria.

METODOLOGIA

Diseño de Estudio

Estudio Trasversal

Población y tamaño de Estudio

Alumnos de ocho escuelas primarias públicas del turno matutino de primer grado en la ciudad de Ensenada.

Criterios de exclusión

Niños con incapacidades físicas que no se puedan pesar o medir.

Comité de ética y consentimiento informado

El estudio se sometió al comité de bioética de la facultad de Medicina y Psicología de la Universidad de Baja California para su aprobación. Se obtuvo el consentimiento de los responsables de cada institución.

Procedimiento

1. Se contactaron las escuelas en las que se llevó a cabo la evaluación de la imagen corporal y se explicó el fin del proyecto.
2. Se solicitó permiso a las autoridades correspondientes de cada institución.
3. Por medio de la oficina de dirección se informó sobre el proyecto a los maestros de primer grado el proyecto y se solicitó su aprobación.
4. Se aplicaron los pictogramas a los niños de primer grado, previamente se dieron instrucciones para la forma de llenado.

5. Se tomaron las medidas antropométricas de los niños, peso, talla y circunferencia de cintura, para calcular el Índice de Masa Corporal.
6. Se llenó la base de datos con la información recogida.
7. Se calcularon los puntajes del CBIS para ver el patrón de normalidad.
8. Se calculó la desviación estándar y las medias.
9. Se utilizó la Ji- cuadrado para ver asociaciones entre imagen real e imagen percibida, así como la frecuencia de la IMCO.
10. Se utilizó la prueba de Mann- Whitney para observar diferencias del ideal de figura y congruencia entre figuras e IMCO entre sexos.
11. Se utilizó la prueba de Kruskal-Wallis para ver la distribución de la IMCO de acuerdo a las categorías de la CDC.
12. Se comparó la frecuencia de la insatisfacción corporal de acuerdo a su IMC y sexo.
13. Se comparó la diferencia de la percepción corporal entre los diferentes grupo de IMC.

Análisis estadístico

Los datos fueron analizados en los paquetes estadísticos SPSS y WHO ANTHRO PLUS. Se valoró la reproducibilidad del pictograma CBIS con el ICC. Los puntajes del CBIS se examinaron para ver si seguían un patrón de normalidad. Se calcularon las medias y desviación estándar o las medianas. Para ver la asociación entre la imagen real y la imagen percibida, la frecuencia de la insatisfacción corporal y la frecuencia de la IMCO por querer ser más delgados o robustos de acuerdo al sexo se utilizó la prueba de Ji-

cuadrado. Para observar las diferencias del ideal de figura, congruencia entre figuras e IMCO entre sexos se utilizó la prueba de Mann-Whitney. Para ver la distribución de la IMCO según las categorías de la CDC se utilizó la prueba de Kruskal-Wallis.

VARIABLES

- Sexo: Se registró el sexo de los niños por medio de un cuestionario y se clasificó en femenino y masculino.
- Edad: Se registró la fecha de nacimiento de los niños por medio de un cuestionario y se calculó la edad.

- Medias antropométricas

Peso: Antes de iniciar la medición se calibró la báscula, ajustada al 0.1 kg (Tanita Corp UM-028, Tokio, Japón). La medición se realizó a cada sujeto sin zapatos, con ropa ligera, colocado encima de la báscula sin apoyo de ningún otro sitio. Los datos obtenidos fueron registrados con una precisión de 0.1 kilogramos.

- Talla: se realizó la medición sin zapatos, al milímetro con un estadiómetro portátil (Model 214 Road Rod, Seca Corp, Hanover, MD, USA). Los datos se registraron con una precisión de 0.1 centímetros.
- IMC: Se calculó por medio de la fórmula $IMC = \text{peso (kg)} / \text{talla}^2 \text{ (m)}$. Los valores se compararon con las curvas de crecimiento de La OMS por edad y sexo y se obtuvieron los puntajes z de IMC.

Puntajes z de IMCV: se clasificaron de acuerdo a la clasificación OMS (2006):

- a. Bajo peso (≤ -2 DE)
- b. Peso normal (-1.99 SD a ≤ 1 SD)
- c. SP (> 1 SD a ≤ 2 SD)

d. Obesidad (>2 SD)

Debido a que el pictograma CBIS está adaptado a los percentiles de CDC 2000 se calcularon las frecuencias de estado de peso de acuerdo a estas tablas.

Instrumentos

Pictograma Children's Body Image Scale (CBIS) (Anexo I)

El CBIS, una herramienta de evaluación de la imagen corporal para niños, consta de siete imágenes fotográficas específicas de género de los niños que van desde una imagen muy delgada a una imagen obesa, esta herramienta brinda una buena medida de la insatisfacción corporal en niños (Truby & Paxton 2002). Las imágenes corresponden a percentiles de la CDC 2000, la imagen número uno corresponde al percentil 3, la imagen número dos corresponde al percentil 10, la imagen número tres al percentil 25, imagen número cuatro al percentil 50, imagen número cinco, percentil mayor a 75, imagen número seis al percentil mayor a 85 y la imagen número siete para niños corresponde al percentil mayor a 97 y para niñas la diferencia fue en la imagen cinco, el percentil es de 75, en la imagen seis el percentil es de 85 (Truby & Paxton 2002). Se informó a los niños que no existen respuestas correctas o incorrectas y se les comunicó la confidencialidad de sus respuestas. Se aseguró que comprendieran la tarea, se brindó asistencia según fue necesario y nos percatamos que los niños no se comunicaran con sus compañeros mientras completan las preguntas:

Su tamaño percibido: "¿Qué niño se ve más como tú?, ¿Piensas que tu cuerpo es: (1) demasiado delgado, (2) muy delgado, (3) un poco delgado, (4) normal, (5) un poco gordo, (6) muy gordo, (7) demasiado gordo? y su tamaño ideal: "¿Cómo te gustaría verte? "

“¿Quieres que tu cuerpo sea”: (1) demasiado delgado, (2) muy delgado, (3) un poco más delgado, (4) el mismo, (5) un poco más gordo, (6) muy gordo, (7) demasiado gordo .

Reproducibilidad

Se realizó un test- retest del cuestionario de imagen corporal con 28 niños de primer grado de primaria en la ciudad de Ensenada, Baja California. Se calculó el coeficiente de correlación intraclase (ICC) para cada pregunta por absoluto acuerdo. Para la pregunta de identificación de la imagen corporal el ICC=0.73, 95% IC (0.42, 0.88) P=0.001. Para la pregunta de ideal de imagen corporal fue de ICC=0.90, 95% IC (0.78-0.95) p=0.001.

RESULTADOS

Participaron 431 niños escolares de entre seis y siete años de edad de los cuales 50.6% fueron de sexo masculino, estudiantes de primer año de primaria de ocho escuelas primarias en la ciudad de Ensenada, Baja California.

En la tabla 1 se puede observar el estado de peso y la asociación con el sexo, el 39% presentaban sobrepeso y obesidad, no se observaron diferencias significativas de frecuencias entre niños y niñas.

	Niños (%)	Niñas (%)	Total (%)
Normal (-1.99 a 1 DE)	58.9	62.9	60.9
Sobrepeso (1 a 1.99 DE)	22.4	24.9	23.6
Obesidad (>2 DE)	18.7	12.3	15.5

Ji cuadrado 3.53, 2 p=0.17

Las diferencias de frecuencias de obesidad abdominal entre sexos se describen en la tabla 2, en donde 382 (88.7%) escolares se encontraron dentro del rango normal, mientras que 49 (11.3%) presentaban obesidad abdominal. No se encontraron diferencias de frecuencias en cuanto a sexo.

	niños	niñas	Total
Normal (-1.99 a 1 DE)	89.0%	88.3%	88.7%
Obesidad (>2 DE)	11.0%	11.7%	11.3%

En cuanto a la percepción del peso fueron muy semejantes para ambos sexos en cuanto a subestimación, peso percibido correcto y sobreestimación (tabla 3). Sin embargo es importante destacar que casi el 75% de la totalidad de la muestra presentan subestimación, mientras que casi un cuarto se sobreestiman, siendo solo 11.5% quienes se perciben correctamente de acuerdo al peso medido.

Tabla 3. Asociación entre la imagen real y la imagen percibida de acuerdo al sexo

	Subestimación n (%)	Percibido correcto n (%)	Sobreestimación n (%)
Niños	159 (73)	26 (12)	33 (15)
Niñas	160 (75)	23 (11)	30 (14)
Total	319 (74)	49 (11.5)	63 (14.5)

Ji- cuadrado 0.27, 2 p=0.873

En la tabla 4 se pueden observar que no hubieron diferencias de percepción, el ideal de figura que desean, la insatisfacción de la imagen corporal y la congruencia entre el peso real y el peso percibido de acuerdo al sexo.

Tabla 4. Diferencias de percepción entre sexos del ideal de figura, congruencia entre figuras e IMCO

	Niños P ₅₀ (P ₂₅ ,P ₇₅)	Niñas P ₅₀ (P ₂₅ ,P ₇₅)	P*
Como se perciben	2.0 (1.0,4.0)	2.0 (1.0,3.0)	0.31
Como quieren ser	2.0 (1.0,3.0)	2.0 (1.0,2.5)	0.10
IMCO	1.0 (0,2.0)	1.0 (0,2.0)	0.14
Relación entre peso real y peso percibido	2.0 (1.0,4.0)	3.0 (1.0,4.0)	0.57

Prueba de Mann-Whitney

En la tabla 5 se describen los cuartiles de la IMCO según las categorías de peso de acuerdo a la CDC. La distribución de la IMCO según las categorías de la CDC fue la misma.

Tabla 5. IMCO de acuerdo a la clasificación de categorías de IMC de acuerdo a la CDC

CDC	P ₅₀ (P ₂₅ ,P ₇₅)
Bajo peso	1.0 (1.0,2.0)
Normal	1.0 (0,2.0)
Sobrepeso	1.0 (0,2.0)
Obesidad	1.0 (0,2.0)

Prueba de Kruskal-Wallis, p=0.39

En la tabla 6 se puede observar que un mayor porcentaje de la población delgada se sobreestima, y la población con peso normal, sobrepeso y obesidad se subestiman.

Tabla 6. Asociación entre estimación de la percepción y categorías de IMC de acuerdo a la clasificación de la CDC

Categorías de IMC según CDC				
Estimación	Delgado n (%)	Normal n (%)	Sobrepeso n (%)	Obesidad n (%)
Correcto	1 (10.0)	42 (15.4)	5 (6.3)	1 (1.4)
Sobreestimación	9 (90.0)	53 (19.4)	1 (1.3)	0 (0)
Subestimación	0 (0)	178 (65.2)	73 (92.4)	68(98.6)
Total	10 (100)	273 (100)	79(100)	69(100)

Ji- cuadrado 94, 6 p= 0.0001

En la tabla 7 se muestra la asociación entre la imagen real a la que corresponden de acuerdo a su IMC y a la imagen en la que los niños y las niñas se perciben. No hubieron suficientes datos (37.5% de las casillas tenían una frecuencia esperada menor de 5) para calcular la asociación entre la imagen real y la imagen percibida.

Tabla 7. Asociación entre la imagen real de acuerdo a las categorías de IMC y la imagen percibida

Imagen real				
Imagen percibida	Delgado n (%)	Normal n (%)	Sobrepeso n (%)	Obesidad n (%)
Delgado	9 (33.3)	96 (37.4)	41 (46.6)	21 (35.6)
Normal	16 (59.3)	146 (58.8)	42 (47.7)	35 (59.3)
Sobrepeso	1 (3.7)	7 (2.7)	4 (4.5)	2 (3.4)
Obesidad	1 (3.7)	8 (3.1)	1 (0.2)	1 (0.2)
Total	27 (100%)	257 (100%)	88(100%)	59(100%)

En la tabla 8 se observa la IMCO de acuerdo a sus diferentes rangos, se presenta más IMCO “leve”, sin embargo no se encontraron diferencias significativas en cuanto al sexo.

Tabla 8. Frecuencia de la IMCO de acuerdo a su clasificación

Rango de la IMCO	Niño n (%)	Niña n (%)	Total n (%)
Satisfecho	59 (27)	64 (30)	123 (28.5)
Leve	85 (38)	92 (43)	176 (40.5)
moderado	59 (27)	43 (20)	102 (23.5)
Severa	17 (8)	14 (7)	31 (7.5)
Total	219 (100)	213 (100)	432 (100)

Ji cuadrado 3.28, 3 p=0.35

En la tabla 9 se aprecia la frecuencia de la IMCO por querer ser más delgado o robusto, se presenta mayor IMCO en grado leve distribuido equivalente por querer ser más robustos y más delgados, de la misma manera que entre sexos. En menor grado se presenta IMCO severa por querer ser más robusto.

Tabla 9. Frecuencia de la IMCO por querer ser más delgados o robustos de acuerdo al sexo

IMCO	Niño n (%)	Niña n (%)
IMCO severa por querer ser robustos	4 (1.8)	1 (0.5)
IMCO moderada por querer ser robustos	23 (10.5)	14 (6.6)
IMCO leve por querer ser robustos	42 (19.2)	44 (20.7)
IMCO leve por querer ser delgados	42 (19.2)	48 (22.5)
IMCO moderada por querer ser delgados	36 (16.4)	29 (13.6)
IMCO severa por querer ser delgados	13 (5.9)	13 (6.1)
Total de IMCO	160 (73)	149 (70)

Ji- cuadrado 5.31,6 p=0.50

En la tabla 10 se observa la frecuencia de la IMCO de acuerdo al IMC, se agruparon las categorías de IMC delgados/ normales y sobrepeso/obesidad. No se observó una asociación entre grados de IMCO y categorías de IMC.

Tabla 10. Frecuencia de la IMCO de acuerdo a su clasificación y el IMC de acuerdo a la CDC

Clasificación de la IMCO	Delgados/ Normal n(%)	Sobrepeso/obesidad n(%)	Total n(%)
Satisfecho	80 (18)	43 (10)	123 (28)
Leve moderada	111 (26)	65 (15)	176 (41)
Severa	72 (17)	30 (7)	102 (24)
	21 (5)	10 (2)	31 (7)
Total	284 (66)	148 (34)	432 (100)

Ji- cuadrado 1.70, 3 p=0.63

En la tabla 11 se puede observar cómo se distribuye la frecuencia de elección de los pictogramas CBIS, la imagen percibida, la imagen ideal y la imagen real adjudicada de acuerdo a su IMC. La mayoría se percibe como las dos figuras más delgadas, quisieran ser como la figura uno y la mayor parte se concentran en la figura de peso normal.

Tabla 11. Tabla Distribución de la imagen percibida, imagen ideal e imagen real de acuerdo con las figuras CBIS

Figuras CBIS	Como se perciben					
	Imagen percibida n (%)		Imagen ideal n (%)		Imagen real n (%)	
	Niño	Niña	Niño	Niña	Niño	Niña
1 (figura más delgada)	81 (19)	86 (20)	93(21.5)	98(23)	16 (4)	11 (2.5)
2	45 (10)	49 (11)	52(12)	62(14)	12(3)	18 (4)
3	34 (8)	30 (7)	38 (9)	34(8)	31 (7)	32 (7)
4	34 (8)	24 (6)	23 (5)	4(1)	53 (12)	55 (13)
5	11 (2)	13 (3)	11 (2.5)	4 (1)	31 (7)	26 (6)
6	10 (2)	4 (1)	2 (0.5)	2 (0.5)	45 (10)	43 (10)
7 (figura más robusta)	4 (1)	7 (2)	-	-	31 (7)	28 (6.5)

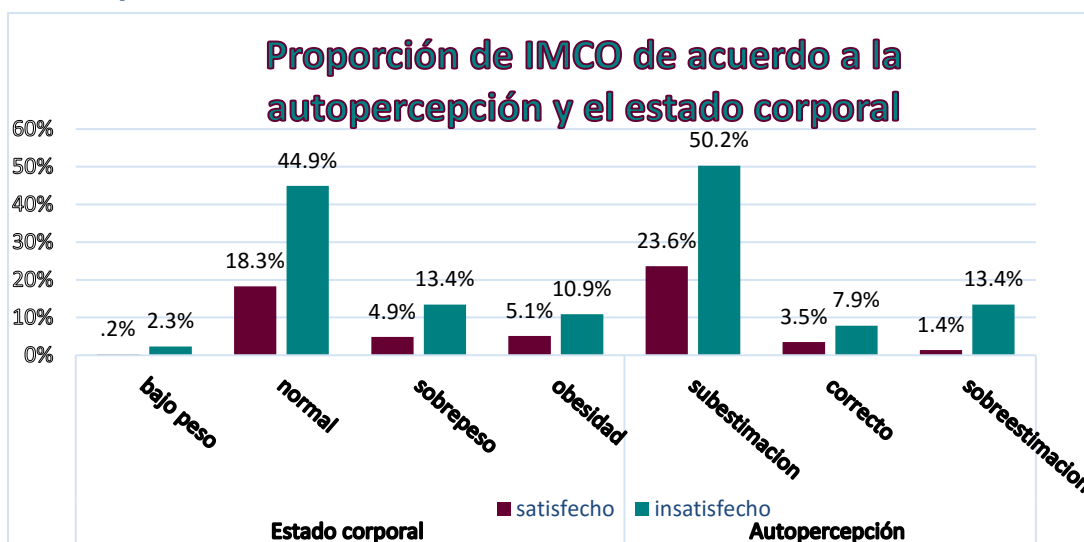
En la tabla 12 se observa que se distribuye de manera parecida la IMCO leve por querer ser delgados y robustos, siendo diferente en la IMCO moderada y severa, presentándose más en los que quieren ser delgados. Los que se subestiman tienen más IMCO por querer ser delgados, por otro lado la IMCO por querer ser robustos se

distribuye de manera parecida entre los que se subestiman y sobreestiman. Aunque debido a pocos casos en algunas categorías no se pudo realizar la prueba para ver diferencias entre categorías.

Tabla 12. Relación de la autopercepción corporal y la clasificación de la IMCO				
Clasificación de la IMCO	Subestiman	Correcto	Sobreestiman	Total
IMCO severa por querer ser delgados	6 (1)	3 (1)	17 (4)	26 (6)
IMCO moderada por querer ser delgados	31 (7)	12 (3)	22 (5)	65 (15)
IMCO leve por querer ser delgados	67(15)	9 (2)	14 (3)	90 (20)
No tienen IMCO	102 (24)	15 (3.5)	6 (1.5)	123 (29)
IMCO leve por querer ser robustos	76 (18)	7(1.5)	3(0.5)	86 (20)
IMCO moderada por querer ser robustos	33 (8)	2 (0.5)	2(0.5)	37 (9)
IMCO severa por querer ser robustos	4 (1)	1 (0)	0 (0)	5(1)
Total	319 (74)	49 (11.5)	64(14.5)	432(100)

En la ilustración 1 se muestra la gráfica de proporción de IMCO de acuerdo a la autopercepción y estado corporal. Existe mayor IMCO que satisfacción en todas las categorías de peso, así como también de acuerdo a la percepción corporal.

Ilustración 1. Proporción de IMCO de acuerdo a la autopercepción y el estado corporal.



DISCUSIÓN

En el presente estudio la percepción fue igual entre niños y niñas, el 74% subestima su peso corporal, el 14.5% sobreestima y el 11.5% restante se perciben de manera correcta. Todos los grupos (a excepción de los delgados) se percibieron con una imagen de peso menor (subestimación) de lo que realmente tenían

La población estudiada pertenece a la ciudad de Ensenada en el estado de Baja California en México, de acuerdo a datos del Sistema Educativo Estatal en el ciclo escolar 2014-1015 en Ensenada existen 11047 alumnos pertenecientes a 397 grupos de primer grado. En la presente investigación se evaluaron 19 grupos (433 alumnos) de escuelas primarias públicas pertenecientes a zonas céntricas en los adentros de la ciudad de estatus socioeconómico medio.

Los resultados en este estudio ponen de manifiesto la importancia que tiene para los niños en el noroeste de México, la percepción subjetiva del propio cuerpo.

La percepción que tienen los niños sobre su propia imagen ha adquirido un papel determinante a lo largo de la vida, pudiendo ser decisivo en la adolescencia. Con frecuencia, un desorden en este ámbito desemboca en patologías de corte psicológico como la anorexia o la bulimia, con sus consecuentes perjuicios sobre la salud (Gomez-Marmol et al., 2013). Por lo que es relevante intervenir el problema de la autopercepción errónea a temprana edad para poder evitar posibles problemas futuros.

Al igual que en el estudio de Coelho et al. (2013), la asociación entre la imagen real y la imagen percibida fue en mayor parte errónea. Sin embargo, en el estudio de Coelho, las mujeres presentaron mejores niveles de percepción de la imagen corporal (2013). Por otro lado, nuestros resultados fueron similares a los reportados por Guaraldi et al (1999)

y Univel Santocini (2009, quienes se observaron que los niños con peso normal, sobrepeso y obesidad presentaron subestimación. Por otro lado, existen estudios que reportan sobrestimación en ambos sexos (Pino et al., 2010) y sobreestimación en niñas (Papp et al., 2013); se ha argumentado que la sobreestimación se acentuaba en relación al incremento de peso por encima del ideal (Hidalgo-Rasmussen et al., 2012), y que esto como consecuencia generaba insatisfacción corporal ya que se tenía el deseo de ser más delgado.

En el presente estudio se debe resaltar que niños de seis años, presenten más IMCO por querer ser más delgados porque subestiman su peso y también se observó esas respuestas en los niños de peso normal, lo que sugiere una alta presión, como resultado del entorno social o de la televisión, para que tengan un peso menor al que presentan. En contraste con otros estudios en donde presenta más IMCO el sexo femenino, en este estudio no se observaron diferencias entre género, mientras que en otros estudios se observa más IMCO en el sexo femenino, en quienes presentan sobrestimación y los que tienen sobrepeso y obesidad (Al Sabbah et al., 2009; Xu et al., 2010; McCabe, Ricciardelli & Karantzas, 2010; Trejo et al., 2010; Pallan et al., 2011; Morano et al., 2011; Calzo et al., 2012; Adami et al., 2012; Miranda et al., 2014; Knowles et al., 2014).

En el estudio de Knowles et al. (2014) se encontró que los niños y niñas de menor edad tendían a sobreestimar su tamaño corporal; sin embargo, en el presente estudio tendieron a subestimarse. Los resultados mostraron que los niños y niñas de seis y siete años no presentan buena percepción corporal, esto puede deberse a diferentes metodologías aplicadas, cultura, etnia y contextos socioeconómicos, presión social y presión en la televisión u otros tipos de anuncios. Aunque por otro lado, se ha

mencionado que los hombres universitarios que tendían a subestimar su tamaño corporal tenían alto porcentaje de sobrepeso y obesidad, mientras que las mujeres que sobreestimaron su talla, tendían a estar debajo del peso normal (Pimenta et al., 2009); al igual que Knowles et al., (2014) en el presente estudio los delgados tendieron a sobreestimarse y los que tenían sobrepeso u obesidad a subestimarse.

De la misma manera que en el estudio de Farrow et al., 2011 no hubo diferencias en la insatisfacción corporal en cuanto al sexo, sin embargo en otros estudios de niños y adolescentes, las niñas presentan más IMCO (Knauss et al. 2007; Xu et al. 2010; Xanthopoulos et al. 2011; Fuller-Tyszkiewicz et al. 2012; Papp et al. 2013; Fortes et al. 2013).

En el presente estudio un 28.5% no presentó IMCO, 40.5% presentó IMCO leve, el 23.5% IMCO moderada y el 7.5% IMCO severa. Aproximadamente un 30% presentó insatisfacción por querer ser más robusto, del cual la mayor parte de esta población tuvo IMCO leve (20%), y el 42% restante deseaba ser más delgado. La mayor parte presentó IMCO leve, sin diferencias entre sexos. En diversas investigaciones (Collins, 1991; Cochane & Pope Jr, 2001; Al Sabbah et al., 2009; Santana et al., 2013) se ha visto que el sexo femenino desea un cuerpo más delgado en comparación con el sexo masculino, Swami et al. (2010) y Fuller-Tyszkiewicz et al. (2012), con mujeres de diversos países, exponen que el sexo femenino prefiere un cuerpo más delgado, sin embargo, exclusivamente en los niños de seis años existe poca o ninguna evidencia de estas diferencias. Lo que sugiere, que las mujeres están sujetas a presión social sobre el peso un poco más tarde. Además puede ser debido al hecho de que los mensajes socio-

culturales sobre el tamaño corporal ideal para los niños y las niñas no son internalizados tan profundamente antes de esta edad.

Como comenta Ricciardelli & McCabe (2001) existen diferencias en los resultados encontrados en diversos estudios, en algunos se muestra que los niños desean cuerpos más robustos y en otros lo contrario. Esto puede deberse a confusión entre los niños acerca de cómo se interpretan los dibujos de las figuras más grandes del cuerpo. Para algunos, los cuerpos más grandes pueden implicar un cuerpo de grasa, para otros pueden sugerir un cuerpo muscular (Griffiths et al. 2014), mientras que otros pueden incluso pensar en los cuerpos más grandes con ser más adulto. Si no se explican estas diferencias en la interpretación de la pregunta antes de aplicar los cuestionarios o pictogramas, probablemente esto influya en la manera en que los niños respondan.

Bergstrom & Neighbors (2006) mencionan que la percepción errónea del propio cuerpo es un factor para tomar en cuenta en la aparición de los trastornos alimentarios en mujeres universitarias. En el presente estudio realizado de seis a siete años se observa una autopercepción errónea, lo que requiere analizar si es porque aún no tienen la facilidad para elegir una figura a la que se parece su cuerpo o por otro lado, a que las presiones sociales por la silueta corporal se perciben desde una edad más temprana, por lo que se requieren medidas que cambien el entorno social, familiar y sobretodo el de la televisión y otros anuncios que promueven las figuras delgadas.

Existen evidencias que los programas televisivos (Blaivas et al. 2002 ; Eggermont et al. 2005) y las revistas de belleza y moda (Masheb & Grilo, 2001; Kim & Lennon, 2007) son factores que junto a otros factores como lo son la presión de los padres, y amigos (Ricciardelli et al., 2003) el IMC elevado etc., predisponen a la persona a la insatisfacción

corporal, esto por estar expuestos a “figuras ideales” corporalmente hablando, ya que muestran a la audiencia como debería de ser un cuerpo; sería interesante analizar posteriormente que tipo de programas televisivos acostumbran a ver los niños de seis años de la localidad de Ensenada.

Limitaciones

Entre una de las limitaciones del presente estudio es que se seleccionaron a conveniencia ocho escuelas públicas de nivel socioeconómico medio, lo que no permite generalizar los resultados.

Otra de las limitaciones es que al analizar las cifras relacionadas con la autopercepción errónea se encontró que los niños no presentan una adecuada percepción corporal, como, por ejemplo, es necesario validar si las imágenes más grandes (imagen seis y siete) son interpretadas como figuras de niños robustos (con musculo), de niños con obesidad o de niños más grandes de edad.

CONCLUSIONES

Los niños desde temprana edad presentaban insatisfacción corporal, solo el 28% de la población estudiada estaban satisfechos con su cuerpo (Se aprueba la hipótesis H1).

El 41% se situaron en el rango “leve” de la IMCO, el 23.5% en el “moderado” y 7.5% en severa.

Del total de los niños que presentaron IMCO, el 61% se encontraban dentro de peso normal, 24% tenían sobrepeso y 25% tuvieron obesidad.

El 21% y 20% presentaron IMCO leve por querer ser delgado y robustos respectivamente; el 15% presentó IMCO moderada por querer ser delgado y 9% por querer ser robusto, el 6% presentó IMCO severa por querer ser delgado y el 1% por querer ser robusto.

No se observaron diferencias en la IMCO entre niños y niñas ni entre diferente estado de peso (No se aprueban las hipótesis H2 y H3).

Presentaron mayor IMCO aquellos que subestimaban su peso corporal.

Lo anterior, nos hace concluir que los niños a los seis años presentan IMCO, principalmente debido a subestimación del IMCO y que aun viéndose más delgados de lo que en realidad son, desean un ideal de figura más delgado.

RECOMENDACIONES

Creemos que es necesario realizar posteriores investigaciones centradas en el grupo de edad estudiado, para determinar la edad en la que surgen las diferencias de género en cuanto a percepción corporal e insatisfacción corporal, ya que no podemos generalizar los datos debido a que en el presente estudio fue una muestra a conveniencia. Por otro lado, en el presente estudio los niños de primero de primaria que no presentaron una

buena autopercepción corporal no se realizaron ninguna prueba para determinar si esa percepción fue real o debido a otros factores. De la misma manera recomendaríamos explicarles de otra manera a los infantes el significado de cada imagen en el pictograma con el fin de aclarar que la imagen más grande no significa una persona de mayor edad, sino una persona de la misma edad más robusta...

REFERENCIAS

- Adami, F. et al., 2012. Construct validity of a figure rating scale for Brazilian adolescents. *Nutrition Journal*, 11(1), p.24.
- Alipoor, S. et al., 2009. Analysis of the Relationship Between Physical Self-Concept and Body Image Dissatisfaction in Female Students. *Journal of social Sciences*, 5(1), pp.60–66.
- Baños, R.M., 1990. Distorsión de la imagen corporal : Un estudio en adolescentes. , 6(1), pp.1–9.
- Benel Huerta, R., Campos, S. & Cruzado, L., 2012. Insatisfacción corporal en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia medida con el Body Shape. *Rev Neuropsiquiatr*, 75(3), pp.85–92.
- Bergstrom, R.L. & Neighbors, C., 2006. Body Image Disturbance and The Social Norms Approach: An Integrative Review of the Literature. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(9), pp.975–1000.
- Blaivas, J.G., Levine, M.P. & Murnen, S.K., 2002. The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: A meta-analytic review. *International Journal of Eating Disorders*, 31(1), pp.1–16.
- Botella, L. et al., 2008. La Presencia Ignorada del Cuerpo : Corporalidad y (re) construcción de la identidad. , (2006), pp.245–263.
- Bruch, H., 1962. Perceptual and Conceptual Disturbances in Anorexia Nervosa. *Psychosomatic Medicine*, XXIV(2), pp.188–194.
- Bully, P. & Elosua, P., 2011. Changes in Body Dissatisfaction Relative to Gender and Age: The Modulating Character of BMI. *The spanish journal of Psychology*, 14(1), pp.313–322.
- Casillas-Estrella, M. et al., 2006. A mayor IMC mayor grado de insatisfacción de la imagen corporal. *Biomedica*, 17(4), pp.243–249.
- Casillas-Estrella, M. et al., 2007. Cartas de investigación. *Cartas de Investigación*, 39(2), p.2007.
- Cochane, G. & Pope Jr, H., 2001. Body image in boys: A review of the literature (Abstract). *International Journal of Eating Disorders*, 29(4), pp.373–379.
- Coelho, E.M. et al., 2013. BMI and self-perceived body shape in Portuguese children. *Revista de Psicologia del Deporte*, 22(2), pp.371–376.
- Coelho, E.M. et al., 2012. BMI and self-perceived body shape in Portuguese children 1. , pp.371–376.
- Collins, M.E., 1991. Body Figure Perceptions and Preferences Among. *International Journal of Eating Disorders*, 10(2), pp.199–208.
- Cooper, P.J. et al., 1987. The Development and Validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6(4), pp.485–494.
- Davison, K.K., Markey, C.N. & Birch, L.L., 2000. Etiology of body dissatisfaction and weight concerns among 5-year-old girls. *Appetite*, 35(2), pp.143–151.
- Dohnt, H. & Tiggemann, M., 2006. The contribution of peer and media influences to the development of body satisfaction and self-esteem in young girls: a prospective study. *Developmental psychology*, 42(5), pp.929–36.
- Eggermont, S., Beullens, K. & Bulck, J. Van Den, 2005. Television viewing and adolescent females' body dissatisfaction: The mediating role of opposite sex expectations. *Communications*, 30(3).
- Farrow, C., Haycraft, E. & Meyer, C., 2011. Similarities between eating attitudes among friendship

- groups in childhood: The moderating role of child anxiety. *Journal of Pediatric Psychology*, 36(10), pp.1144–1152.
- Farrow, C. V & Fox, C.L., 2011. Gender differences in the relationships between bullying at school and unhealthy eating and shape-related attitudes and behaviours. *The British journal of educational psychology*, 81(Pt 3), pp.409–420.
- Festinger, L., 1954. *A Theory of Social Comparison Processes*,
- Fortes, L. et al., 2013. Effects of psychological , morphological and sociodemographic variables on adolescents ' eating behavior. , 31(2), pp.182–188.
- Frisén, A. & Anneheden, L., 2014. Changes in 10-year-old children's body esteem: A time-lag study between 2000 and 2010. *Scandinavian Journal of Psychology*, 55(2), pp.123–129.
- Fuller-Tyszkiewicz, M. et al., 2012. An Evaluation of Equivalence in Body Dissatisfaction Measurement Across Cultures. *Journal of Personality Assessment*, 94(4), pp.410–417.
- Fung, S.S.W. et al., 2010. Body dissatisfaction, maternal appraisal, and depressive symptoms in Hong Kong adolescents. *International Journal of Psychology*, 45(6), pp.453–460.
- Garcia, N.I., 2004. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de ambos sexos con y sin diabetes mellitus tipo I.
- Garner, D., 2015. *Eating Disorders Inventory - 3 Scale Descriptions*,
- Gomez-Marmol, A., Sanchez- Alcaraz, B. & Mahedero-Navarrete, M. del P., 2013. Body image dissatisfaction and distortion in twelve to seventeen years old teenagers. *ÁGORA PARA LA EF Y EL DEPORTE*, 15(1), pp.54–63.
- Griffiths, S., Murray, S.B. & Touyz, S., 2014. Extending the Masculinity Hypothesis: An Investigation of Gender Role Conformity, Body Dissatisfaction, and Disordered Eating in Young Heterosexual Men. *Psychology of Men & Masculinity*.
- Guzmán, D.C. et al., 2006. Sobrepeso medido por IMC o percibido y comportamientos de control del peso en adolescentes universitarios. , (2).
- Hidalgo-Rasmussen, C. et al., 2012. Sobrepeso medido por IMC o percibido y comportamientos de control del peso en adolescentes universitarios de Ciudad Guzman, Jalisco, Mexico. , 62(2), pp.44–52.
- Jiménez-Cruz, a. et al., 2007. Perception of body size among Mexican teachers and parents. *Nutricion Hospitalaria*, 22(5), pp.560–564.
- Jimenez-Cruz, A. & Bacardí-Gascon, M., 2006. Perception of overweight by Mexican physicians and teachers [4]. *Diabetes Care*, 29(8), pp.1983–1984.
- Jung-Hwan, K. & Lennon, S.J., 2009. Mass Media and Self-Esteem, Body Image , and Eating Disorder Tendencies. *Clothing & Textiles Research Journal*.
- Kim, J.-H. & Lennon, S.J., 2007. Mass Media and Self-Esteem, Body Image, and Eating Disorder Tendencies. *Clothing and Textiles Research Journal*, 25(1), pp.3–23.
- Knauss, C., Paxton, S.J. & Alsaker, F.D., 2007. Relationships amongst body dissatisfaction, internalisation of the media body ideal and perceived pressure from media in adolescent girls and boys. *Body image*, 4, pp.353–60.
- Knowles, G. et al., 2014. Body size dissatisfaction among young Chinese children in Hong Kong : a cross-sectional study. *Public health nutrition*, pp.1–8.

- Koch, F., Ludvigsson, J. & Sepa, A., 2008. Body Dissatisfaction Measured with a Figure Preference Task and Self-Esteem in 8 Year Old Children - a Study within the ABIS-Project Body Dissatisfaction Measured with a Figure Preference Task and Self-Esteem in 8 Year Old. *Linköping University Post Print*, (2), pp.13–26.
- Lopez, P. et al., 2008. Insatisfacción Por La Imagen Corporal Y La Baja Autoestima Por La Apariencia Física En Estudiantes De La Facultad De Medicina De La Universidad De Los Andes Del Estado Merida Venezuela. *MH Salud*, 5(1), pp.1–14.
- Mancilla, A. et al., 2012. Body dissatisfaction in children and preadolescents: A systematic review. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 3, pp.62–79.
- Masheb, R.M. & Grilo, C.M., 2001. Media influence and body image in 8-11-year-old boys and girls: A preliminary report on the multidimensional media influence scale. *International Journal of Eating Disorders*, 29(1), pp.37–44.
- McCabe, M.P., 2001. The Structure of the Perceived Sociocultural Influences on Body Image and Body Change Questionnaire. *International Journal of Behavioral Medicine*, 8(1), p.20.
- McCabe, M.P., Ricciardelli, L. a. & Holt, K., 2010. Are there different sociocultural influences on body image and body change strategies for overweight adolescent boys and girls? *Eating Behaviors*, 11(3), pp.156–163.
- McCabe, M.P., Ricciardelli, L. a. & Karantzas, G., 2010. Impact of a healthy body image program among adolescent boys on body image, negative affect, and body change strategies. *Body Image*, 7(2), pp.117–123.
- Miranda, P. et al., 2014. No Title Body image in different periods of adolescence. *Rev Paul Pediatr*, 32(1), pp.63–69.
- Miranda, V.P. et al., 2014. Body image in different periods of adolescence. *Rev Paul Pediatr*, 32(1), pp.63–69.
- Montero, P., Morales, E.M. & Carbajal, A., 2004. Valoración de la percepción de la imagen corporal mediante modelos anatómicos. *Antropo*, 8, pp.107–116.
- Morano, M., Colella, D. & Capranica, L., 2011. Body image, perceived and actual physical abilities in normal-weight and overweight boys involved in individual and team sports. *Journal of sports sciences*, 29(4), pp.355–362.
- Nieves, I.C.R., 2009. LA IMAGEN CORPORAL : HACIA UNA CONSTRUCCIÓN SOCIAL PARA LA PSICOLOGÍA INDUSTRIAL. , (2005).
- O'Connor, J.N. et al., 2015. A longitudinal investigation of overweight children's body perception and satisfaction during a weight management program. *Appetite*, 85(2015), pp.48–51.
- Ogden, J., 2011. *The Psychology of Eating* 2nd ed., John Wiley & Sons.
- Pallan, M.J. et al., 2011. Body image, body dissatisfaction and weight status in South Asian children: a cross-sectional study. *BMC public health*, 11(1), p.21.
- Papp, I. et al., 2013. Testing the Tripartite Influence Model of body image and eating disturbance among Hungarian adolescents. *Body Image*, 10(2), pp.232–242.
- Paredes, F., Nessier, C. & Gonzalez, M., 2011. Percepción de imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo en bailarinas de danza clásica del Liceo Municipal de la ciudad de Santa Fe. *Diaeta*, 29(136), pp.18–24.

- Pimenta, A.M. et al., 2009. Relationship between body image disturbance and incidence of depression: the SUN prospective cohort. *BMC public health*, 9, p.1.
- Pine, K., 2001. Children's perceptions of body shape: A thinness bias in preadolescent girls and associations with femininity. *Running. Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 6(4), pp.519–536.
- Pino, J.L. et al., 2010. PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL, DEL ESTADO NUTRICIONAL Y DE LA COMPOSICIÓN CORPORAL DE ESTUDIANTES DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA DE LA UNIVERSIDAD DEL MAR, TALCA, CHILE. , 37, pp.321–328.
- Poyastro, A. & Justo, E., 2006. Body dissatisfaction in Brazilian schoolchildren : prevalence and associated factors. *Medicina*, 40(3), pp.489–496.
- Quested, E. & Duda, J.L., 2011. Perceived autonomy support, motivation regulations and the self-evaluative tendencies of student dancers. *Journal of dance medicine & science : official publication of the International Association for Dance Medicine & Science*, 15(1), pp.3–14.
- Ricciardelli, L. a. & McCabe, M.P., 2001. Children's body image concerns and eating disturbance: A review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 21(3), pp.325–344.
- Ricciardelli, L.A. et al., 2003. A biopsychosocial model for understanding body image and body change strategies among children. *Applied Developmental Psychology*, 24, pp.475–495.
- Robinson, T.N. et al., 2001. Overweight concerns and body dissatisfaction among third-grade children: The impacts of ethnicity and socioeconomic status. *Journal of Pediatrics*, 138(2), pp.181–187.
- Rohde, P., Stice, E. & Marti, C.N., 2015. Development and predictive effects of eating disorder risk factors during adolescence: Implications for prevention efforts. *International Journal of Eating Disorders*, 48(2), pp.187–198.
- Al Sabbah, H. et al., 2009a. Body weight dissatisfaction and communication with parents among adolescents in 24 countries: international cross-sectional survey. *BMC public health*, 9(52), pp.1–10.
- Al Sabbah, H. et al., 2009b. Body weight dissatisfaction and communication with parents among adolescents in 24 countries: international cross-sectional survey. *BMC public health*, 9, p.52.
- Salaberria, K., Rodriguez, S. & Cruz, S., 2007. Percepción de la imagen corporal. , 8, pp.171–183.
- Salazar Mora, Z., 2008. Adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez. *Reflexiones*, 87(2), pp.67–80.
- Santana, M.L.P. et al., 2013. Factors associated with body image dissatisfaction among adolescents in public schools students in Salvador, Brazil. *Nutrición hospitalaria*, 28(3), pp.747–55.
- Smolak, L., 2004. Body image in children and adolescents: where do we go from here? *Body image*, 1(1), pp.15–28.
- Souto-Gallardo, M.C., Jiménez-Cruz, a. & Bacardínez-Gascón, M., 2011. Parents perception of weight status of Mexican preschool children using different tools. *Archivos Latinoamericanos de Nutricion*, 61(4), pp.382–388.
- 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), pp.985–93.
- Stice, E. & Whitenton, K., 2002. Risk factors for body dissatisfaction in adolescent girls: A longitudinal investigation. *Developmental Psychology*, 38(5), pp.669–678.
- Swami, V. et al., 2010. The attractive female body weight and female body dissatisfaction in 26 countries

- across 10 world regions: results of the international body project I. *Personality and social psychology bulletin*, 36(3), pp.309–325.
- Trejo, P. et al., 2010. Insatisfacción con la imagen corporal asociada al Índice de Masa Corporal en adolescentes. , 26(3), pp.144–154.
- Tremblay, L. et al., 2011. Perceptions of self in 3-5-year-old children: A preliminary investigation into the early emergence of body dissatisfaction. *Body Image*, 8(3), pp.287–292.
- Truby, H. & Paxton, S.J., 2002. Development of the Children's Body Image Scale. *British Journal of Clinical Psychology*, 41(2), pp.185–203.
- Truby, H. & Paxton, S.J., 2008. The Children's Body Image Scale: reliability and use with international standards for body mass index. *The British journal of clinical psychology / the British Psychological Society*, 47(Pt 1), pp.119–124.
- Xanthopoulos, M.S. et al., 2011. The impact of weight, sex, and race/ethnicity on body dissatisfaction among urban children. *Body Image*, 8(4), pp.385–389.
- Xie, B. et al., 2010. Overweight, body image, and depression in asian and hispanic adolescents. *American Journal of Health Behavior*, 34(4), pp.476–488.
- Xu, X. et al., 2010. Body dissatisfaction, engagement in body change behaviors and sociocultural influences on body image among Chinese adolescents. *Body Image*, 7(2), pp.156–164.

ANEXOS

ANEXO I: pictogramas

