Medicina Clínica y Social

Med. clín. soc. 2026;10(1):e792 · e-ISSN 2521-2281 · https://doi.org/10.52379/mcs.v10.792

ORIGINAL

Check for updates

Cuerpo y valía personal: asociación entre insatisfacción corporal y autoestima en estudiantes de Medicina

Body and Self-Worth: Association Between Body Dissatisfaction and Self-Esteem in Medical Students

Julio Torales [1,2,3] Eva Giménez-Legal [1] Tamara Horvath-Mereles [1] Camila Martínez-Villalba [1] Victoria Ocampo-Rojas [1] Marcelo O´Higgins [1] Gladys Estigarribia [3,4] Tomás Caycho-Rodríguez [5] João Mauricio Castaldelli-Maia [6] Antonio Ventriglio [7] Iván Barrios [3,4]

[1] Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, San Lorenzo, Paraguay [2] Universidad de Los Lagos, Vicerrectoría de Investigación y Postgrado, Osorno, Chile [3] Universidad Sudamericana, Facultad de Ciencias de la Salud, Pedro Juan Caballero, Paraguay [4] Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Santa Rosa del Aguaray, Paraguay [5] Universidad Científica del Sur, Lima, Perú [6] University of São Paulo, Department of Psychiatry, São Paulo, SP, Brazil [7] University of Foggia, Department of Clinical and Experimental Medicine, Foggia, Italy

MEDICINA CLÍNICA Y SOCIAL

ISSN 2521-2281 · en línea

HISTORIAL

Recibido 12/03/2026
Aceptado 09/04/2026
Publicado 13/04/2026

CORRESPONDENCIA

Iván Barrios
Universidad Nacional de Asunción, Paraguay
jbarrios@fcmuna.edu.py

EDITOR RESPONSABLE

Iván Barrios, PhD
Universidad Nacional de Asunción, Santa Rosa del Aguaray, Paraguay

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no poseer conflictos de interés.

FINANCIAMIENTO

Los autores no recibieron apoyo financiero para la investigación, autoría y/o publicación de este artículo.

LICENCIA

CC BY 4.0

Publicado bajo licencia Creative Commons Attribution 4.0 International.

RESUMEN

Introducción: La insatisfacción corporal constituye un factor psicológico relevante en la salud mental de los estudiantes universitarios, particularmente en carreras con altas exigencias académicas como Medicina. Su relación con la autoestima ha sido ampliamente documentada, aunque persisten vacíos en contextos latinoamericanos. **Objetivo:** Analizar la asociación entre la insatisfacción corporal y la autoestima en estudiantes de Medicina, así como explorar diferencias según variables sociodemográficas y académicas. **Metodología:** Se realizó un estudio transversal en estudiantes de Medicina. La autoestima fue evaluada mediante la Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) y la insatisfacción corporal mediante el Body Shape Questionnaire-8C (BSQ-8C). Se llevaron a cabo análisis descriptivos, comparaciones bivariadas (U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis) y regresión lineal ajustada para identificar predictores de autoestima. **Resultados:** Se observó una asociación negativa significativa entre la insatisfacción corporal y la autoestima. La insatisfacción corporal fue mayor en mujeres, mientras que la autoestima mostró diferencias limítrofes según sexo. No se encontraron diferencias significativas en autoestima según año académico, aunque la insatisfacción corporal sí varió entre cursos. En el modelo multivariado, la insatisfacción corporal y los antecedentes de trastornos mentales se asociaron significativamente con menor autoestima, mientras que el IMC y el sexo no resultaron predictores significativos. **Conclusión:** La insatisfacción corporal se posiciona como un factor central en la autoestima de estudiantes de Medicina, con implicancias clínicas relevantes. Estos hallazgos destacan la necesidad de estrategias preventivas y de intervención temprana orientadas a la salud mental en esta población

PALABRAS CLAVE autoestima · insatisfacción corporal · estudiantes de Medicina · salud mental · BSQ-8C

ABSTRACT

Introduction: Body dissatisfaction is a relevant psychological factor in university students' mental health, particularly in demanding fields such as Medicine. Its association with self-esteem has been widely documented, although evidence from Latin American contexts remains limited. **Objective:** To analyze the association between body dissatisfaction and self-esteem among medical students, and to explore differences according to sociodemographic and academic variables. **Methodology:** A cross-sectional study was conducted among medical students. Self-esteem was assessed using the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES), and body dissatisfaction using the Body Shape Questionnaire-8C (BSQ-8C). Descriptive analyses, bivariate comparisons (Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis tests), and adjusted linear regression were performed. **Results:** A significant negative association was found between body dissatisfaction and self-esteem. Body dissatisfaction was higher in women, while self-esteem showed borderline differences by sex. No significant differences in self-esteem were observed across academic years, although body dissatisfaction varied by year. In the multivariate model, body dissatisfaction and history of mental disorders were significantly associated with lower self-esteem, whereas BMI and sex were not significant predictors. **Conclusion:** Body dissatisfaction emerges as a central factor influencing self-esteem in medical students, with relevant clinical implications. These findings highlight the need for preventive strategies and early interventions targeting mental health in this population.

KEYWORDS self-esteem · body dissatisfaction · medical students · mental health · BSQ-8C

Cómo citar: Torales J, Giménez-Legal E, Horvath-Mereles T, Martínez-Villalba C, Ocampo-Rojas V, O´Higgins M, et al. Cuerpo y valía personal: asociación entre insatisfacción corporal y autoestima en estudiantes de Medicina. Med Clin Soc. 2026;10(1):e792. https://doi.org/10.52379/mcs.v10.792

INTRODUCCIÓN

La imagen corporal es un constructo psicológico que refleja la forma en que una persona percibe, piensa y siente respecto a su propio cuerpo. Esta percepción incluye dimensiones cognitivas, afectivas y conductuales que influyen de manera significativa en la autoestima, el bienestar emocional y la calidad de vida, especialmente durante la juventud (1). En sociedades contemporáneas donde los ideales estéticos son intensamente promovidos por medios y redes sociales, la insatisfacción corporal y la preocupación por la apariencia se han convertido en fenómenos ampliamente extendidos entre adolescentes y adultos jóvenes (2).

Entre los estudiantes universitarios, los de la carrera de Medicina constituyen una población particularmente vulnerable (3). La combinación de exigencias académicas, altos niveles de estrés, presión por el rendimiento y exposición constante a estándares biomédicos de salud y apariencia puede generar una autoexigencia corporal intensificada. Diversos estudios han mostrado que la insatisfacción corporal se asocia con síntomas de ansiedad, depresión, conductas alimentarias de riesgo y disminución de la autoestima (4). En particular, la baja autoestima se ha vinculado a alteraciones del autoconcepto, dificultades en la regulación emocional y un mayor riesgo de deterioro psicosocial en estudiantes de Medicina (5,6).

Desde la teoría cognitivo-conductual, se plantea que las distorsiones cognitivas sobre el cuerpo, reforzadas por el entorno sociocultural, afectan la autoevaluación general del individuo, alimentando sentimientos de insuficiencia y rechazo. A su vez, la teoría del aprendizaje social de Bandura (7) destaca que los estándares estéticos internalizados a partir de figuras sociales de referencia condicionan la percepción de valía personal, sobre todo en contextos competitivos como el universitario, donde el cuerpo también puede percibirse como un símbolo de autocontrol, salud o éxito.

En América Latina, si bien existe abundante literatura sobre adolescentes, los estudios en universitarios y en contextos académicos exigentes como Medicina son aún limitados. En Paraguay, un estudio realizado con estudiantes de la Universidad Nacional de Asunción reportó que el 33,3 % presentaba autoestima baja, cifra superior a la encontrada en poblaciones universitarias similares, y potencialmente relacionada con altos niveles de ansiedad, depresión y estresores psicosociales (8).

Comprender esta asociación resulta crucial para el desarrollo de intervenciones que promuevan el bienestar psicológico, la aceptación corporal y la autoestima en futuros profesionales de la salud (9). En este contexto, el objetivo de este estudio fue analizar la asociación entre la insatisfacción corporal y la autoestima global en una muestra de estudiantes de Medicina de Paraguay, considerando variables académicas y personales relacionadas con la percepción del cuerpo y la valía personal.

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo un estudio observacional con enfoque cuantitativo y diseño transversal, orientado a analizar la asociación entre la insatisfacción corporal y la autoestima global en estudiantes de Medicina. Esta estrategia metodológica permitió obtener una visión puntual del vínculo entre la percepción corporal y la valía personal en un contexto académico exigente, así como explorar diferencias en función de variables sociodemográficas, clínicas y académicas autorreportadas (10).

La población objetivo estuvo conformada por estudiantes de Medicina activos en Paraguay, provenientes de universidades públicas y privadas. La convocatoria fue abierta y no restringida a una institución específica. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, basado en una invitación abierta a participar dirigida a estudiantes de todos los cursos. Esta estrategia facilitó la inclusión de personas con diferentes trayectorias académicas y características individuales, promoviendo una muestra variada en cuanto a edad, sexo, rendimiento académico e historial psicológico, aunque puede limitar la generalización de los resultados a la población total de estudiantes de Medicina.

Los criterios de inclusión fueron: ser estudiante activo de Medicina, tener 18 años o más y otorgar consentimiento informado de forma voluntaria. Se excluyeron del análisis los casos de estudiantes con licencia académica o desvinculación temporal, así como aquellos cuestionarios con más del 20 % de respuestas incompletas, con el objetivo de asegurar la integridad y confiabilidad de la base de datos.

La recolección de datos se llevó a cabo mediante un cuestionario digital autoadministrado, alojado en la plataforma Google Forms. La invitación fue difundida a través de canales institucionales, aulas virtuales, redes sociales y aplicaciones de mensajería utilizadas habitualmente por la comunidad estudiantil. Antes de acceder al formulario, los participantes recibieron información clara sobre los objetivos del estudio, los criterios de participación, la voluntariedad, el anonimato y el tratamiento confidencial de los datos. El uso de encuestas electrónicas se ha consolidado como una herramienta metodológica válida y eficiente para estudios en entornos académicos (11).

En este estudio se analizaron variables principales, secundarias y de control con el objetivo de explorar de forma integral la relación entre la insatisfacción corporal y la autoestima en estudiantes de Medicina. La variable dependiente principal fue la autoestima global, operacionalizada como la puntuación total obtenida en la Escala de Autoestima de Rosenberg, tratada

como variable cuantitativa continua dentro de un rango de 10 a 40 puntos (12-14). La variable independiente principal fue la insatisfacción corporal, medida a través del puntaje total de la versión en español del Body Shape Questionnaire en su versión abreviada de ocho ítems (BSQ-8C), derivada de la versión original desarrollada por Cooper y colaboradores (15) y posteriormente abreviada y validada en distintos contextos, y considerada como variable cuantitativa continua con un rango de 8 a 48 puntos (15-19).

Se incluyeron además variables académicas de relevancia como el promedio académico autorreportado (variable cuantitativa continua en escala de 1 a 5) y la percepción subjetiva del rendimiento académico (variable categórica ordinal, con cinco niveles que van desde "muy bajo" hasta "muy alto"). A estas se sumó la percepción subjetiva de imagen corporal, medida a través de una escala ordinal de cinco niveles que reflejan cómo se perciben los estudiantes a sí mismos (desde "muy negativa" hasta "muy positiva").

Como variables de control se consideraron el sexo (variable categórica nominal con dos opciones: masculino, femenino), la edad en años cumplidos (cuantitativa continua), el año académico cursado (variable categórica ordinal de primero a sexto año), el tipo de universidad (pública, privada) y el índice de masa corporal (IMC), calculado a partir de datos autorreportados de peso y talla y tratado como variable cuantitativa continua. Finalmente, se incluyeron dos variables clínicas: antecedentes personales de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y antecedentes de otros trastornos mentales (TMS), ambas registradas como variables dicotómicas (sí/no), en base a autorreporte.

Todas estas variables fueron seleccionadas a priori en función de la evidencia disponible que vincula la insatisfacción corporal y la autoestima con factores sociodemográficos, académicos y clínicos en población universitaria, lo que permite un análisis ajustado de posibles factores de confusión.

La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario digital autoadministrado compuesto por tres secciones: un bloque de preguntas sociodemográficas, clínicas y académicas; una escala de evaluación de la insatisfacción corporal; y una escala para medir la autoestima global. Los instrumentos seleccionados cuentan con versiones adaptadas al español y han sido ampliamente utilizados en investigaciones con poblaciones universitarias.

La insatisfacción corporal fue evaluada mediante la versión abreviada de 8 ítems del Body Shape Questionnaire (BSQ-8C). El instrumento original, desarrollado por Cooper y colaboradores (15), consta de 34 ítems (BSQ-34) y fue diseñado para evaluar la preocupación por el peso, la forma corporal y la insatisfacción con la imagen corporal (15,18). Posteriormente, Evans y Dolan (16) desarrollaron versiones abreviadas del cuestionario, incluyendo la forma de 8 ítems (BSQ-8C), la cual ha demostrado adecuadas propiedades psicométricas en diversos contextos. Para el presente estudio, se utilizó una versión en español del BSQ-8C adaptada a partir de la versión original en inglés, siguiendo recomendaciones internacionales para la adaptación transcultural de instrumentos tipo Patient-Reported Outcomes (PRO), incluyendo las directrices del Mapi Research Trust (20) y de Beaton y colaboradores (21). El proceso incluyó una traducción directa independiente por dos traductores bilingües, la síntesis de ambas versiones, la retrotraducción independiente al idioma original por traductores ciegos a la versión inicial, y la consolidación por un comité de expertos, seguido de la evaluación de la equivalencia semántica, conceptual y cultural de los ítems, de acuerdo con las recomendaciones internacionales para la adaptación transcultural de instrumentos (21). Posteriormente, se realizó una prueba piloto con el objetivo de evaluar la comprensión, claridad y aceptabilidad del instrumento en la población objetivo. La versión final en español conserva las instrucciones, los ítems y las opciones de respuesta originales, utilizando una escala tipo Likert de seis puntos (1 = nunca a 6 = siempre). El puntaje total se obtiene mediante la suma de los ocho ítems, con un rango posible de 8 a 48, donde valores más altos indican mayor insatisfacción corporal.

La autoestima global fue medida mediante la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES), uno de los instrumentos más utilizados y validados a nivel internacional (12,13). Esta escala contiene 10 ítems, cinco redactados en sentido positivo y cinco en sentido negativo. Las respuestas se organizan en una escala de Likert de cuatro niveles, que van de 1 (totalmente en desacuerdo) a 4 (totalmente de acuerdo), con un puntaje total que varía entre 10 y 40. Para obtener el puntaje final, es necesario invertir las respuestas en los ítems redactados en sentido negativo, específicamente los ítems 3, 5, 8, 9 y 10, siguiendo la estructura original propuesta por Rosenberg. Esta inversión consiste en transformar la respuesta 1 en 4, 2 en 3, 3 en 2 y 4 en 1. A mayor puntuación total, mayor nivel de autoestima. Se utilizó en este estudio la versión en español validada por Martín-Albo y colaboradores, ampliamente utilizada en población universitaria hispanohablante (14).

Finalmente, el cuestionario incluyó un bloque de preguntas estructuradas elaboradas ad hoc destinadas a recabar información sociodemográfica (edad, sexo), académica (tipo de universidad, año cursado, promedio académico, rendimiento percibido) y clínica (peso, talla, percepción subjetiva de imagen corporal y antecedentes autorreportados de trastornos de la conducta alimentaria y otros trastornos mentales). Todos los ítems se presentaron en formato cerrado, con

opciones de respuesta predeterminadas, integrados en un único formulario digital. El contenido del cuestionario fue revisado por el equipo investigador y sometido a prueba piloto con estudiantes voluntarios para asegurar su claridad, coherencia interna y viabilidad operativa.

Los datos fueron procesados y analizados mediante el programa Jamovi, versión 2.7.23. Inicialmente, se realizó un análisis descriptivo de todas las variables incluidas en el estudio. Para las variables cuantitativas (edad, peso, talla, IMC, promedio académico, puntuación total del BSQ-8C y puntuación total de la RSES) se calcularon media, desviación estándar, mediana, valores mínimos y máximos. Para las variables categóricas (sexo, año académico, percepción subjetiva de la imagen corporal, antecedentes de TCA, antecedentes de otros TMS y rendimiento académico autopercibido) se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes.

La consistencia interna de la RSES y del BSQ-8C fue evaluada mediante el coeficiente alfa de Cronbach y el omega de McDonald. Asimismo, se analizaron las correlaciones ítem-total como indicador del desempeño individual de los ítems. En el caso del BSQ-8C, se realizó un análisis factorial exploratorio utilizando el método de máxima verosimilitud con el objetivo de examinar la estructura subyacente del instrumento. La adecuación de los datos para este análisis fue evaluada mediante el índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett.

La normalidad de las variables continuas se examinó con la prueba de Shapiro-Wilk. Dado que las variables principales del estudio mostraron distribuciones no normales, los análisis inferenciales bivariados se realizaron principalmente con pruebas no paramétricas. Para comparar autoestima e insatisfacción corporal entre dos grupos se empleó la prueba U de Mann-Whitney. Para comparaciones entre más de dos grupos se utilizó la prueba de Kruskal-Wallis, complementada con comparaciones post hoc de Dunn con corrección de Bonferroni cuando correspondía. Las asociaciones entre variables continuas se examinaron mediante el coeficiente de correlación de Spearman (ρ). De manera exploratoria, para la asociación principal entre BSQ-8C y RSES también se estimó la correlación de Pearson, con su respectivo intervalo de confianza del 95 %.

Finalmente, se construyeron modelos de regresión lineal con la autoestima global (RSES total) como variable dependiente. Primero se estimó un modelo simple con la insatisfacción corporal (BSQ-8C total) como predictor. Posteriormente, se ajustó un modelo multivariado incorporando BSQ-8C, IMC, sexo y antecedentes de otros trastornos mentales como covariables de ajuste. Se verificaron los supuestos del modelo mediante inspección de residuos, prueba de normalidad de Shapiro-Wilk aplicada a los residuos, estadístico de Durbin-Watson y evaluación de colinealidad mediante factor de inflación de la varianza (VIF) y tolerancia. Adicionalmente, se examinó la homocedasticidad mediante inspección gráfica de los residuos. En todos los análisis se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < 0,05$.

El tamaño de muestra fue estimado para detectar una correlación significativa entre la insatisfacción corporal, evaluada mediante el BSQ-8C, y la autoestima global, evaluada mediante la RSES, por tratarse de las variables principales del estudio. Para este cálculo se asumió una correlación esperada de magnitud moderada ($r = 0,30$), un nivel de confianza del 95 % ($\alpha = 0,05$) y una potencia estadística del 80 % ($\beta = 0,20$). Bajo estos supuestos, el tamaño mínimo requerido fue de 85 participantes [22,23]. El cálculo se realizó asumiendo un contraste bilateral. Con el objetivo de aumentar la precisión de las estimaciones, permitir comparaciones entre subgrupos y fortalecer la robustez del análisis, se incluyó una muestra final de 283 estudiantes, superando ampliamente el tamaño mínimo previsto.

Este estudio se llevó a cabo en el marco del Programa de Iniciación a la Investigación Científica del Grupo de Investigación en Epidemiología de los Trastornos Mentales, Psicopatología y Neurociencias, y fue aprobado por el Departamento de Psicología Médica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción, Paraguay (Referencia 11-2025), conforme a lo establecido en la Resolución N° 0625-00-2025 del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Médicas, artículo 3, relativo a los procedimientos de aprobación ética para investigaciones no experimentales.

Los datos fueron manejados respetando los principios de confidencialidad, equidad y justicia, en concordancia con los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki. Adicionalmente, se ofreció a los participantes la posibilidad de recibir retroalimentación individualizada sobre los resultados de la encuesta. Aquellos interesados pudieron contactar al equipo investigador mediante correo electrónico, a fin de formular consultas específicas o solicitar orientación en caso necesario.

RESULTADOS

Se incluyeron 283 estudiantes de Medicina. La muestra estuvo compuesta mayoritariamente por mujeres (64,3 %), mientras que los varones representaron el 35,7 %. La edad media fue de 23,4 años (DE = 2,39), con un rango de 18 a 30 años. La mayoría de los participantes provenía de universidades públicas (71 %). El grupo más numeroso correspondió al segundo año de la carrera (28,6 %). Respecto a la percepción subjetiva de la imagen corporal, la categoría más frecuente fue “neutral” (38,2 %), seguida de “negativa” (25,8 %) y “positiva” (22,6 %). Además, el 69,3 % de los participantes informó no tener

antecedentes de TCA, mientras que el 35,3 % refirió antecedentes de otros trastornos mentales. El rendimiento académico autopercibido fue predominantemente "medio" (56,2 %). Las características académicas y clínicas de la muestra se presentan en la Tabla 1.

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS ACADÉMICAS Y CLÍNICAS DE LA MUESTRA (N = 283)

Variable	Categoría	n	%
Año académico	1°	28	9,9
	2°	81	28,6
	3°	52	18,4
	4°	51	18,0
	5°	51	18,0
	6°	20	7,1
Percepción subjetiva de la imagen corporal	Muy negativa	22	7,8
	Negativa	73	25,8
	Neutral	108	38,2
	Positiva	64	22,6
	Muy positiva	16	5,7
Antecedentes de TCA	No	196	69,3
	Anorexia	12	4,2
	Atracones	64	22,6
	Bulimia	5	1,8
	Otro TCA	6	2,1
Antecedentes de otros trastornos mentales	No	183	64,7
	Sí	100	35,3
Rendimiento académico autopercibido	Muy bajo	14	4,9
	Bajo	63	22,3
	Medio	159	56,2
	Alto	41	14,5
	Muy alto	6	2,1

El peso medio fue de 70,8 kg (DE = 17,9) y la talla media de 1,67 m (DE = 0,09). El IMC medio fue de 25,1 kg/m² (DE = 5,13), con valores entre 14,3 y 49,2. El promedio académico autorreportado fue de 3,47 (DE = 0,65), con un rango de 1,0 a 5,5. La puntuación media de autoestima global fue de 26,3 (DE = 5,64), mientras que la puntuación media de insatisfacción corporal fue de 25,3 (DE = 11,4).

Las pruebas de normalidad mostraron desviaciones significativas para la mayoría de las variables continuas, incluidas la autoestima global y la insatisfacción corporal, lo que respaldó el uso de procedimientos no paramétricos en los análisis bivariados. No obstante, se reportan medidas de tendencia central y dispersión para facilitar la interpretación descriptiva de los datos. Los estadísticos descriptivos y las pruebas de normalidad se resumen en la Tabla 2.

TABLA 2. ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS Y NORMALIDAD DE VARIABLES CUANTITATIVAS

Variable	Media ± DE	Mediana	Mínimo	Máximo	W de Shapiro-Wilk	p
Edad	23,4 ± 2,39	24	18	30	0,966	< 0,001
Peso	70,8 ± 17,9	67,0	40,0	142,0	0,918	< 0,001
Talla	1,67 ± 0,086	1,67	1,50	1,87	0,982	0,001
IMC	25,1 ± 5,13	24,3	14,3	49,2	0,914	< 0,001
Promedio académico	3,47 ± 0,65	3,50	1,0	5,5	0,881	< 0,001
RSES total	26,3 ± 5,64	26	13	40	0,984	0,003
BSQ-8C total	25,3 ± 11,4	24	8	48	0,948	< 0,001

En relación con la fiabilidad de los instrumentos, la RSES mostró muy buena consistencia interna, con un alfa de Cronbach de 0,868 y un omega de McDonald de 0,876. Por su parte, el BSQ-8C presentó consistencia interna excelente, con un alfa de Cronbach de 0,941 y un omega de McDonald de 0,942. Además, para el BSQ-8C las correlaciones ítem-total oscilaron entre 0,69 y 0,89, lo que indica una adecuada homogeneidad entre los ítems. El análisis factorial exploratorio apoyó una estructura unidimensional del instrumento. El índice KMO indicó una excelente adecuación muestral (KMO = 0,93) y la prueba de Bartlett fue significativa (χ^2 (28) = 1915; p < 0,001). Un único factor explicó el 67,4 % de la varianza total, con cargas factoriales entre 0,72 y 0,93.

En las comparaciones bivariadas según sexo, la autoestima global mostró una diferencia limítrofe (U = 7902; p = 0,050), con un tamaño de efecto pequeño (r = 0,140). En contraste, la insatisfacción corporal fue significativamente mayor en mujeres que en varones (U = 5855; p < 0,001), con un tamaño de efecto moderado (r = 0,363). No se observaron diferencias significativas en autoestima según año académico (χ^2 = 6,12; gl = 5; p = 0,295; ε^2 = 0,0217). En cambio, la insatisfacción corporal sí difirió según año académico (χ^2 = 19,33; gl = 5; p = 0,002; ε^2 = 0,0686). En los análisis post hoc, la única diferencia que permaneció significativa tras corrección de Bonferroni fue entre estudiantes de tercer y quinto año (p < 0,001). Los participantes con antecedentes de otros trastornos mentales presentaron menor autoestima que aquellos sin antecedentes (U = 6839; p < 0,001; r = 0,253). De igual modo, mostraron mayor insatisfacción corporal (U = 7379; p = 0,007; r = 0,194) (Tabla 3).

Se encontraron diferencias significativas en autoestima según antecedentes de TCA (χ^2 = 17,0; gl = 4; p = 0,002; ε^2 = 0,0602). El análisis post hoc indicó que esta diferencia fue explicada principalmente por menores niveles de autoestima en quienes reportaron antecedentes de atracones en comparación con quienes no tenían antecedentes (p < 0,001). La insatisfacción corporal también difirió significativamente según antecedentes de TCA (χ^2 = 58,9; gl = 4; p < 0,001; ε^2 = 0,2087), observándose puntuaciones más elevadas en quienes reportaron antecedentes de anorexia, atracones y bulimia respecto al grupo sin antecedentes (Tabla 3 y 4).

Tanto la autoestima como la insatisfacción corporal mostraron diferencias significativas según la percepción subjetiva de la imagen corporal. Para autoestima, el resultado global fue significativo (χ^2 = 75,8; gl = 4; p < 0,001; ε^2 = 0,269), mientras que para insatisfacción corporal el efecto fue aún mayor (χ^2 = 92,4; gl = 4; p < 0,001; ε^2 = 0,328). En general, una percepción más positiva del propio cuerpo se asoció con mayor autoestima y menor insatisfacción corporal. Los tamaños de efecto observados indican una magnitud moderada a alta de estas asociaciones. Las comparaciones post hoc significativas se presentan en la Tabla 4.

TABLA 3. COMPARACIONES BIVARIADAS DE AUTOESTIMA E INSATISFACCIÓN CORPORAL SEGÚN VARIABLES CATEGÓRICAS

Variable	Resultado para RSES total	Resultado para BSQ-8C total
Sexo	U = 7902; p = 0,050; r = 0,140	U = 5855; p < 0,001; r = 0,363
Año académico	χ^2 = 6,12; gl = 5; p = 0,295; ε^2 = 0,0217	χ^2 = 19,33; gl = 5; p = 0,002; ε^2 = 0,0686
Percepción subjetiva de la imagen corporal	χ^2 = 75,8; gl = 4; p < 0,001; ε^2 = 0,269	χ^2 = 92,4; gl = 4; p < 0,001; ε^2 = 0,328
Antecedentes de TCA	χ^2 = 17,0; gl = 4; p = 0,002; ε^2 = 0,0602	χ^2 = 58,9; gl = 4; p < 0,001; ε^2 = 0,2087
Antecedentes de otros trastornos mentales	U = 6839; p < 0,001; r = 0,253	U = 7379; p = 0,007; r = 0,194

TABLA 4. COMPARACIONES POST HOC SIGNIFICATIVAS

Variable	Comparación significativa	p ajustado

Variable	Comparación significativa	p ajustado
Año académico (BSQ-8C)	3° vs 5°	< 0,001
Percepción corporal (RSES)	Muy negativa vs Muy positiva	< 0,001
	Muy negativa vs Neutral	< 0,001
	Muy negativa vs Positiva	< 0,001
	Muy positiva vs Negativa	< 0,001
	Muy positiva vs Neutral	< 0,001
	Muy positiva vs Positiva	0,025
	Negativa vs Positiva	< 0,001
	Neutral vs Positiva	0,019
Percepción corporal (BSQ-8C)	Muy negativa vs Muy positiva	< 0,001
	Muy negativa vs Neutral	< 0,001
	Muy negativa vs Positiva	< 0,001
	Muy positiva vs Negativa	< 0,001
	Muy positiva vs Neutral	< 0,001
	Muy positiva vs Positiva	0,011
	Negativa vs Neutral	< 0,001
	Negativa vs Positiva	< 0,001
	Neutral vs Positiva	0,023
Antecedentes de TCA (RSES)	No antecedentes vs Atracones	< 0,001
Antecedentes de TCA (BSQ-8C)	No antecedentes vs Anorexia	< 0,001
	No antecedentes vs Atracones	< 0,001
	No antecedentes vs Bulimia	0,014

En el análisis de correlación, la asociación principal del estudio mostró una correlación negativa moderada y estadísticamente significativa entre autoestima e insatisfacción corporal ($\rho = -0,424$; $p < 0,001$), indicando que mayores niveles de insatisfacción corporal se asociaron con menores niveles de autoestima. No se observaron asociaciones significativas entre edad y autoestima ($\rho = -0,008$; $p = 0,889$) ni entre edad e insatisfacción corporal ($\rho = -0,110$; $p = 0,064$). Tampoco se encontró asociación significativa entre IMC y autoestima ($\rho = -0,071$; $p = 0,234$). Sin embargo, el IMC se correlacionó de manera positiva y significativa con la insatisfacción corporal ($\rho = 0,325$; $p < 0,001$) (Tabla 5).

TABLA 5. CORRELACIONES ENTRE VARIABLES CONTINUAS

Variables	Coeficiente	p
RSES total - BSQ-8C total	-0,424	< 0,001
RSES total - Edad	-0,008	0,889
BSQ-8C total - Edad	-0,110	0,064
RSES total - IMC	-0,071	0,234
BSQ-8C total - IMC	0,325	< 0,001

En el modelo de regresión lineal simple, la insatisfacción corporal predijo significativamente la autoestima ($F(1,281) = 71,1$; $p < 0,001$), explicando el 20,2 % de su varianza ($R^2 = 0,202$; R^2 ajustado = 0,199). El coeficiente para BSQ-8C fue $B = -0,222$ (EE = 0,0263; IC 95 %: −0,274 a −0,170; $\beta = -0,449$; $p < 0,001$). (Tabla 6).

TABLA 6. REGRESIÓN LINEAL SIMPLE CON AUTOESTIMA (RSES TOTAL) COMO VARIABLE DEPENDIENTE

Predictor	B	EE	β estandarizado	IC 95 %	t	p
Constante	31,879	0,7313	-	30,439 a 33,318	43,59	< 0,001
BSQ-8C total	-0,222	0,0263	-0,449	-0,274 a -0,170	-8,43	< 0,001

Posteriormente, se estimó un modelo ajustado que incluyó BSQ-8C, IMC, sexo y antecedentes de otros trastornos mentales. El modelo global fue significativo ($F(4,278) = 20,2$; $p < 0,001$) y explicó el 22,6 % de la varianza de la autoestima ($R^2 = 0,226$; R^2 ajustado = 0,214). En este modelo, la insatisfacción corporal se mantuvo como predictor independiente de menor autoestima (B = −0,2215; EE = 0,0302; IC 95 %: −0,2809 a −0,162; β = −0,4486; $p < 0,001$). Asimismo, los antecedentes de otros trastornos mentales se asociaron independientemente con menor autoestima (B = −1,8451; EE = 0,6463; IC 95 %: −3,1174 a −0,573; β = −0,3269; $p = 0,005$). En contraste, ni el IMC ($p = 0,451$) ni el sexo ($p = 0,621$) mostraron asociación significativa con autoestima en el modelo ajustado.

Los supuestos del modelo fueron adecuadamente cumplidos: no se observó autocorrelación relevante de residuos (Durbin-Watson = 1,91; $p = 0,410$), la normalidad de residuos fue aceptable (Shapiro-Wilk = 0,993; $p = 0,217$) y no hubo evidencia de colinealidad problemática (todos los VIF entre 1,08 y 1,34) (Tabla 7).

TABLA 7. REGRESIÓN LINEAL AJUSTADA CON AUTOESTIMA (RSES TOTAL) COMO VARIABLE DEPENDIENTE

Predictor	B	EE	β estandarizado	IC 95 %	t	p
Constante	31,0760	1,6022	-	27,9219 a 34,230	19,395	< 0,001
BSQ-8C total	-0,2215	0,0302	-0,4486	-0,2809 a -0,162	-7,344	< 0,001
IMC	0,0489	0,0648	0,0445	-0,0787 a 0,177	0,754	0,451
Sexo (Femenino vs Masculino)	0,3417	0,6906	0,0605	-1,0177 a 1,701	0,495	0,621
Antecedentes de otros trastornos mentales (Sí vs No)	-1,8451	0,6463	-0,3269	-3,1174 a -0,573	-2,855	0,005

DISCUSIÓN

El principal hallazgo de este estudio fue que la insatisfacción corporal se asoció de manera significativa e independiente con menores niveles de autoestima en estudiantes de Medicina. Esta relación fue consistente tanto en los análisis correlacionales como en los modelos de regresión, en los que la insatisfacción corporal se mantuvo como predictor de menor autoestima incluso tras ajustar por IMC, sexo y antecedentes de otros trastornos mentales. En conjunto, estos resultados respaldan la idea de que la valoración subjetiva del propio cuerpo constituye un componente estrechamente vinculado a la valía personal en adultos jóvenes universitarios, y sugieren que, en esta población, la experiencia psicológica del cuerpo puede ser más relevante para la autoestima que algunos indicadores corporales objetivos. Cabe señalar que el BSQ-8C mostró en esta muestra una consistencia interna excelente y una estructura unidimensional clara, en concordancia con lo reportado en estudios previos de validación del instrumento (16,18). Estos resultados aportan evidencia adicional de su adecuado desempeño psicométrico en población universitaria hispanohablante y respaldan la validez de las asociaciones observadas en este estudio. Estos hallazgos no solo respaldan la validez del instrumento en esta población, sino que también fortalecen la interpretación de las asociaciones observadas, al sustentarse en medidas psicométricamente consistentes y conceptualmente coherentes.

Nuestros resultados son coherentes con la literatura contemporánea que sitúa a la insatisfacción corporal como un correlato importante del malestar psicológico y del deterioro del autoconcepto. Una revisión sistemática y metaanálisis sobre body appreciation mostró que las dimensiones positivas de la imagen corporal se asocian de manera consistente con mejor autoestima y mayor bienestar psicológico, incluso más allá de algunos indicadores de imagen corporal negativa, lo que refuerza la noción de que la relación entre cuerpo y valía personal es central para la salud mental (24). De modo complementario, una revisión sistemática reciente sobre la influencia de las redes sociales en adolescentes y adultos jóvenes concluyó que el uso intensivo o problemático de estas plataformas se relaciona con mayor insatisfacción corporal, menor autoestima y mayor riesgo de conductas alimentarias problemáticas (25). Aunque nuestro estudio no evaluó de forma

directa la exposición a redes sociales ni la comparación de apariencia, estos marcos ayudan a interpretar por qué la insatisfacción corporal puede erosionar la autoestima en una población intensamente expuesta a ideales estéticos y a dinámicas comparativas, como la universitaria.

La magnitud de la asociación observada entre insatisfacción corporal y autoestima fue moderada, lo cual resulta clínicamente relevante. No se trata solo de una relación estadísticamente significativa, sino de un vínculo con peso suficiente como para sugerir que la insatisfacción corporal no es un fenómeno periférico, sino un componente importante del funcionamiento emocional de los estudiantes. Más allá de ello, los resultados no solo confirman una relación estadística, sino que refuerzan la relevancia de la insatisfacción corporal como un componente central en la construcción de la autoevaluación personal, particularmente en poblaciones sometidas a altas exigencias académicas y sociales, como los estudiantes de Medicina. En un estudio entre estudiantes de Medicina de Omán, se encontró una elevada frecuencia de insatisfacción corporal y una asociación significativa entre esta y el IMC, subrayando que incluso en futuros profesionales de la salud la percepción corporal puede encontrarse significativamente alterada (26). De forma similar, un estudio en estudiantes mujeres de Medicina mostró asociaciones significativas entre percepción corporal, conductas alimentarias de riesgo, calidad de vida y autoestima, destacando la relevancia clínica de identificar tempranamente estos perfiles de vulnerabilidad (27).

Un aspecto especialmente interesante de nuestros resultados fue que el IMC se correlacionó con la insatisfacción corporal, pero no mostró asociación significativa con la autoestima en los análisis correlacionales ni en el modelo ajustado. Esta disociación sugiere que el impacto del peso corporal sobre la autoestima no sería directo, sino mediado o modulado por la manera en que el individuo interpreta, evalúa y vive subjetivamente su cuerpo. En otras palabras, no sería simplemente el cuerpo “objetivo” el que afecta la autoestima, sino la experiencia psicológica del propio cuerpo. Esta interpretación es consistente con estudios que muestran que el IMC suele asociarse con insatisfacción corporal, pero que la percepción corporal, el sesgo internalizado por el peso y la comparación social pueden ser más determinantes que el peso en sí mismo para explicar el malestar psicológico (26,28).

También resultó relevante que la percepción subjetiva de la imagen corporal mostrara asociaciones robustas tanto con autoestima como con insatisfacción corporal, con tamaños de efecto moderados a altos. Esto refuerza la idea de que la autopercepción corporal resume procesos psicológicos complejos que exceden la antropometría. Quienes se perciben de manera más negativa no solo reportan mayor insatisfacción corporal, sino también menor autoestima. Desde una perspectiva cognitivo-conductual, este hallazgo puede entenderse como el efecto de esquemas disfuncionales sobre la apariencia física que contaminan la autoevaluación global. Además, desde modelos socioculturales, la percepción subjetiva desfavorable del cuerpo podría reflejar una mayor internalización de ideales corporales rígidos y una mayor vulnerabilidad a procesos de comparación social ascendente. Estudios recientes sobre Instagram y comparación física respaldan esta interpretación, al mostrar que un mayor tiempo de uso y mayor comparación de apariencia se asocian con peor satisfacción corporal y menor autoestima en adultos jóvenes (29,30).

Las diferencias observadas según sexo también merecen atención. En nuestra muestra, la insatisfacción corporal fue significativamente mayor en mujeres, mientras que la diferencia en autoestima fue solo limítrofe. Este patrón es congruente con una literatura amplia que ha descrito una mayor presión sociocultural sobre la apariencia femenina y una mayor propensión de las mujeres jóvenes a internalizar ideales estéticos restrictivos. Aunque los hombres también pueden experimentar malestar corporal, las formas en que este se expresa pueden diferir y no siempre quedan bien captadas por instrumentos centrados en preocupación por gordura o delgadez. La revisión narrativa reciente de Merino y colaboradores destaca precisamente la importancia de considerar diferencias culturales y de género al estudiar imagen corporal y bienestar psicológico (31). Aun así, el hecho de que el sexo no permaneciera asociado con autoestima en el modelo ajustado sugiere que, una vez considerada la insatisfacción corporal y los antecedentes de otros trastornos mentales, el efecto del sexo sobre la autoestima podría atenuarse considerablemente.

Otro hallazgo relevante fue la asociación entre antecedentes de trastornos de la conducta alimentaria y peores perfiles de autoestima e insatisfacción corporal. En particular, quienes reportaron antecedentes de atracones mostraron menor autoestima, y quienes informaron antecedentes de anorexia, atracones o bulimia presentaron mayor insatisfacción corporal. Esto resulta congruente con el papel central de la alteración de la imagen corporal en la psicopatología alimentaria y con la evidencia que identifica a la insatisfacción corporal y la baja autoestima como factores de riesgo y mantenimiento de conductas alimentarias desordenadas (27,32,33). Aunque en nuestro estudio estos antecedentes fueron autorreportados y no evaluados clínicamente, el patrón observado sugiere que la coexistencia entre malestar corporal y fragilidad de la autoestima puede señalar subgrupos particularmente vulnerables dentro de la población estudiantil.

Asimismo, los estudiantes con antecedentes de otros trastornos mentales presentaron menor autoestima y mayor insatisfacción corporal, y dichos antecedentes se mantuvieron como predictor independiente de menor autoestima en la regresión ajustada. Este hallazgo refuerza la idea de que la autoestima en estudiantes de Medicina no depende

exclusivamente de variables académicas o corporales, sino también de una vulnerabilidad psicológica más amplia. Un reciente estudio epidemiológico nacional de Paraguay ya había mostrado una elevada carga de síntomas emocionales y necesidades de tratamiento en esta población, lo cual ofrece un contexto local relevante para interpretar estos resultados (3). Aunque nuestro diseño no permite establecer direccionalidad, es plausible que la insatisfacción corporal, la baja autoestima y otros problemas de salud mental se retroalimenten mutuamente, configurando perfiles de riesgo acumulativo.

La ausencia de diferencias significativas en autoestima según año académico, frente a la presencia de diferencias en insatisfacción corporal entre tercer y quinto año, sugiere que los cambios en la vivencia corporal podrían no seguir una trayectoria lineal a lo largo de la carrera. Este patrón podría vincularse con fluctuaciones en estrés académico, rutinas, exposición social, hábitos de sueño y alimentación, o con momentos específicos de la formación médica en los que aumenta la presión sobre el rendimiento y la autoimagen. Dado que se trata de una única diferencia post hoc significativa tras corrección, conviene interpretarla con cautela. Sin embargo, abre una línea de investigación interesante sobre variaciones del malestar corporal a lo largo del itinerario formativo.

En términos más amplios, nuestros resultados apoyan una interpretación en la que la insatisfacción corporal funciona como un indicador de vulnerabilidad emocional más que como una simple preocupación estética. En estudiantes de Medicina, esta lectura es particularmente importante. Se trata de una población sometida a elevadas demandas académicas, expectativas de autocontrol, alta competitividad y frecuente exposición a discursos normativos sobre salud y apariencia. En este contexto, el cuerpo puede convertirse no solo en objeto de evaluación externa, sino también en marcador subjetivo de disciplina, éxito o insuficiencia. La insatisfacción corporal podría, así, actuar como una vía a través de la cual presiones socioculturales y académicas impactan negativamente sobre la autoestima.

Este estudio presenta varias limitaciones que deben considerarse al interpretar los hallazgos. En primer lugar, su diseño transversal impide establecer relaciones causales o direccionales entre insatisfacción corporal y autoestima. Aunque nuestros resultados muestran una asociación consistente, no puede determinarse si la insatisfacción corporal reduce la autoestima, si una autoestima más baja favorece una visión más negativa del cuerpo, o si ambos procesos se refuerzan mutuamente a lo largo del tiempo. La evidencia reciente insiste en la necesidad de diseños longitudinales para clarificar estas trayectorias y los posibles mecanismos mediadores, como la comparación social, el sesgo de peso internalizado o la exposición a contenidos de apariencia en redes sociales (28,34).

En segundo lugar, el muestreo por conveniencia y la convocatoria abierta limitan la generalización de los resultados. Aunque la muestra fue amplia y diversa en términos de cursos y procedencia institucional, no puede asumirse que represente a todos los estudiantes de Medicina del país. En tercer lugar, la información clínica y antropométrica fue autorreportada, lo que puede introducir sesgos de memoria, deseabilidad social o subestimación/sobreestimación de peso y talla. En cuarto lugar, algunas variables potencialmente importantes, como tiempo de uso de redes sociales, comparación de apariencia, experiencias de weight stigma, actividad física, sintomatología depresiva o ansiosa actual y apoyo social, no fueron incluidas, pese a que la literatura reciente muestra que pueden desempeñar un papel relevante en la relación entre cuerpo y bienestar psicológico (25,29,35).

Pese a ello, el estudio posee fortalezas importantes. Entre ellas destacan el tamaño muestral, claramente superior al mínimo requerido; la inclusión de estudiantes de universidades públicas y privadas; el uso de instrumentos con adecuada consistencia interna; y la evaluación psicométrica inicial del BSQ-8C en español dentro de la población estudiada, incluyendo consistencia interna, correlaciones ítem-total y apoyo a una estructura unidimensional. Además, el análisis no se limitó a correlaciones simples, sino que incorporó comparaciones bivariadas con tamaños de efecto y modelos de regresión ajustados, lo que permitió estimar el peso independiente de la insatisfacción corporal sobre la autoestima.

A futuro, serían deseables estudios longitudinales que permitan examinar trayectorias temporales, modelos de mediación y moderación, y la influencia de factores contextuales como redes sociales, internalización de ideales corporales, weight bias internalization, estrés académico y sintomatología ansioso-depresiva. También sería valioso ampliar la investigación a otras carreras de ciencias de la salud y comparar estudiantes de Medicina con poblaciones universitarias no sanitarias. Asimismo, la evidencia reciente sugiere que intervenciones basadas en alfabetización mediática, enfoques cognitivo-conductuales, promoción de body appreciation, ejercicio físico estructurado y herramientas digitales podrían contribuir a mejorar la imagen corporal y la autoestima en universitarios, lo que justifica ensayos o estudios cuasiexperimentales en el contexto local (9,24,36).

Los hallazgos de este estudio sugieren que la insatisfacción corporal debería ser considerada una señal de alerta psicológica relevante en estudiantes de Medicina, y no un tema secundario restringido al ámbito de la apariencia. Desde la práctica clínica, la detección de insatisfacción corporal podría incorporarse a estrategias de tamizaje de salud mental estudiantil, especialmente en personas con antecedentes de trastornos de la conducta alimentaria, otros trastornos mentales o

autopercepción corporal marcadamente negativa. La evidencia reciente indica que la insatisfacción corporal se asocia con baja autoestima, conductas alimentarias problemáticas y peor bienestar psicológico, por lo que su identificación temprana puede facilitar intervenciones preventivas y terapéuticas más integrales (27,33).

Desde el plano educativo, estos resultados respaldan la necesidad de que las escuelas de Medicina desarrollen acciones orientadas al bienestar corporal y emocional de sus estudiantes. Esto podría incluir espacios psicoeducativos sobre imagen corporal, comparación social y uso crítico de redes sociales; dispositivos de orientación psicológica accesibles; y actividades que promuevan una relación más funcional y menos punitiva con el cuerpo. La revisión sistemática de Huguenin y colaboradores concluyó que múltiples intervenciones en universitarios mostraron resultados favorables, incluyendo disminución de insatisfacción corporal y aumento de autoestima (9). Del mismo modo, metaanálisis recientes han mostrado beneficios de intervenciones de actividad física sobre autovalía física y percepción de atractivo corporal en estudiantes universitarios, siempre que se diseñen desde una lógica de bienestar y no de presión estética (36). En un entorno tan exigente como la formación médica, estas intervenciones podrían contribuir no solo a reducir malestar, sino también a fortalecer recursos psicológicos protectores.

En esta muestra de estudiantes de Medicina de Paraguay, la insatisfacción corporal se asoció de manera consistente con menores niveles de autoestima y se mantuvo como predictor independiente de menor autoestima incluso tras ajustar por IMC, sexo y antecedentes de otros trastornos mentales. Además, una percepción subjetiva más negativa del propio cuerpo, antecedentes de trastornos de la conducta alimentaria y antecedentes de otros trastornos mentales se relacionaron con perfiles más desfavorables de bienestar psicológico. Estos hallazgos sugieren que, en estudiantes de Medicina, la vivencia subjetiva del cuerpo tiene una relevancia mayor que algunos indicadores antropométricos objetivos para comprender la autoestima. En consecuencia, abordar la insatisfacción corporal desde estrategias preventivas, clínicas y educativas podría constituir una vía pertinente para promover el bienestar integral en futuros profesionales de la salud.

Nota editorial

Las opiniones expresadas en este artículo, así como el enfoque metodológico y los resultados presentados, son responsabilidad exclusiva de los autores. Este trabajo fue revisado y aprobado por revisores externos en el marco del proceso editorial, pero no refleja necesariamente la postura oficial de la revista, de su comité editorial ni de su editor jefe.

Contribución de los autores

JT, THM, CMV y VOR participaron en la concepción de la idea de investigación; JT, EGL, THM, CMV, VOR, MOH, GE, TCR, JMCM, AV e IB participaron en la recopilación de datos, el análisis, la interpretación de los resultados, la redacción y revisión del manuscrito. JT, TCR, JMCM, AV e IB participaron en la revisión crítica de la redacción y del contenido técnico del artículo.

Disponibilidad de datos

Los datos están disponibles previa solicitud al autor de correspondencia, Iván Barrios. Correo: jbarrios@fcmuna.edu.py

Comentarios de revisores

Los detalles de la evaluación por pares y el dictamen final pueden consultarse en el siguiente enlace: Dictamen 792

Referencias

1. Grogan S. Body image: understanding body dissatisfaction in men, women and children. 4th ed. London: Routledge; 2021.
2. Perloff RM. Social media effects on young women's body image concerns: theoretical perspectives and an agenda for research. Sex Roles. 2014;71(11-12):363-377. https://doi.org/10.1007/s11199-014-0384-6
3. Torales J, Torres A, Sánchez M, O'Higgins M, Amarilla D, Molodynski A, et al. A National Epidemiologic Mixed-methods Study on Depression, Anxiety, Substance Use, Treatment Needs and Barriers and Facilitators to Treatment Among Medical Students. Indian J Psychol Med. 2025:02537176251316798. https://doi.org/10.1177/02537176251316798
4. Palmeros-Exsome C, González-Chávez GC, León-Díaz R, Carmona-Figueroa YP, Campos-Uscanga Y, Barranca-Enríquez A, et al. Conductas alimentarias de riesgo y satisfacción corporal en estudiantes universitarios mexicanos. Rev Esp Nutr Hum Diet. 2022;26(2):95-103. https://doi.org/10.14306/renhyd.26.2.1484
5. Charishma KS, Gattavali R, Chowdary CN, Anoop K. Risk of eating disorders and its relationship with body mass index and self-esteem among medical student. Int J Res Psychiatry. 2022;2(1):14-17. https://doi.org/10.22271/27891623.2022.v2.i1a.21
6. Reis LBM, Castro GG, Tôrres LRP, Santos RSO, Costa JV, Pereira MG, França DS. Insatisfação corporal e comportamentos de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares: uma avaliação entre estudantes de medicina. Debates em Psiquiatria. 2021;11:1-27. https://doi.org/10.25118/2763-9037.2021.v11.217

7. Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control. New York: W.H. Freeman; 1997.

8. Barrios I, Piris A, Torales J, Viola L. Autoestima en estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Asunción, Paraguay. An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción). 2016;49(2):27-31. https://doi.org/10.18004/anales/2016.049(02)27-032

9. Huguenin FM, de Almeida VAR, Rodrigues MVF, Ferreira MEC, Morgado FFDR. Body image of university students: a systematic review of the characteristics of interventions. Psicol Reflex Crit. 2024;37(1):22. https://doi.org/10.1186/s41155-024-00307-0

10. Torales J, Barrios I. Diseño de investigaciones: algoritmo de clasificación y características esenciales. Med. clín. soc. 2023;7(3):210-235. https://doi.org/10.52379/mcs.v7i3.349

11. Gosling SD, Vazire S, Srivastava S, John OP. Should we trust web-based studies? A comparative analysis of six preconceptions about internet questionnaires. Am Psychol. 2004;59(2):93-104. https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.2.93

12. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. Princeton (NJ): Princeton University Press; 1965.

13. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. Rev ed. Middletown (CT): Wesleyan University Press; 1989.

14. Martín-Albo J, Núñiez JL, Navarro JG, Grijalvo F. The Rosenberg Self-Esteem Scale: translation and validation in university students. Span J Psychol. 2007;10(2):458-67. https://doi.org/10.1017/s1138741600006727

15. Cooper PJ, Taylor MJ, Cooper Z, Fairburn CG. The development and validation of the Body Shape Questionnaire. Int J Eat Disord. 1987;6(4):485-494. https://doi.org/10.1002/1098-108X(198707)6:4<485::AID-EAT2260060405>3.0.CO;2-O

16. Evans C, Dolan B. Body Shape Questionnaire: derivation of shortened "alternate forms". Int J Eat Disord. 1993;13(3):315-21. https://doi.org/10.1002/1098-108x(199304)13:3<315::aid-eat2260130310>3.0.co;2-3

17. Raich RM, Mora M, Soler A, Avila C, Clos I, Zapater L. Adaptación de un instrumento de evaluación de la insatisfacción corporal. Clin Salud. 1996;7(1):51-66.

18. Torales J, Barrios I, Amadeo G, Ebner B, Figueredo V, Garbett M, García O, Vittale F, González I, Samudio M. Satisfacción corporal en bailarinas y no bailarinas. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2017; 15(2):79-84.

19. Mapi Research Trust. BSQ-8C - Body Shape Questionnaire 8C version 1.0: scaling and scoring. Version 0.2. Lyon: Mapi Research Trust; 2024.

20. Mapi Research Trust. Linguistic validation guidance of a Clinical Outcome Assessment (COA). Lyon: Mapi Language Services; 2020.

21. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. Spine (Phila Pa 1976). 2000 Dec;25(24):3186-91. https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014

22. Charan J, Biswas T. How to calculate sample size for different study designs in medical research? Indian J Psychol Med. 2013 Apr;35(2):121-6. https://doi.org/10.4103/0253-7176.116232

23. Lwanga SK, Lemeshow S. Sample size determination in health studies: a practical manual. Geneva: World Health Organization; 1991.

24. Linardon J, McClure Z, Tylka TL, Fuller-Tyszkiewicz M. Body appreciation and its psychological correlates: A systematic review and meta-analysis. Body Image. 2022;42:287-296. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.07.003

25. Vincente-Benito I, Ramírez-Durán MDV. Influence of Social Media Use on Body Image and Well-Being Among Adolescents and Young Adults: A Systematic Review. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv. 2023;61(12):11-18. https://doi.org/10.3928/02793695-20230524-02

26. Divecha CA, Simon MA, Asaad AA, Tayyab H. Body Image Perceptions and Body Image Dissatisfaction among Medical Students in Oman. Sultan Qaboos Univ Med J. 2022;22(2):218-224. https://doi.org/10.18295/squmj.8.2021.121

27. Mallaram GK, Sharma P, Kattula D, Singh S, Pavuluru P. Body image perception, eating disorder behavior, self-esteem and quality of life: a cross-sectional study among female medical students. J Eat Disord. 2023;11(1):225. https://doi.org/10.1186/s40337-023-00945-2

28. Foster T, Eaton M, Probst Y. The relationship between internalised weight bias and biopsychosocial outcomes in children and youth: a systematic review. J Eat Disord. 2024;12(1):38. https://doi.org/10.1186/s40337-023-00959-w

29. Alfonso-Fuertes I, Alvarez-Mon MA, Sanchez Del Hoyo R, Ortega MA, Alvarez-Mon M, Molina-Ruiz RM. Time Spent on Instagram and Body Image, Self-esteem, and Physical Comparison Among Young Adults in Spain: Observational Study. JMIR Form Res. 2023;7:e42207. https://doi.org/10.2196/42207

30. Varaona A, Alvarez-Mon MA, Serrano-Garcia I, Díaz-Marsá M, Looi JCL, Molina-Ruiz RM. Exploring the Relationship Between Instagram Use and Self-Criticism, Self-Compassion, and Body Dissatisfaction in the Spanish Population: Observational Study. J Med Internet Res. 2024;26:e51957. https://doi.org/10.2196/51957

31. Merino M, Tornero-Aguilera JF, Rubio-Zarapuz A, Villanueva-Tobaldo CV, Martín-Rodríguez A, Clemente-Suárez VJ. Body Perceptions and Psychological Well-Being: A Review of the Impact of Social Media and Physical Measurements on Self-Esteem and Mental Health with a Focus on Body Image Satisfaction and Its Relationship with Cultural and Gender Factors. Healthcare (Basel). 2024;12(14):1396. https://doi.org/10.3390/healthcare12141396

32. Abdoli M, Schiechtl E, Rosato MS, Mangweth-Matzek B, Cotrufo P, Hüfner K. Body image, self-esteem, emotion regulation, and eating disorders in adults: a systematic review. Neuropsychiatr. 2025;39(3):118-132. https://doi.org/10.1007/s40211-025-00544-4

33. Suarez-Albor CL, Galletta M, Gómez-Bustamante EM. Factors associated with eating disorders in adolescents: a systematic review. Acta Biomed. 2022;93(3):e2022253. https://doi.org/10.23750/abm.v93i3.13140

34. Bonfanti RC, Melchiori F, Teti A, Albano G, Raffard S, Rodgers R, et al. The association between social comparison in social media, body image concerns and eating disorder symptoms: A systematic review and meta-analysis. Body Image. 2025;52:101841. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2024.101841

35. Karam JM, Bouteen C, Mahmoud Y, Tur JA, Bouzas C. The Relationship between Social Media Use and Body Image in Lebanese University Students. Nutrients. 2023;15(18):3961. https://doi.org/10.3390/nu15183961

36. Yang Z, Yang Z, Ou W, Zeng Q, Huang J. Effects of Physical Activity Interventions on Physical Self-Perception in College Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Phys Act Health. 2024;21(10):990-1007. https://doi.org/10.1123/jpah.2024-0055