

NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

**Tesis previa a la obtención de título de
Maestría en Nutrición y Dietética con Mención en Enfermedades Metabólicas
Obesidad y Diabetes**

AUTOR: Karla Indira Hurtado Serrano

TUTOR: Karina Alexandra Pazmiño Estévez

**Estado nutricional y autopercepción de la imagen corporal en población
de 10 a 17 años: revisión bibliográfica (2019-2026)**

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA

Yo, Karla Indira Hurtado Serrano, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría, que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional y que se ha consultado la bibliografía detallada.

Cedo mis derechos de propiedad intelectual a la Universidad Internacional del Ecuador, para que sea publicado y divulgado en internet, según lo establecido en la Ley de Propiedad Intelectual, Reglamento y Leyes.

Firma

Karla Indira Hurtado Serrano

0201990843

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **Pazmiño Estévez Karina Alexandra** certifico que conozco al autor del presente trabajo siendo la responsable exclusiva de su originalidad y autenticidad, como de su contenido.

Pazmiño Estévez Karina Alexandra
TUTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

DEDICATORIA

Dedico este trabajo, con todo mi amor, a mi esposo, **Rodrigo**, por ser mi compañero de vida, mi apoyo constante y por acompañarme en cada uno de los retos y metas que hemos decidido emprender juntos. Gracias por creer en mí, por impulsarme a seguir creciendo y por compartir conmigo el deseo de superarnos cada día, tanto en lo personal como en lo profesional.

A mis hijos, **Ian y Nia**, quienes son mi mayor inspiración y el motor que me impulsa a seguir adelante. Cada esfuerzo, cada momento de cansancio y cada hora dedicada a este proceso tuvieron también el propósito de construir un mejor futuro y demostrarles que los sueños se alcanzan con perseverancia, esfuerzo y dedicación.

A mi madre, **Norma**, por su amor, apoyo y por ser una presencia fundamental en mi vida. Gracias por sus enseñanzas, sus palabras de aliento y por acompañarme, de una u otra manera, en cada paso importante de mi camino.

Este logro no representa únicamente la culminación de una etapa académica; representa también el esfuerzo, la constancia y el apoyo de las personas que amo. Por eso, este trabajo es tan mío como de ustedes, porque en cada paso de este camino estuvieron presentes de alguna manera.

Con todo mi amor, les dedico este logro.

AGRADECIMIENTOS

Al culminar esta importante etapa académica, deseo expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas e instituciones que, de diferentes maneras, fueron parte de este proceso y contribuyeron a que hoy pueda alcanzar esta meta.

De manera muy especial, agradezco a mi esposo por su apoyo, paciencia y motivación durante todo este camino. La decisión de realizar esta maestría nació también de un propósito que compartimos: continuar preparándonos profesionalmente y fortalecer nuestros conocimientos para complementarnos como equipo. Mientras él continúa su formación en el área de Diabetes y Obesidad, yo decidí profundizar mis conocimientos en Nutrición y Dietética con mención en Enfermedades Metabólicas, Obesidad y Diabetes, convencida de que ambas áreas pueden complementarse y permitirnos crecer juntos profesionalmente.

A mis hijos, **Ian y Nia**, gracias por ser mi inspiración diaria y por dar sentido a cada esfuerzo realizado. Espero que este logro les recuerde siempre que el aprendizaje es un camino que nunca termina y que, con dedicación y constancia, es posible alcanzar las metas que uno se propone.

A mi tutora, **Karina Alexandra Pazmiño Estévez**, expreso mi sincero agradecimiento por su orientación, acompañamiento y dedicación durante el desarrollo de este trabajo. Sus conocimientos, observaciones y guía fueron fundamentales para llevar a cabo y culminar este proceso de investigación.

Asimismo, agradezco a la **Universidad Internacional del Ecuador (UIDE)** y a los docentes que formaron parte de mi formación durante esta maestría. Cada experiencia y

conocimiento adquirido ha contribuido de manera significativa a mi crecimiento académico y profesional.

Finalmente, agradezco a mi familia por acompañarme, comprender los momentos de ausencia y brindarme el apoyo necesario para continuar, incluso en los momentos más exigentes de este proceso.

Este logro lleva mi nombre, pero también refleja el apoyo, la confianza y el cariño de todas las personas que estuvieron presentes durante este camino. A todos ustedes, mi más sincero agradecimiento.

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA	2
APROBACIÓN DEL TUTOR	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTOS	5
ÍNDICE GENERAL	7
ÍNDICE TABLAS	9
ÍNDICE FIGURAS	10
LISTA DE ABREVIATURAS	11
RESUMEN	12
ABSTRACT	13
Introducción/Antecedentes	14
Introducción	14
Antecedentes	15
Justificación	17
Marco Teórico	18
Estado nutricional	18
<i>Componentes del estado nutricional</i>	18
<i>Clasificación del estado nutricional</i>	19
<i>Malnutrición</i>	19
Evaluación del estado nutricional	20
<i>Antropometría</i>	20
<i>Índice de masa corporal para edad</i>	22
<i>Puntajes Z de la OMS</i>	23
<i>Otros indicadores antropométricos</i>	24
Altura de la rodilla	26
Media brazada	27
Circunferencia del brazo	27
Circunferencia de la cadera	28
Circunferencia de la cintura	29
Pliegue bicipital	29
<i>Estadificación puberal</i>	30

Imagen corporal	31
<i>Autopercepción de la imagen corporal</i>	33
Escalas de siluetas.....	33
<i>Escala de Sorensen y Stunkard</i>	33
<i>Cuestionarios de validación</i>	35
Planteamiento del problema	36
Preguntas de investigación	37
Objetivos.....	38
Objetivo General.....	38
Objetivos Específicos.....	38
Hipótesis	38
Metodología.....	39
Diseño de la investigación	39
Búsqueda de información	39
Criterios para selección de los estudios	40
<i>Criterios de inclusión</i>	40
<i>Criterios de exclusión</i>	41
Estrategia de selección.....	41
Análisis de calidad de la información.....	42
Análisis y síntesis de la información	43
Descripción del diagrama PRISMA.....	43
Resultados.....	46
Discusión	67
Conclusiones.....	72
Recomendaciones	73
Bibliografía.....	74
Anexos.....	85

ÍNDICE TABLAS

Tabla 1. Clasificación del estado nutricional en niños y adolescentes	23
Tabla 2. Mediciones antropométricas complementarias para la evaluación nutricional	25
Tabla 3. Cuestionarios validados para evaluar imagen corporal	35
Tabla 4. Ecuación de búsqueda para las bases de datos evaluadas	40
Tabla 5. Evaluación de la calidad.....	445
Tabla 6. Métodos utilizados en la literatura científica para evaluar el estado nutricional	47
Tabla 7. Enfoques y herramientas para medir la autopercepción de la imagen corporal.	51
Tabla 8. Relación entre estado nutricional y percepción corporal	56
Tabla 9. Factores socioculturales y psicológicos asociados a la insatisfacción con la imagen corporal	61

ÍNDICE FIGURAS

Figura 1. Posición correcta para medir la talla de pie	23
Figura 2. Posición para la medición de la altura de rodilla	26
Figura 3. Posición para la medición de la media brazada	27
Figura 4. Posición para la medición de la media brazada	28
Figura 5. Puntos anatómicos de referencia para la medición de la circunferencia de cadera.....	28
Figura 6. Puntos anatómicos para la determinación de la circunferencia de cintura de niños.....	29
Figura 7. Punto anatómico para la medición del pliegue bicipital	30
Figura 8. Análisis del desarrollo de la pubertad según estudios de Tanner.....	31
Figura 9. Siluetas de Stunkard.....	34
Figura 10. Diagrama de flujo PRISMA.....	44

LISTA DE ABREVIATURAS

BMI = Body Mass Index (Índice de Masa Corporal)

BSQ = Body Shape Questionnaire

CDC = Centers for Disease Control and Prevention (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades)

DE = Desviación estándar

DQI-A = Diet Quality Index for Adolescents (Índice de Calidad de la Dieta para Adolescentes)

EAT-26 = Eating Attitudes Test-26

FRS = Figure Rating Scale (Escala de Siluetas de Stunkard)

HBSC = Health Behaviour in School-aged Children

IMC = Índice de Masa Corporal

JBÍ = Joanna Briggs Institute

MINSAL = Ministerio de Salud de Chile

MUAC = Mid-Upper Arm Circumference (Circunferencia Media del Brazo)

OMS = Organización Mundial de la Salud

PRISMA = Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses

SciELO = Scientific Electronic Library Online

TCA = Trastornos de la Conducta Alimentaria

WC = Waist Circumference (Circunferencia de la Cintura)

WHO = World Health Organization (Organización Mundial de la Salud)

zBMI = Body Mass Index Z-score (Puntaje Z del Índice de Masa Corporal)

Z-score = Puntaje Z

RESUMEN

El objetivo de la revisión bibliográfica fue analizar la evidencia científica publicada entre 2019 y 2026 sobre la relación entre el estado nutricional y la autopercepción de la imagen corporal en niños y adolescentes de 10 a 17 años, identificando los métodos utilizados para su evaluación, principales instrumentos y factores asociados a la insatisfacción corporal. La metodología consistió en una revisión bibliográfica basada en artículos indexados en PubMed, Scopus, ScienceDirect y Scielo. La búsqueda se realizó mediante descriptores en español e inglés combinados con operadores booleanos (AND y OR). Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión, el proceso de selección siguió el diagrama PRISMA y la calidad metodológica de los estudios fue evaluada con las herramientas del Joanna Briggs Institute (JBI). De un total de 1315 registros identificados, se seleccionaron 10 estudios para el análisis final. Los resultados evidenciaron que la antropometría, especialmente el IMC para la edad y los puntajes de Z de OMS, constituyó el método más empleado para evaluar el estado nutricional. Asimismo, las escalas de siluetas de Stunkard y los cuestionarios BSQ y EAT-26 fueron los instrumentos más utilizados. La evidencia mostró una asociación consistente entre el exceso de peso y una mayor insatisfacción corporal, además de una importante distorsión en la percepción del propio cuerpo, influenciado por factores socioculturales y psicológicos. Se concluye que la evaluación integral de niños y adolescentes debe combinar indicadores antropométricos con instrumentos validados para favorecer la detección temprana de alteraciones nutricionales.

Palabras clave: Estado nutricional, imagen corporal, adolescentes, antropometría

ABSTRACT

The objective of this literature review was to analyze the scientific evidence published between 2019 and 2026 on the relationship between nutritional status and body image self-perception in children and adolescents aged 10 to 17 years, identifying the methods used for its assessment, the main instruments, and factors associated with body dissatisfaction. The methodology consisted of a literature review based on articles indexed in PubMed, Scopus, ScienceDirect, and SciELO. The search was conducted using Spanish and English descriptors combined with Boolean operators (AND and OR). Inclusion and exclusion criteria were applied, the selection process followed the PRISMA framework, and the methodological quality of the studies was assessed using the Joanna Briggs Institute (JBI) tools. Of a total of 1,315 records identified, 10 studies were selected for the final analysis. The results showed that anthropometry, especially BMI-for-age and WHO Z-scores, was the most frequently used method for assessing nutritional status. The Stunkard silhouette scales and the BSQ and EAT-26 questionnaires were the most frequently used instruments. The evidence showed a consistent association between excess weight and greater body dissatisfaction, as well as significant distortion in body image, influenced by sociocultural and psychological factors. It is concluded that the comprehensive assessment of children and adolescents should combine anthropometric indicators with validated instruments to facilitate the early detection of nutritional disorders.

Keywords: Nutritional status, body image, adolescents, anthropometry

Introducción/Antecedentes

Introducción

El estado nutricional es un indicador biológico fundamental que refleja el equilibrio entre la ingesta de nutrientes y los requerimientos fisiológicos durante la etapa de crecimiento (Ríos et al., 2024). Evaluar este estado en niños y adolescentes es prioritario para la salud pública, dado que las desviaciones nutricionales en este periodo, como el sobrepeso y la obesidad, actúan como precursores de enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión arterial, diabetes tipo 2 y dislipidemias (Paraje et al., 2026).

En la práctica dietética, el Índice de Masa Corporal (IMC) es la herramienta antropométrica estándar para clasificar la malnutrición por exceso o déficit, permitiendo identificar riesgos cardiometabólicos desde edades tempranas (Avalos et al., 2025). Sin embargo, la efectividad de las intervenciones nutricionales se ve condicionada por la autopercepción de la imagen corporal, un constructo que influye directamente en la selección de alimentos y los volúmenes de consumo (Yaguachi et al., 2026).

De acuerdo con Sánchez et al. (2019) existe una asociación significativa entre un IMC elevado y la insatisfacción con la figura, lo que a menudo deriva en el consumo de dietas restrictivas no supervisadas o, por el contrario, en una ingesta incrementada de productos ultraprocesados en varones que buscan aumentar su robustez. Cuando el adolescente presenta una distorsión perceptiva, como la subestimación del peso en casos de obesidad, se genera una barrera clínica para la adopción de conductas de control saludables, perpetuando el ciclo de malnutrición (Abril et al., 2024).

Por tanto, la integración de la evaluación de la percepción corporal dentro del diagnóstico integral es vital para garantizar que la planificación dietética trascienda el

simple monitoreo de peso y se traduzca en una mejora real de los indicadores de salud y calidad de vida.

Antecedentes

En España, los investigadores Bodega et al. (2025) realizaron un estudio longitudinal, cuyo objetivo fue analizar las asociaciones entre la satisfacción con la imagen corporal, el estado nutricional y los hábitos alimentarios; la metodología empleada fue un análisis de cohorte prospectiva con 1315 adolescentes evaluados a los 12,14 y 16 años mediante mediciones antropométricas por nutricionistas y cuestionarios de frecuencia de consumo. Los resultados indicaron que los adolescentes satisfechos con su imagen al inicio del estudio mantuvieron hábitos más saludables y mejoraron su Índice de Calidad de la Dieta (DQI-A) hacia los 16 años, mientras que aquellos que deseaban ganar peso (especialmente varones) mostraron una ingesta incrementada de carnes procesadas, comida rápida y snacks salados. El estudio concluyó que la percepción de la figura condiciona la calidad nutricional de la dieta, sugiriendo que las intervenciones dietéticas deben enfocarse en la alimentación saludable global más que exclusivamente en la reducción ponderal.

A nivel regional, en Minas Gerais, Brasil, la investigación de Pinho et al. (2019) tuvo como objetivo evaluar la asociación entre la insatisfacción corporal y el estado nutricional en adolescentes de escuelas públicas; para ello, utilizaron un diseño transversal con una muestra de 535 participantes, realizando mediciones de peso y talla para el cálculo del IMC por edad (Z-score) y aplicando escalas de siluetas para medir la concordancia mediante el índice Kappa. Los hallazgos revelaron una prevalencia de insatisfacción del 39,6% observándose que el 81,8% de los adolescentes con bajo peso y el 59,6% de aquellos con sobrepeso presentaban una percepción negativa de su figura. Los autores concluyeron que existe una fuerte vinculación entre las desviaciones

nutricionales y la percepción inadecuada del cuerpo, subrayando la importancia de que el personal de salud integre el tamizaje de la autoimagen en el monitoreo nutricional primario para prevenir conductas alimentarias de riesgo.

A nivel nacional, en Quito, Ecuador, Albán (2023) realizó una investigación con el objetivo de determinar la concordancia entre la autopercepción de la imagen corporal y el estado nutricional en estudiantes de bachillerato; la metodología fue un estudio analítico, transversal y cuantitativo con una muestra de 93 adolescentes de la Unidad Educativa Particular Isabel Tobar, analizando fichas médicas de IMC y percepción mediante siluetas. Los resultados reflejaron que, aunque el 64,5% mantenía un peso normal, el 51,6% de los participantes se auto percibía con sobrepeso y un 34,4% incurría en una sobreestimación de su peso real, con un valor de $p= 0,000$ que confirmó la concordancia estadística, pero alertó sobre la distorsión perceptiva. La conclusión principal fue que la elevada alteración de la imagen corporal en los escolares ecuatorianos, manifestada principalmente en el deseo de pesar menos sin necesidad clínica.

Justificación

Se justifica la realización de esta investigación, al contribuir significativa en el campo de las ciencias médicas, psicología infantil y la nutrición escolar; por la necesidad crítica de reformular las intervenciones de salud pública dirigidas a la población de 10 a 17 años, integrando el diagnóstico nutricional tradicional. En primer lugar, la insatisfacción corporal ha sido identificada como predictor más sólido para el desarrollo de trastornos alimentarios (TCA) y la alimentación emocional, por lo que su detección temprana es vital para evitar patologías graves y conductas de riesgo como el uso de laxantes o ayunos prolongados (Bodega et al., 2025).

Asimismo, la evidencia demuestra que centrarse exclusivamente en el peso corporal es una estrategia limitada; si no se aborda la distorsión de la imagen, los adolescentes no se adhieren a cambios de hábitos saludables, perpetuando el ciclo de malnutrición (Ríos et al., 2024). Por otra parte, esta investigación es pertinente debido al impacto documentado de la digitalización y el uso de redes sociales, que han uniformado los estándares de belleza y aumentado la vulnerabilidad de los jóvenes ante el acoso escolar y la estigmatización del peso (Abril et al., 2024).

En última instancia, esta investigación es relevante porque sintetiza evidencia actual sobre la relación entre nutrición e imagen corporal, los hallazgos aportados permitirán a educadores y profesionales de la salud en Ecuador y la región diseñar programas de salud integral que promuevan la alfabetización mediática, la autoaceptación y la reducción de la inactividad física garantizando un desarrollo biopsicosocial más saludable para las futuras generaciones.

Marco Teórico

Estado nutricional

El estado nutricional se define como la condición física que presenta una persona como resultado del equilibrio entre la ingesta de energía y nutrientes frente a los requerimientos fisiológicos del organismo. Este balance es un pilar fundamental para el crecimiento, desarrollo y mantenimiento de la salud en todas las etapas del ciclo vital, especialmente en la primera infancia, donde las alteraciones generan consecuencias duraderas en el ámbito físico, cognitivo y social (Erique & Castillo, 2026).

Desde una perspectiva integral, el estado nutricional no es solo una medida antropométrica, sino un indicador de calidad de vida que releja la interacción del individuo con su entorno. Su determinación está influenciada por múltiples determinantes sociales, culturales y ambientales, tales como el nivel educativo de los cuidadores, el acceso a alimentos, las prácticas de lactancia, el saneamiento básico y los ingresos económicos del hogar (Vinuela et al., 2023).

Componentes del estado nutricional

Sosa et al. (2024) enfatizan que una valoración nutricional completa debe integrar obligatoriamente la historia clínica centrada en la nutrición (anamnesis), hallazgos físicos específicos, mediciones antropométricas y datos de laboratorio. En el ámbito de la nutrición clínica avanzada, García et al. (2018) destacan que la obtención de datos morfológicos de tamaño, como el peso y la talla, es insuficientes por sí misma, sugiriendo que se debe evaluar el funcionalismo (fuerza muscular) y la composición corporal detallada (masa grasa frente a masa magra) para conocer el alcance real de las alteraciones nutricionales.

Asimismo, Camacho & Lucena de Ustáriz (2025) incorporan indicadores bioquímicos e inmunometabólicos, como los niveles de insulina y el perfil lipídico, los cuales actúan como marcadores objetivos de riesgo metabólico y cardiovascular antes de que existan cambios antropométricos evidentes.

Clasificación del estado nutricional

La clasificación del estado nutricional constituye un proceso que permite determinar la condición nutricional de una persona a partir de indicadores antropométricos estandarizados; en niños y adolescentes, esta clasificación debe considerar las variaciones propias del crecimiento y desarrollo, por lo que la interpretación de las mediciones se realiza de acuerdo con la edad y el sexo, utilizando como referencia los patrones de crecimiento establecidos por la OMS.

Malnutrición

La malnutrición se define contemporáneamente de acuerdo a la OMS (2024), como un estado fisiológico anormal derivado de un desequilibrio entre el aporte de energía y nutrientes y los requerimientos del organismo. Además, Erique & Castillo (2026) introducen el concepto de la triple carga de la malnutrición, una crisis multifacética que afecta q regiones como América Latina, donde coexisten de manera simultánea la desnutrición crónica, obesidad y las deficiencias de micronutrientes en una misma población o individuo.

Según Jensen et al. (2025), la severidad de la malnutrición se gradúa en función de la magnitud de la pérdida de peso, considerándose grave una pérdida superior al 10% en un periodo de seis meses. Finalmente, la investigación de Quizhpe & Rosas (2025) refuerza que la malnutrición hospitalaria es un factor de riesgo independiente que altera

la inmunidad celular y humoral, reduciendo la producción de anticuerpos y citocinas, lo que predispone a infecciones más grave y una recuperación significativamente más lenta.

Evaluación del estado nutricional

La evaluación nutricional es definida por Sosa et al. (2024) como un proceso complejo y dinámico que consiste en obtener, verificar e interpretar datos clínicos, antropométricos y bioquímicos para identificar problemas relacionados con la nutrición, sus causas etiológicas y su importancia para la salud del individuo.

Bajo esta perspectiva contemporánea, la valoración no se limita a una medición estática, sino que busca determinar la naturaleza y extensión de las alteraciones nutricionales, que pueden oscilar desde la deficiencia hasta el exceso (Kiani et al., 2022). En la práctica pediátrica actual, Sawicki et al. (2025) sostienen que este proceso permite comparar la situación biológica de un niño con patrones de referencia internacionales para detectar precozmente desviaciones en el desarrollo físico y cognitivo.

Antropometría

La antropometría constituye uno de los métodos más utilizados para la evaluación del estado nutricional debido a que proporciona mediciones objetivas, estandarizadas, de bajo costo y de fácil aplicación tanto en el ámbito clínico como en estudios epidemiológicos. Su utilización permite valorar el crecimiento, el desarrollo físico y la composición corporal mediante la obtención de medidas corporales que posteriormente son comparadas con patrones de referencia establecidos para la población según la edad y el sexo (Bhattacharya et al., 2019).

De acuerdo con Umar (2024), la antropometría se define como la ciencia que estudia y cuantifica sistemáticamente las dimensiones y características físicas del cuerpo humano, permitiendo evaluar el crecimiento y desarrollo durante todas las etapas del ciclo

vital. En la población infantil y adolescente, esta disciplina constituye una herramienta esencial para identificar de manera temprana alteraciones del estado nutricional, realizar seguimiento al crecimiento y orientar la implementación de estrategias de promoción, prevención e intervención en salud (Kiani et al., 2022).

Cunha et al. (2021) señala que las mediciones antropométricas, cuando se integran diferentes índices, permiten estimar de forma indirecta los distintos compartimientos corporales, como la masa grasa y la masa libre de grasa. Asimismo, estas mediciones facilitan el monitoreo de cambios en la composición corporal asociados al crecimiento, alimentación, actividad física o la presencia de enfermedades, siendo de gran utilidad tanto en individuos sanos como en pacientes con diversas condiciones clínicas.

Entre las medidas antropométricas más empleadas se encuentran el peso corporal, la talla, el IMC, la circunferencia de cintura. Sin embargo, para la evaluación nutricional en niños y adolescentes, la OMS recomienda principalmente la utilización del IMC/edad debido a que considera las variaciones fisiológicas propias del crecimiento y del desarrollo puberal (Molina et al., 2021).

La obtención de mediciones antropométricas precisas requiere el empleo de equipos confiables, calibrados y sometidos a verificación periódicas, con el fin de garantizar la exactitud y reproducibilidad de los resultados; la calidad de los instrumentos utilizados influye directamente en la validez de la evaluación nutricional, por lo que el personal responsable debe asegurarse de que estos cumplan con los estándares técnicos establecidos.

Entre los equipos más utilizados para la evaluación antropométrica se encuentran la balanza para determinar el peso corporal, los pesos de calibración para verificar su funcionamiento, el estadiómetro para medir talla, el calibrador de rodilla, los calibradores para pliegues cutáneos, la cinta métrica inextensible para la medición de perímetros

corporales y el infantómetro, empleado para medir la longitud de niños pequeños en posición de decúbito supino.

Índice de masa corporal para edad

De acuerdo con Oleas et al. (2017) el IMC se obtiene dividiendo el peso en kilos entre la talla en metros elevados al cuadrado, sirve para evaluar si una persona tiene un peso acorde a su estatura, clasificándose en cuatro rangos, bajo peso (menos de 18,5), normal (entre 18,5 y 24,9), sobrepeso (de 25 a 29,9) y obesidad (30 o más).

Para garantizar la precisión de la medida de la talla, se evalúa a la persona de pie, manteniendo el torso erguido y la mirada al frente, posicionado de espaldas a un estadiómetro que posea preferiblemente un ancho de 23 cm; es imperativo que la persona se encuentre descalza y libre de cualquier accesorio o peinado como trenzas o monos que pudiese sesgar la medida real de la estatura (Pinheiro et al., 2022).

Un aspecto técnico crítico es el alineamiento de la cabeza mediante el plano de Frankfurt, esta posición se alcanza al trazar una línea horizontal imaginaria que una al canal auricular con el borde inferior de la órbita ocular, la cual debe quedar paralela a la superficie del suelo y perpendicular a la base posterior del estadiómetro. Durante la ejecución de la técnica, el evaluador debe verificar rigurosamente que las extremidades inferiores no se encuentren flectadas. Finalmente, se recomienda que el registro de esta medición mantenga una precisión de 0,5 cm para asegurar la confiabilidad del indicador en la evaluación del crecimiento óseo y el estado nutricional (Pinheiro et al., 2022).

En la figura 1 se observa la posición para determinar la talla en personas que se pueden poner de pie.

Figura 1. Posición correcta para medir la talla de pie

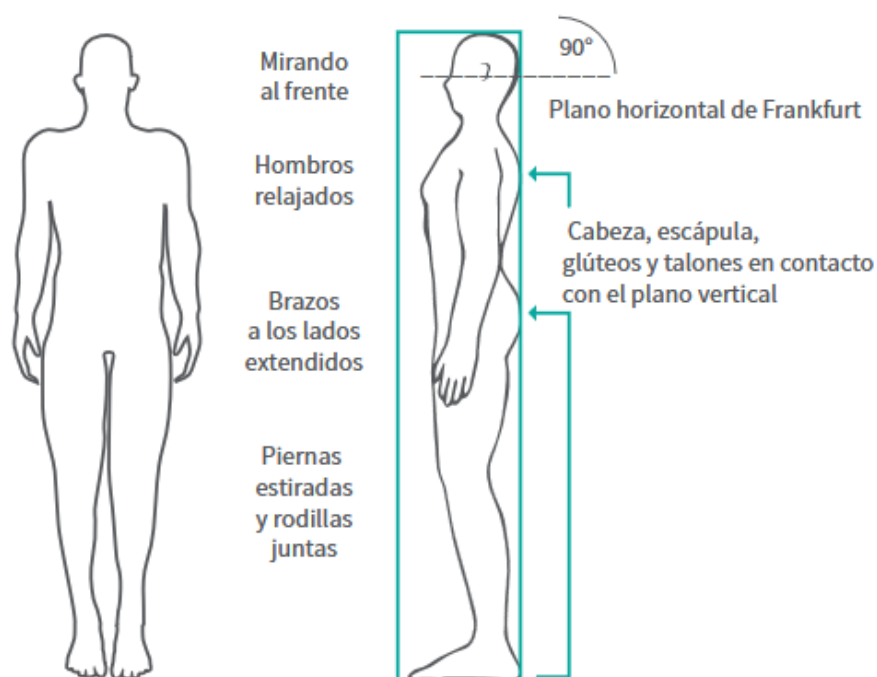


Figura: (Pinheiro et al., 2022)

Puntajes Z de la OMS

En la tabla 1 se presenta la clasificación del estado nutricional para la población de 5 a 19 años mediante el IMC.

Tabla 1.

Clasificación del estado nutricional en niños y adolescentes

Estado nutricional	Puntaje Z (IMC/Edad)	Descripción
Delgadez severa	< -3	Déficit grave de masa corporal para la edad y el sexo, asociado con mayor riesgo para el crecimiento y la salud.
Delgadez	≥ -3 y < -2	Peso inferior al esperado para la edad y el sexo, que puede

		indicar desnutrición o insuficiente aporte nutricional.
Peso adecuado (eutrofia)	≥ -2 y $\leq +1$	Estado nutricional considerado normal, con crecimiento acorde a la edad y el sexo.
Sobrepeso	$> +1$ y $\leq +2$	Exceso de peso corporal que incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles.
Obesidad	$> +2$	Acumulación excesiva de grasa corporal con potencial impacto sobre la salud física y psicológica.

Fuente: (Álvarez Uribe et al., 2008)

Otros indicadores antropométricos

Además, del peso y la talla, la antropometría incluye otras mediciones corporales que aportan información sobre la composición corporal, la distribución del tejido adiposo y las reservas musculares, en la tabla 2, se describen las principales mediciones antropométricas utilizadas en la evaluación del estado nutricional.

Tabla 2.*Mediciones antropométricas complementarias para la evaluación nutricional*

Medición antropométrica	Sitio anatómico	Instrumento	Procedimiento general	Utilidad clínica
Longitud del muslo	Desde el pliegue inguinal hasta el borde proximal de la rótula	Cinta métrica inextensible	Se mide con el paciente sentado y la rodilla flexionada a 90°.	Estimar dimensiones corporales y apoyar la valoración antropométrica en personas con dificultad para medir la talla.
Longitud del brazo	Desde el acromion hasta el olécranon	Cinta métrica inextensible	Se identifica el punto medio del brazo para posteriores mediciones.	Determinar el punto de referencia para la circunferencia media del brazo y evaluar el crecimiento corporal.
Circunferencia media del brazo (MUAC)	Punto medio entre el acromion y el olécranon	Cinta métrica inextensible	Se mide con el brazo relajado y sin comprimir los tejidos.	Evaluar la reserva muscular y el estado nutricional, especialmente en población infantil y en riesgo de desnutrición.
Circunferencia de la cintura	Punto medio entre el borde inferior de la última costilla y la cresta ilíaca (o según el protocolo utilizado)	Cinta métrica inextensible	Se registra con el paciente de pie al final de una espiración normal.	Estimar la adiposidad central y el riesgo cardiometabólico.

Pliegues cutáneos	Tríceps, bíceps, subescapular, suprailíaco, abdominal, muslo, pantorrilla y pectoral	Plicómetro (calibrador de pliegues cutáneos)	Se toma un pliegue de piel y tejido subcutáneo, evitando incluir el músculo.	Estimar la grasa corporal subcutánea y la composición corporal.
--------------------------	--	--	--	---

Fuente: (Casadei & Kiel, 2022)

Altura de la rodilla

La altura de rodilla es una medida antropométrica utilizada para estimar la talla y el peso corporal, especialmente cuando no es posible medir la estatura de forma directa; para obtenerla el individuo permanece acostado con la rodilla y el tobillo flexionados a 90°, mientras un calibrador mide la distancia entre la planta del pie y la parte superior de la rodilla (Figura 2) (Pinheiro et al., 2022).

Figura 2.

Posición para la medición de la altura de rodilla

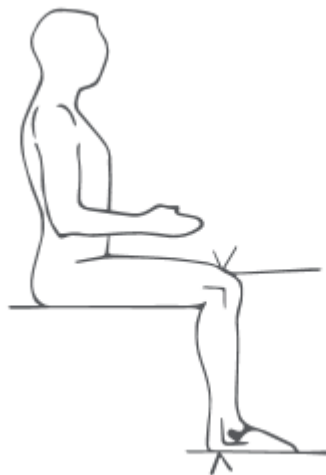


Figura: (Pinheiro et al., 2022)

Media brazada

La media brazada es una medida antropométrica empleada para estimar la talla corporal, se obtiene midiendo la distancia desde la escotadura yugular hasta la punta del dedo medio de una mano; el valor obtenido se multiplica por dos para estimar la altura (Tavares et al., 2015).

Figura 3.

Posición para la medición de la media brazada

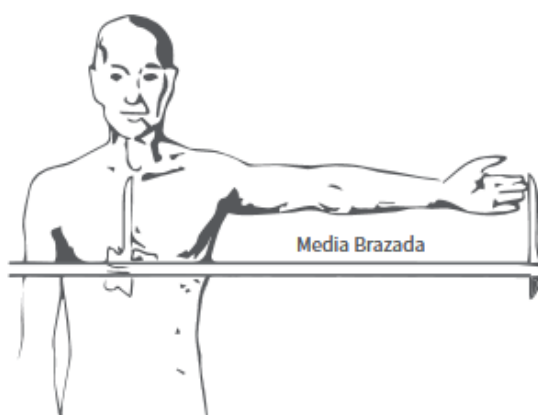


Figura: (Pinheiro et al., 2022)

Circunferencia del brazo

La circunferencia del brazo es un indicador antropométrico utilizado para evaluar el estado nutricional, para su medición, primero se identifica el punto medio el acromion y el olécranon, el cual se marca como referencia; posteriormente, se coloca una cinta métrica alrededor del brazo, a la altura del punto señalado, registrando el perímetro sin ejercer presión sobre los tejidos (Frisancho, 2008).

Figura 4.

Posición para la medición de la media brazada

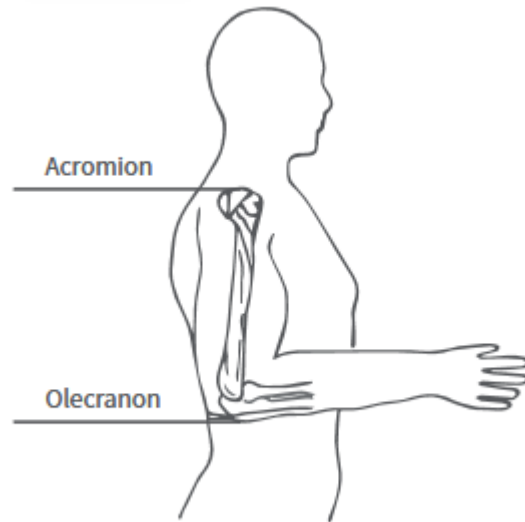


Figura: (Pinheiro et al., 2022)

Circunferencia de la cadera

Para medir la circunferencia de la cadera, el evaluador localiza el punto de mayor prominencia de los glúteos con el percipiente de pie y con la menor cantidad de ropa posible, posteriormente, coloca una cinta métrica alrededor de la cadera en posición horizontal, procurando no comprimir los tejidos, y registra el perímetro obtenido (Figura 5). Esta medición es útil para valorar la distribución de la grasa corporal (Frisancho, 2008).

Figura 5.

Puntos anatómicos de referencia para la medición de la circunferencia de cadera

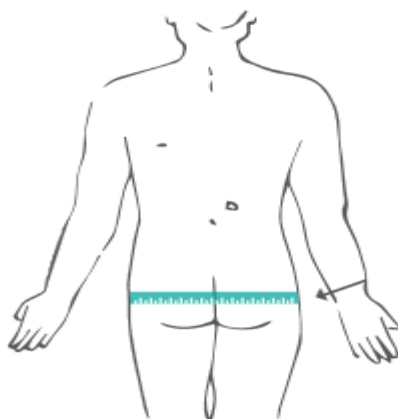


Figura: (Pinheiro et al., 2022)

Circunferencia de la cintura

La circunferencia de la cintura se mide con el niño, niña o adolescente de pie, identificado previamente el borde superior de la cresta ilíaca como punto de referencia, la cinta métrica se coloca alrededor de la cintura, sobre este punto y pasando por encima del ombligo; la medición se realiza al final de una exhalación normal, con el abdomen relajado, se recomienda efectuar dos mediciones y utilizar el promedio como valor final (Pinheiro et al., 2022).

Figura 6.

Puntos anatómicos para la determinación de la circunferencia de cintura de niños

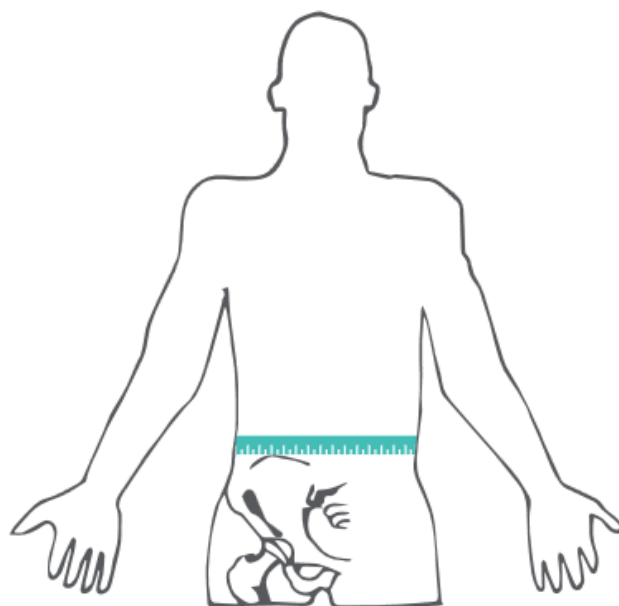


Figura: (Pinheiro et al., 2022)

Pliegue bicipital

Para determinar este pliegue, la persona debe permanecer de pie con el brazo no dominante relajado a un costado del cuerpo y la palma orientada hacia el exterior, se toma como referencia la marca del punto medio del brazo entre 1,0 cm y 2,0 cm por encima de

dicho punto, la persona evaluadora debe sujetar en forma de pinza el tejido adiposo subcutáneo con los dedos pulgar e índice, separándolo cuidadosamente del músculo (Pinheiro et al., 2022).

Posteriormente, se colocan las palas del calibrador (plicómetro) de manera perpendicular a la orientación del pliegue, manteniendo la presión durante tres segundos aproximadamente antes de tomar la lectura en milímetros, se aconseja efectuar la técnica tres veces consecutivas para registrar el promedio de las mediciones como valor definitivo (Figura 7).

Figura 7.

Punto anatómico para la medición del pliegue bicipital

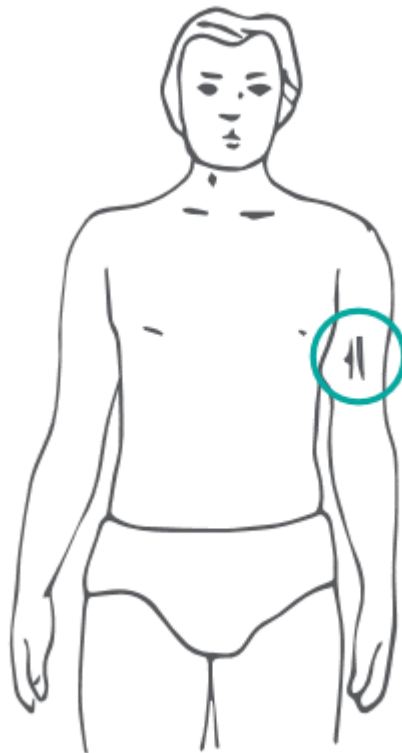


Figura: (Pinheiro et al., 2022)

Estadificación puberal

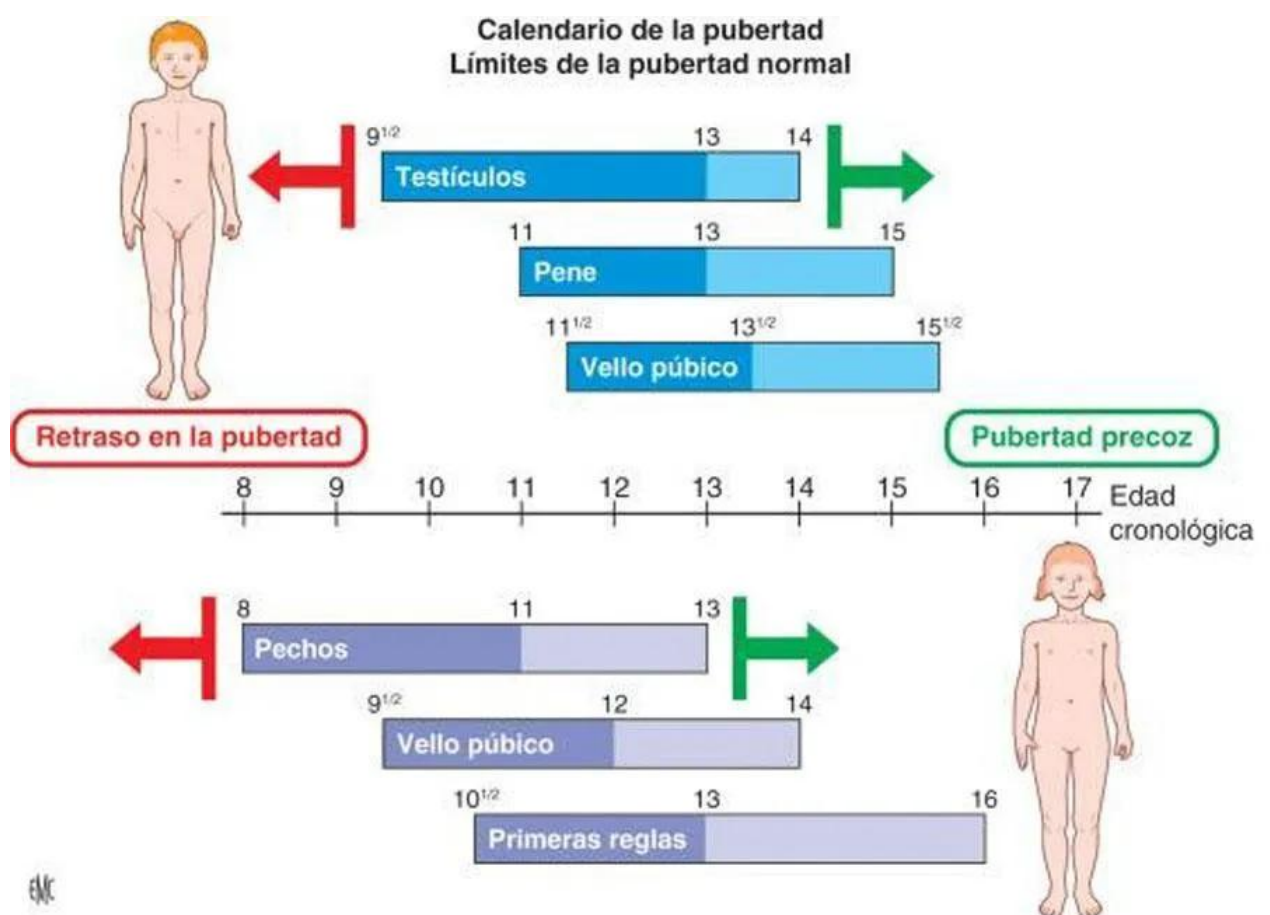
Sosa et al. (2024) sostienen que la evaluación del desarrollo biológico según los estudios de Tanner es un requisito fundamental dentro del examen físico dirigido a la

nutrición, ya que permite detectar retrasos puberales que podrían ser consecuencia de fallos crónicos en el progreso pondoestatural.

En la práctica clínica, este proceso permite al profesional diferenciar entre una delgadez constitucional y una pérdida de masa corporal patológica que afecta el potencial de crecimiento genético. En la figura 8 se observa el sistema de clasificación de maduración en cinco grados de la edad biológica derivada de la estadificación de Tanner.

Figura 8.

Análisis del desarrollo de la pubertad según estudios de Tanner



Fuente: (Ocronos, 2022)

Imagen corporal

La imagen corporal es un constructo psicológico complejo y multidimensional que hace referencia a la representación mental que una persona desarrolla sobre su propio

cuerpo (Rodgers et al., 2023). Esta representación comprende la percepción de las características físicas, los pensamientos y creencias relacionados con la apariencia, las emociones que genera el propio cuerpo y las conductas derivadas de dicha percepción; en este sentido, la imagen corporal no depende únicamente de la apariencia física objetiva, sino también de la forma en que cada individuo interpreta y valora su cuerpo a partir de sus experiencias personales y de la interacción con el entorno social y cultural (Mayorga et al., 2023).

El concepto de imagen corporal fue introducido por Schilder (1935) quien la definió como la imagen que una persona forma de su propio cuerpo en la mente, integrando aspectos biológicos, psicológicos y sociales (González et al., 2009). Posteriormente, diversos autores ampliaron esta definición al considerar que la imagen corporal constituye un constructo dinámico que se modifica a lo largo de la vida y está influenciado por factores como la edad, el sexo, la cultura, el contexto familiar, las relaciones sociales y los medios de comunicación (Rodríguez & Alvis, 2015; Tort et al., 2021; Waring & Kelly, 2020).

Durante la infancia y la adolescencia, la imagen corporal adquiere especial relevancia debido a los cambios físicos y hormonales propios del crecimiento, en estas etapas se produce una mayor conciencia sobre la apariencia física, lo que favorece la comparación con otras personas y con los ideales corporales promovidos por la sociedad (Guaman, 2025). Como consecuencia, la imagen corporal puede experimentar modificaciones positivas o negativas que influyen en el bienestar psicológico, la autoestima y la adopción de hábitos relacionados con la alimentación y la actividad física (Tort et al., 2021).

Actualmente, la imagen corporal es considerada un componente esencial de la salud integral, ya que una percepción corporal adecuada favorece el desarrollo de una

autoestima positiva y de conductas saludables; en contraste, una imagen corporal negativa puede asociarse con insatisfacción corporal, baja autoestima, conductas alimentarias de riesgo y trastornos de la conducta alimentaria (Shoaip et al., 2024).

Autopercepción de la imagen corporal

La autopercepción de la imagen corporal se refiere a la manera en que una persona percibe, interpreta y evalúa las características de su propio cuerpo, este proceso implica una apreciación subjetiva de la apariencia física, la cual puede coincidir o diferir de las características corporales reales. Además, la autopercepción no depende exclusivamente del estado nutricional o de la composición corporal, sino también de factores emocionales, cognitivos, sociales y culturales que influyen en la construcción de la autoimagen (Rodgers et al., 2023).

Durante la niñez y, especialmente, en la adolescencia, la autopercepción corporal experimenta importantes cambios como resultado del crecimiento físico y de la maduración puberal. El aumento de la conciencia sobre la apariencia física favorece la comparación con los pares y con los modelos corporales socialmente aceptados, lo que puede generar satisfacción cuando la percepción coincide con el ideal personal o, por el contrario, insatisfacción cuando existe una discrepancia entre el cuerpo percibido y el cuerpo deseado (Mayorga et al., 2023).

Escalas de siluetas

Escala de Sorensen y Stunkard

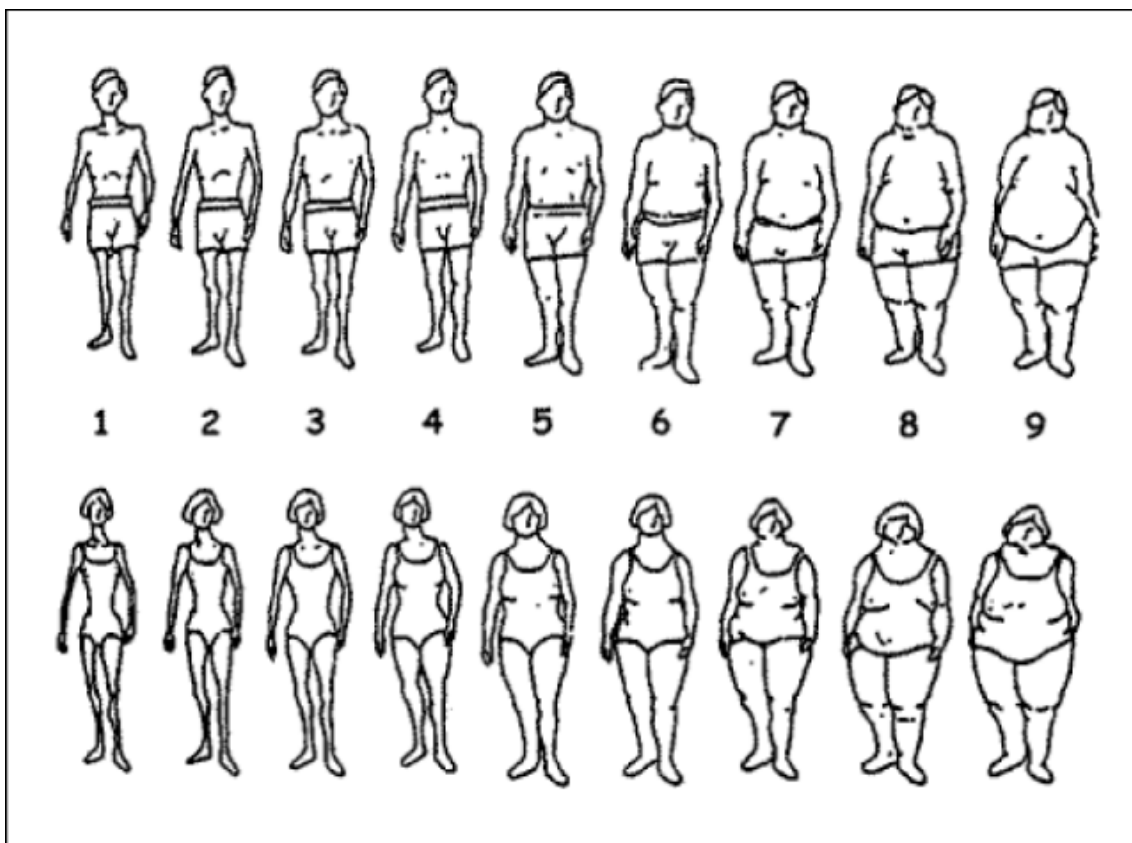
La escala de siluetas de Stunkard, también identificada como Figura Rating Scala (FRS), es un instrumento psicométrico representativo diseñado originalmente para evaluar la percepción de la imagen corporal y el tamaño físico, además este test se compone de 18 siluetas esquemáticas, divididas en 9 para cada sexo (Figura 9), dispuestas

en una secuencia continua y ascendente que oscila desde la delgadez extrema hasta la obesidad mórbida (S. Sánchez et al., 2019).

La utilidad clínica de este método radica en el cálculo del índice de discrepancia, es decir, imagen ideal menos imagen actual, un valor de cero indica satisfacción con el cuerpo, mientras que valores positivos o negativos revelan el deseo de poseer una silueta más grande o más delgada, respectivamente (S. Sánchez et al., 2019).

Figura 9.

Siluetas de Stunkard



Fuente: (S. Sánchez et al., 2019)

Cuestionarios de validación

Tabla 3.

Cuestionarios validados para evaluar imagen corporal

Instrumento	Objetivo	Estructura	Aplicación
Body Shape Questionnaire (BSQ)	Evaluar la preocupación, insatisfacción y percepción relacionada con la forma y el tamaño corporal.	Cuestionario autoadministrado de 34 ítems (existen versiones abreviadas de 8, 14 y 16 ítems) con respuestas en escala tipo Likert.	Adolescentes y adultos; ampliamente utilizado en estudios sobre imagen corporal e insatisfacción corporal.
Eating Attitudes Test (EAT-26)	Identificar actitudes y comportamientos alimentarios asociados con el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria.	Cuestionario autoadministrado de 26 ítems distribuidos en tres dimensiones: dieta, bulimia/preocupación por la comida y control oral.	Adolescentes y adultos; empleado como instrumento de tamizaje para detectar riesgo de trastornos alimentarios.

Fuente: (Estrada et al., 2024)

Planteamiento del problema

En el siglo XXI, el estado nutricional de la población joven se ha convertido en uno de los desafíos más críticos para la salud pública global (Ríos et al., 2024). Según el reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través del estudio HBSC (2024), más de 1 de cada 5 adolescentes (22%) en la región europea presenta sobrepeso u obesidad, con una prevalencia significativamente mayor en varones (27%) que en mujeres (17%) (Rakić et al., 2024). Esta tendencia se ve agravada por patrones alimentarios deficientes, donde menos del 40% de los jóvenes consume frutas diariamente, en contraste con un 25% que ingiere dulces de forma cotidiana, lo que consolida un entorno obesogénico desde etapas tempranas (Amorim, 2020).

De igual manera, en América Latina y el Caribe, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2021) reporta que la región enfrenta una de las tasas de inactividad física más altas del mundo, alcanzo un 84,3% en adolescentes, lo que acelera el deterioro de la composición corporal. Por ejemplo, en Argentina, la Segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud revela que el exceso de peso afecta al 41% de los niños y adolescentes entre 5 y 17 años, vinculado estrechamente al alto consumo de producción ultraprocesados que representan una porción sustancial de la energía diaria (Solans, 2026).

No obstante, este escenario biológico se ve profundamente complicado por una crisis de percepción, donde la brecha entre el estado nutricional real y el percibido genera riesgos invisibilizados para el profesional de la nutrición (Albán, 2023). Por otro lado, Bodega et al. (2025) menciona que solo el 12% de los adolescentes logran mantener una satisfacción constante con su cuerpo, mientras que el resto navega entre distorsiones críticas como la sobreestimación en individuos sanos o la subestimación clínica en

aquellos con obesidad, donde el 90% de los varones con exceso de peso no reconoce su condición.

Por lo tanto, el problema no radica únicamente en la cifra que marca el estado nutricional, sino en la desconexión perceptiva que induce a la malnutrición por exceso o por déficit, comprometiendo el desarrollo biológico y funcional de los niños y adolescentes de 10 a 17 años (Gualdi & Zaccagni, 2025).

Preguntas de investigación

¿Qué métodos se utilizan en la literatura científica reciente para evaluar el estado nutricional en niños y adolescente de 10 a 17 años?

¿Cuáles son los principales enfoques e instrumentos empleados en la literatura científica para evaluar la autopercepción de la imagen corporal en niños y adolescentes de 10 a 17 años?

¿Qué evidencia científica existe sobre la relación entre el estado nutricional y la autopercepción de la imagen corporal en niños y adolescentes de 10 a 17 años?

¿Qué factores socioculturales y psicológicos se asocian con la insatisfacción de la imagen corporal en niños y adolescentes de 10 a 17 años según la evidencia científica?

Objetivos

Objetivo General

Analizar la evidencia científica publicada entre 2019 y 2026 sobre la relación entre el estado nutricional y la autopercepción de la imagen corporal en niños y adolescentes de 10 a 17 años, mediante una revisión bibliográfica estructurada.

Objetivos Específicos

- Describir los métodos utilizados en la literatura científica reciente para evaluar el estado nutricional en niños y adolescentes de 10 a 17 años.
- Identificar los principios enfoques y herramientas aplicadas para medir la autopercepción de la imagen corporal en niños y adolescentes de 10 a 17 años.
- Sintetizar la evidencia disponible sobre la relación entre estado nutricional y percepción corporal en niños y adolescentes de 10 a 17 años.
- Reconocer los factores socioculturales y psicológicos asociados a la insatisfacción con la imagen corporal en población infantil.

Hipótesis

La evidencia científica publica entre 2019 y 2024 muestra que existe una asociación entre el estado nutricional y la autopercepción de la imagen corporal en niños y adolescentes de 10 a 17 años, siendo el sobrepeso y la obesidad los estados nutricionales más frecuentemente relacionados con una percepción corporal desfavorable.

Metodología

Diseño de la investigación

Se realizó una revisión bibliográfica con el fin de analizar la evidencia científica sobre el estado nutricional y la autopercepción de la imagen corporal en niños y adolescentes de 10 a 17 años, proceso que se llevó a cabo mediante la recolección, selección, evaluación crítica y síntesis de la literatura, focalizándose en la obtención de toda la información científica sin manipulación de datos.

Búsqueda de información

Para la obtención de las fuentes bibliográficas se consultaron bases de datos científicas indexadas, entre ellas PubMed, Scopus, ScienceDirect y Scielo. La estrategia de búsqueda se estructuró a partir de descriptores en español e inglés relacionados con el estado nutricional y la autopercepción de la imagen corporal en niños y adolescentes.

Se emplearon términos como “Nutritional Status”, “Anthropometry”, “Body Image”, “Body Image Perception”, “Body Dissatisfaction”, “Self-perception”, “Children” y “Adolescents”, así como sus equivalentes en español: “estado nutricional”, “antropometría”, “imagen corporal”, “autopercepción de la imagen corporal”, “insatisfacción corporal”, “niños”, “adolescentes”. Además, los descriptores se combinaron mediante operadores booleanos (AND Y OR) y operadores de truncamiento (*) para ampliar la recuperación de estudios relevantes. Por cada base de datos se realizó una ecuación, tal como se observa en la tabla 4.

Tabla 4.*Ecuación de búsqueda para las bases de datos evaluadas*

Base de datos	Ecuación de búsqueda
PubMed	((("Nutritional Status"[Title/Abstract] OR "Nutritional Assessment"[Title/Abstract] OR Anthropometr*[Title/Abstract] OR "Body Mass Index"[Title/Abstract] OR BMI[Title/Abstract])) AND ("Body Image"[Title/Abstract] OR "Body Image Perception"[Title/Abstract] OR "Body Dissatisfaction"[Title/Abstract] OR "Self-perception"[Title/Abstract])) AND (Child*[Title/Abstract] OR Adolescent*[Title/Abstract]))
Scopus	TITLE-ABS-KEY (nutritional status OR nutritional assessment OR anthropometr OR body mass INDEX OR BMI) AND (body image OR body image perception) AND (child) AND (adolescent) AND PUBYEAR > 2018 AND PUBYEAR < 2027
ScienceDirect	("nutritional status" OR "nutritional assessment" OR anthropometr* OR "body mass index" OR BMI) AND ("body image" OR "body image perception" OR "body dissatisfaction" OR "self-perception") AND (child* OR adolescent*)
SciELO	("estado nutricional" OR "evaluación nutricional" OR antropometría OR "índice de masa corporal" OR IMC OR "nutritional status") AND ("imagen corporal" OR "autopercepción de la imagen corporal" OR "insatisfacción corporal" OR "body image") AND (niños OR adolescentes OR child* OR adolescent*)

Criterios para selección de los estudios*Criterios de inclusión*

- Artículos publicados en los años 2019-2026.
- Publicaciones en idioma: español e inglés.

- Estudios de ensayos clínicos aleatorizados, transversales, estudios de cohorte, estudios cualitativos, estudios observacionales, estudio de casos y controles referentes sobre el estado nutricional y la autopercepción de la imagen corporal en niños y adolescentes de 10 a 17 años.
- Artículos alineados a los objetivos de la investigación.

Criterios de exclusión

- Estudios en idioma diferente al inglés y español
- Estudios con metodologías insuficientemente descritas o de baja calidad metodológica (según los criterios de selección descritos posteriormente).
- Estudios que se enfoquen en población adulta o infantil menores a 10 años.
- Artículos no alineados a los objetivos de la investigación.
- Estudios que no se enfoquen en el estado nutricional y la autopercepción de la imagen corporal.
- Investigaciones realizadas exclusivamente en modelos animales o estudios *in vitro*.
- Revisiones narrativas, editoriales, cartas al editor, comentarios, protocolos, resúmenes de congresos, tesis y capítulos de libros.

Estrategia de selección

Se inició la evaluación de los artículos introduciendo las palabras clave en la base de datos, la selección se basó en la revisión de los títulos relacionados con el tema de estudio. Posteriormente se procedió a la revisión de los títulos y resúmenes de la bibliografía obtenida, en esta etapa se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos con el fin de seleccionar aquellos estudios que resultaron apropiados para la pregunta de investigación.

Los artículos seleccionados se guardaron en una carpeta en Zotero y se continuó con el análisis de la calidad de dichos artículos. Finalmente se llevó a cabo la lectura completa de los documentos escogidos, y se aplicaron nuevamente los criterios de inclusión y exclusión para obtener una recopilación final de los documentos este proceso fue realizado por el autor de la propuesta.

Análisis de calidad de la información

La calidad metodológica, así como las posibles fuentes de sesgo de los estudios incluidos a revisión se evaluaron con las herramientas de evaluación crítica del Joanna Briggs Institute (JBI), seleccionando la lista de verificación adecuada según el diseño de cada estudio. Los estudios que finalmente se incluyeron a revisión fueron principalmente estudios observacionales transversales y de cohortes, por lo cual, se utilizó el instrumento JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross-Sectional Studies para estudios transversal y la JBI Critical Appraisal Checklist for Cohort Studies para los estudios de cohortes.

Cada criterio fue categorizado con las opciones “Sí”, “No”, “Poco claro” y “No aplica”. Se estimó el porcentaje de cumplimiento para cada estudio con el objetivo de facilitar la interpretación de calidad metodológica y permitir la comparación entre instrumentos con diferente número de ítems. En este aspecto, cada respuesta positiva recibió un punto, en tanto que, las respuestas “No” y “Poco claro” se les asignó cero puntos. Los criterios categorizados como “No aplica” fueron excluidos de la estimación final de porcentaje. El porcentaje de cumplimiento fue calculado mediante la división del número de respuestas positivas para el total de ítems aplicables, cuyo resultado se multiplicó por 100.

Para esta revisión se consideró una calidad metodológica alta cuando el porcentaje de cumplimiento fue igual o mayor al 70%, moderado entre 50% a 69% y baja cuando

fue menor a 50%. Las puntuaciones por cada uno de los estudios se presentan en la Tabla 5, y las listas de verificación utilizadas para la valoración se muestran en los anexos.

Análisis y síntesis de la información

Se realizó el análisis de la información de manera detallada, pues se revisó cada fuente bibliográfica individualmente conforme a las variables. La información fue organizada en Microsoft Excel utilizando una matriz con filas y columnas donde se registraron las variables correspondientes a cada fuente, este análisis bibliográfico permitió una comparación bibliográfica de las fuentes facilitando la identificación de patrones y discrepancias en los resultados de los estudios revisados

Descripción del diagrama PRISMA

En la figura 10, se observa el diagrama PRISMA, en el cual, durante la fase de identificación se obtuvieron un total de 1315 registros de las bases de datos: 145 de PubMed, 255 de Scopus, 867 de ScienceDirect y 48 de Scielo. Posteriormente, se eliminaron 237 registros duplicados, reduciendo el total a 1078 para la fase de cribado. En esta etapa, se excluyeron 91 registros por idioma y 227 por no tener texto completo, quedando 760 resultados para la evaluación de la elegibilidad. De estos, se excluyeron 119 registros por no cumplir con la población de estudio, 148 por no enfocarse en estado nutricional, 193 por no enfocarse en autopercepción de la imagen corporal y 244 por ser otro tipo de estudio, dejando 56 registros para su elegibilidad. Finalmente 46 registros fueron excluidos por no ajustarse al tema de estudio quedando un total de 10 artículos seleccionados.

Figura 10.

Diagrama de flujo PRISMA

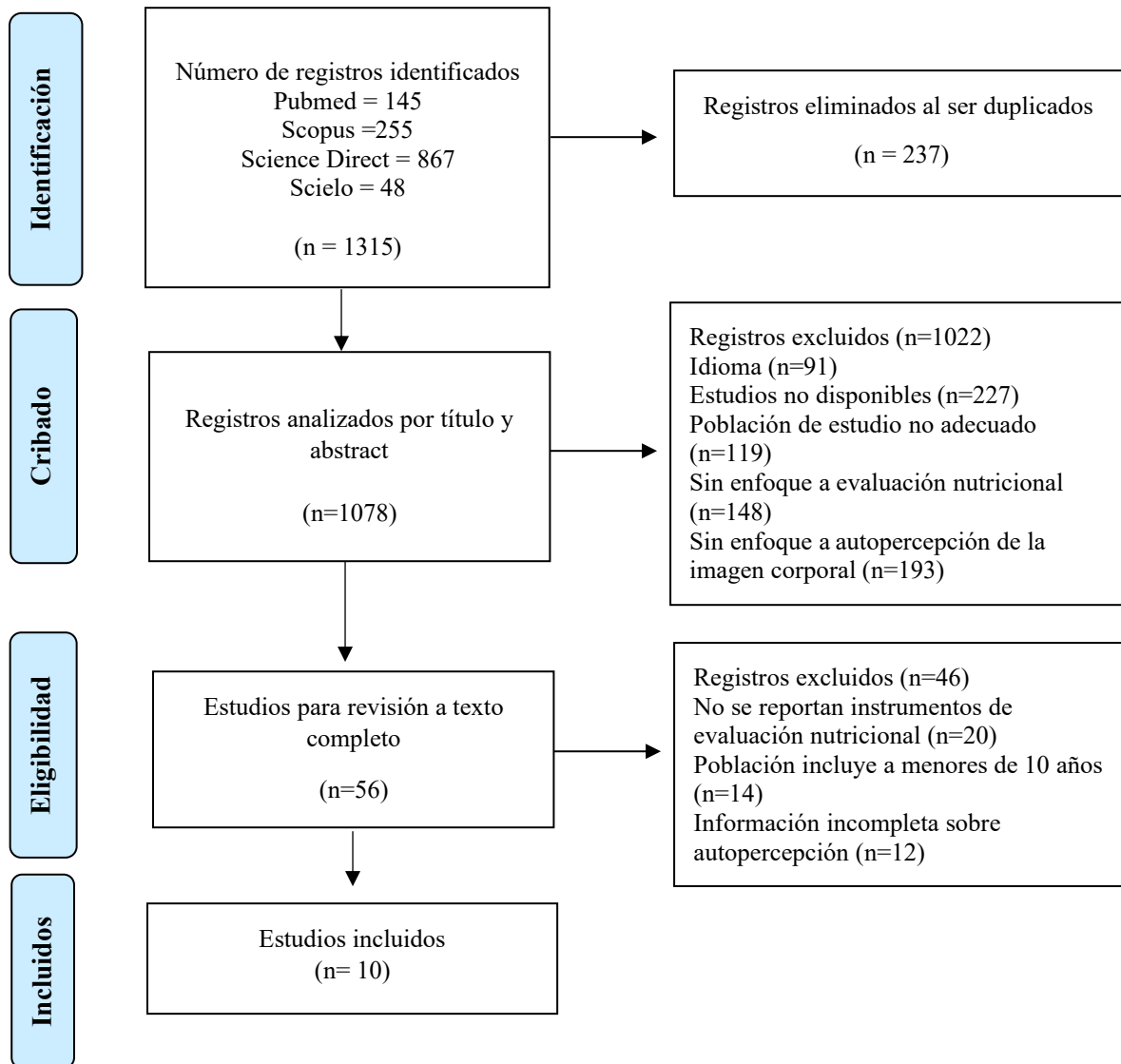


Tabla 5.*Evaluación de la calidad*

Estudio	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	Puntaje	%	Calidad
Estudios transversales														
Morán et al (2024)	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	-	-	-	6/8	75	Alta
Pinho et al (2019)	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	-	-	-	6/8	75	Alta
Wang et al (2022)	PC	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	-	-	-	5/8	62.5	Moderada
Sálcudean et al (2026)	Sí	Sí	PC	Sí	No	No	Sí	Sí	-	-	-	5/8	62.5	Moderada
Gonzaga et al (2023)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	-	-	-	8/8	100	Alta
Rodgers et al (2020)	PC	Sí	PC	Sí	No	No	Sí	Sí	-	-	-	4/8	50	Moderada
Estudios longitudinales														
Al-shoaibi et al (2024)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	PC	Sí	Sí	10/11	90.9	Alta
Creese et al (2023)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	NA	Sí	Sí	PC	Sí	Sí	9/10	90	Alta
Abdulkadir et al (2022)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	PC	Sí	Sí	No	No	Sí	8/11	72.7	Alta
Bodega et al (2025)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	NA	Sí	Sí	Sí	PC	Sí	9/10	90	Alta

Nota. PC: Poco claro; NA: No aplica; (-): no son parte del instrumento.

Resultados

Los resultados de la revisión bibliográfica con enfoque sistemático se presentan de acuerdo con los objetivos específicos planteados en la investigación, para el primer objetivo se identificaron y describieron los métodos utilizados para evaluar el estado nutricional en niños y adolescentes de 10 a 17 años, para el segundo objetivo se analizaron los enfoques e instrumentos empleados para medir la autopercepción de la imagen corporal; posteriormente, el tercer objetivo permitió sintetizar la evidencia sobre la relación entre el estado nutricional y la percepción corporal. Finalmente, en el cuarto objetivo se reconocieron los principales factores socioculturales y psicológicos asociados con la insatisfacción de la imagen corporal en esta población.

Objetivo 1.Describir los métodos utilizados en la literatura científica reciente para evaluar el estado nutricional en niños y adolescentes de 10 a 17 años.

Tabla 6.

Métodos utilizados en la literatura científica para evaluar estado nutricional

Autor (Año)	Edad	País	Tipo de estudio	Medición	Referencia empleada (IMC/Z-score)	Composición corporal (Cintura/Grasa)	Estadio Puberal (Tanner)
(Al-shoaibi et al., 2024)	10–13 años	Estados Unidos	Cohorte prospectivo	Antropometría (Medición por asistente de investigación)	Percentil de IMC promedio: 61.4 (DE 30.7). Grupo BED: 92.8	No especificado	No registrado
(Creese et al., 2023)	11–17 años	Reino Unido	Cohorte prospectivo	Antropometría (Visitas al hogar por encuestadores entrenados)	Z-score (11 años): 0.58 (Hombres), 0.44 (Mujeres)	No especificado	Sí. Registra "pubertad temprana": iniciada en el 9,8% de los niños y 5,0% de las niñas a los 11 años
(Morán et al., 2024)	10–17 años	Chile	Estudio Transversal	Antropometría (Medición por estudiantes de nutrición)	Z-score (MINSAL/OMS): 29% Sobrepeso; 17.1% Obesidad; 1.5% Obesidad severa (47.6% exceso de peso	No se midió (solo peso y talla	No registrado

(Abdulkadir et al., 2022)	11 años	Reino Unido	Cohorte prospectivo	Antropometría (Evaluación presencial)	IMC promedio: 0.27 (DE 1.16)	Sí , grasa total y masa libre de grasa	No registrado
(Pinho et al., 2019)	11–17 años	Brasil	Estudio Transversal	Antropometría (Medición por investigadores entrenados)	Z-score (OMS 2007): 75.3% Eutróficos; 18.5% Sobrepeso; 6.2% Bajo peso	No especificado	No registrado
(Wang et al., 2022)	10–15 años	China	Estudio Transversal	Antropometría (Medición por personal médico)	IMC promedio: 19.51 (Hombre), 19.87 (Mujer)	Cintura (WC): 67,11 cm (Hombre) y 65,71 cm (Mujer). Incluye pliegues SST y TST.	Sí. Divide en 3 estadios: 1 (Pre-puberal), 2 (Desarrollo intermedio) y 3 (Post-menarquía/espermarquía)
(Bodega et al., 2025)	12–16 años	España	Cohorte prospectivo	Antropometría (Nutricionistas entrenados)	Exceso de peso (Z-score CDC): 32.4% (H), 22.1% (M)	No especificado	Sí. Maduración sexual autoinformada del I al V mediante pictogramas

(Sălcudean et al., 2026)	14–17 años	Rumania	Estudio Transversal	Autorreporte (Peso y talla informados por el estudiante)	IMC promedio: 23.8 (DE 2.9). 24.8% sobrepeso	No especificado	No registrado
(Gonzaga et al., 2023)	14–17 años	Brasil	Estudio Transversal	Antropometría (Peso, talla y pliegues cutáneos)	No utilizó IMC o Z Score como criterio de clasificación nutricional	Suma de pliegues tricipital y subescapular. En 2017/2018: 26.84 ± 13.31 mm; adiposidad alta: 26.7%. Pliegue tricipital: 10.66 ± 5.90 mm en varones y 17.90 ± 6.56 mm en mujeres. Pliegue subescapular: 10.72 ± 6.58 en varones y 14.72 ± 6.72 mm en mujeres	No registrado
(Rodgers et al., 2020)	Media 12.7 años	Australia	Estudio Transversal	Mixto (36% estimación propia; 30% medición presencial)	IMC promedio: 18.92 (Hombre), 19.46 (Mujer)	No especificado	No registrado

Nota. IMC: Índice de masa corporal, OMS: Organización Mundial de la Salud, CDC: Centers for Disease Control and Prevention, SST: pliegue cutáneo subescapular, TST: pliegue cutáneo tricipital

Métodos utilizados para evaluar el estado nutricional

De los estudios analizados, ocho de las investigaciones evaluaron el estado nutricional mediante mediciones antropométricas directas realizadas por personal capacitado, utilizando equipos como balanzas digitales y estadiómetros portátiles (Al-shoaibi et al. 2024, Creese et al. 2023, Morán et al. 2024, Abdulkadir et al. 2022, Pinho et al. 2019, Wang et al. 2022, Bodega et al. 2025, Gonzaga et al. 2023).

En contraste, un estudio Sălcudean et al. (2026) dependió exclusivamente del autorreporte de peso y talla, mientras que Rodgers et al. (2020) empleó un método mixto donde solo el 30.5% de la muestra fue medida presencialmente. La heterogeneidad metodológica entre las investigaciones representa una limitante importante para la comparación de resultados, ya que se utilizaron diversos estándares de referencia: cuatro trabajos aplicaron los patrones de crecimiento de la OMS (Creese et al. 2023, Morán et al. 2024, Pinho et al. 2019, Sălcudean et al. 2026) y uno combinó criterios de la OMS con los de la IOTF.

En el caso de niños y adolescentes, el estado nutricional debe ser interpretado tomando en cuenta las variaciones de crecimientos inherentes a la edad y el sexo. Por esto, uno de los principales indicadores antropométricos utilizados es el índice de masa corporal para la edad (IMC/edad), cuya valoración puede expresarse con puntuaciones Z y percentiles en función del patrón de referencia empleado. En los estudios revisados, algunos autores utilizaron el IMC/edad con Z-score, en tanto que, otros lo describieron con percentiles ajustados por edad y sexo, usando como referencias las establecidas por la Organización Mundial de la Salud o los Centers for Disease Control and Prevention (CDC), según el protocolo de cada investigación.

Además, solo un subgrupo de tres estudios incluyó medidas de composición corporal y maduración sexual para mayor precisión, entre ellos, Wang et al. (2022) midió

el perímetro de cintura (media de 67.11 cm en varones) y pliegues cutáneos junto con la estadificación clínica de Tanner; Gonzaga et al. (2023) determinó la adiposidad mediante la suma de pliegues tricipital y subescapular; y Bodega et al. (2025) empleó una balanza de bioimpedancia y pictogramas autoinformados para registrar la maduración sexual.

Objetivo 2. Identificar los principales enfoques y herramientas aplicadas para medir la autopercepción de la imagen corporal en niños y adolescentes de 10 a 17 años.

Tabla 7.

Enfoques y herramientas para medir la autopercepción de la imagen corporal

Autor (Año)	Edad	Instrumentos Pictóricos	Instrumentos de Cuestionario	Medidas de tamizaje asociadas
Morán et al. (2024)	10–17 años	No utilizado	BSQ (34 ítems) para insatisfacción corporal	Tamizaje de Depresión (Birleson y Beck II)
Creese et al. (2023)	11–17 años	No utilizado	Escala de felicidad con la apariencia (1 a 7)	SDQ (Fortalezas y Dificultades) para salud mental
Abdulkadir et al. (2022)	11–16 años	No utilizado	Escala de Disconformidad Corporal; Internalización del Ideal de Delgadez	Tamizaje de síntomas de TCA (atración, purga, ayuno)

Pinho et al. (2019)	11–17 años	Escala de siluetas de Thompson y Gray para adolescentes	No utilizado	No especificado
Wang et al. (2022)	8–15 años	No utilizado	BSQ-14 (versión corta de 14 ítems)	No especificado
Bodega et al. (2025)	12–16 años	Escala de figuras de Stunkard	Cuestionario de hábitos alimentarios (CEHQ)	TFEQ-R18 para Comer Emocional
Sălcudean et al. (2026)	14–17 años	No utilizado	Ítem único de satisfacción con el peso	Escala de Autoestima de Rosenberg
Gonzaga et al. (2023)	14–17 años	Escala de siluetas de Stunkard	No utilizado	Cuestionario IPAQ (actividad física)
Rodgers et al. (2020)	12–13 años	No utilizado	EDE-Q (subescalas de preocupación por peso y forma)	CESDR-10 para depresión y Rosenberg para autoestima
Al-shoaibi et al. (2024)	9–13 años	No utilizado	No utilizado (enfocado en BED)	KSADS-5 (trastornos afectivos y esquizofrenia)

Nota. BSQ: Body Shape Questionnaire (Cuestionario de la Forma Corporal); BSQ-14: versión abreviada de 14 ítems del Body Shape Questionnaire; SDQ: Strengths and Difficulties Questionnaire (Cuestionario de Fortalezas y Dificultades); TCA: trastornos de la conducta alimentaria; CEHQ: Children's Eating Habits Questionnaire (Cuestionario de Hábitos Alimentarios Infantiles); TFEQ-R18: Three-Factor Eating Questionnaire–Revised 18 items (Cuestionario de

Alimentación de Tres Factores, versión revisada de 18 ítems); EDE-Q: Eating Disorder Examination Questionnaire (Cuestionario de Examen de Trastornos de la Conducta Alimentaria); CESDR-10: Center for Epidemiologic Studies Depression Scale–Revised, 10 items (Escala Revisada de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos, 10 ítems); IPAQ: International Physical Activity Questionnaire (Cuestionario Internacional de Actividad Física); KSADS-5: Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia–DSM-5; BED: Binge-Eating Disorder (trastorno por atracón).

Enfoques y herramientas para medir la autopercepción de la imagen corporal

Los enfoques para medir la autopercepción de la imagen corporal incluyeron tanto instrumentos pictóricos como cuestionarios estructurados. Las investigaciones de Bodega et al. (2025), Gonzaga et al. (2023) y Pinho et al. (2019) aplicaron escalas de siluetas, como las de Stunkard o Thompson y Gray, que permiten evaluar la discrepancia entre la percepción actual y la figura deseada.

Entre los cuestionarios estructurados específicos para la evaluación de la imagen corporal, el Body Shape Questionnaire (BSQ) fue el instrumento que se utilizó con mayor frecuencia en los estudios incluidos. Morán et al. (2024), Rodgers et al. (2020) y Wang et al. (2022) utilizaron cuestionarios para medir la insatisfacción cualitativa, destacando el uso del Body Shape Questionnaire (BSQ) en versiones de 34 y 14 ítems orientados a evaluar sentimientos de insatisfacción y ansiedad relacionados con la imagen corporal. Ambas versiones utilizan escalas de respuestas que facilitan la obtención de puntuaciones cuantitativas, donde los valores más elevados reflejan mayor insatisfacción corporal.

Otros estudios utilizaron instrumentos diferentes de acuerdo con los objetivos específicos planteados de evaluación poblacional. Rodgers et al. (2020) emplearon las subescalas de preocupación por el peso y la forma del instrumento Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q), en tanto que, Creese et al. (2023) evaluaron la satisfacción con la apariencia mediante una escala numérica de 1 a 7.

Como herramientas de tamizaje complementarias, se utilizaron la escala de Autoestima de Rosenberg, inventarios de Depresión de Beck II y Birleson, y el instrumento TFEQ-R18 para identificar el comer emocional asociado a la insatisfacción con el cuerpo (Bodega et al., 2025; Creese et al., 2023; Morán et al., 2024).

Objetivo 3. Sintetizar la evidencia disponible sobre la relación entre estado nutricional y percepción corporal en niños y adolescentes de 10 a 17 años.

Tabla 8.

Relación entre estado nutricional y percepción corporal

Autor (Año)	Asociación Estatus Ponderal – Insatisfacción	Patrones de discordancia perceptiva	Diferencias por Sexo	Gradiente por Edad / Etapa Puberal
Morán et al. (2024)	Correlación positiva entre z-IMC y BSQ, $\rho=0.288$ en hombres y $\rho=0.352$ en mujeres; $p<0.01$	Se observó insatisfacción incluso con estado nutricional normal: 37 % de mujeres y 13.4 % de hombres; $p=0.0003$	Insatisfacción corporal global: 54.9% en mujeres vs. 18.3% en hombres. En sobrepeso: 78.9% vs. 25.9%; $p<0.0001$; en obesidad: 68.9% vs. 24.1%; $p=0.0002$	En el análisis global, la insatisfacción se correlacionó positivamente con la edad ($p<0.01$), y, al estratificar por sexo, la asociación con la edad dejó de ser significativa.
Creese et al. (2023)	Cada incremento de 1 unidad del z-IMC a los 11 años se asoció con mayor infelicidad con la apariencia a los 14 años. En niños, $b=0.12$, IC95% 0.08–0.16 y $b=0.19$, IC95% 0.14–0.23 en niñas.	No evaluó directamente discordancia entre peso real y percibido. El estudio evaluó satisfacción con la apariencia.	El z-IMC a los 11 años también se asoció con baja autoestima a los 14 años OR = 1.16; IC95% 1.07–1.26 en niños y OR= 1.22; IC95% 1.15–1.30 en niñas.	No se evaluó un gradiente de edad propiamente en el seguimiento longitudinal. El valor mayor en z-IMC a los 11 años se asoció con menor satisfacción de la apariencia a los 14 años ($p=0.02$)

Abdulkadir et al. (2022)	No demostró directamente una asociación entre el z-IMC observado y la insatisfacción corporal como análisis principal. Los puntajes poligénicos antropométricos sí se asociaron con insatisfacción: grasa corporal $\beta = 0.57$; IC95% 0.36–0.79; $Q < 0.01$; masa grasa $\beta = 0.70$; IC95% 0.49–0.92; $Q < 0.01$.	No evaluó discordancia entre peso percibido y peso real	Los modelos incluyeron el sexo como covariable. No se presentaron estimaciones de estas asociaciones estratificadas por sexo.	La insatisfacción corporal se evaluó a los 14 años, y no se analizó un gradiente por estadio puberal.
Pinho et al. (2019)	Asociación significativa entre estado nutricional e insatisfacción corporal ($p < 0.001$). Presentaron insatisfacción 81.8% de los adolescentes con bajo peso, 59.6% con sobrepeso y 31.3% de los eutróficos.	La insatisfacción se estableció mediante la discrepancia entre la silueta percibida y la deseada. Los extremos del estado nutricional presentaron las mayores proporciones de insatisfacción.	Mayor prevalencia global de insatisfacción en mujeres: 42.9% vs. 32.7% en hombres ($p = 0.026$). La insatisfacción por exceso de peso fue mayor en mujeres (32.2%), mientras que en hombres predominó la insatisfacción por delgadez (18.1%) ($p < 0.001$)	No se evaluó estadísticamente un gradiente por edad o estadio puberal.
Wang et al. (2022)	Los índices antropométricos presentaron asociaciones significativas con el BSQ, con variaciones según sexo y desarrollo puberal. Por ejemplo, el IMC se correlacionó con el BSQ en varones en los tres estadios: $r = 0.541$; 0.666; 0.620; $p < 0.01$.	No evaluó concordancia entre peso real y percibido. El estudio evaluó insatisfacción corporal mediante BSQ.	Los indicadores antropométricos asociados con la insatisfacción corporal variaron entre niños y niñas y según el estadio de maduración.	Niños: estadio 1, HHR $\beta = 8.17$, $p < 0.01$; estadio 2, HHR $\beta = 2.51$, $p = 0.04$ y SST $\beta = 4.98$, $p < 0.01$; estadio 3, peso $\beta = 10.30$, $p < 0.01$. Niñas: estadio 1, WHtR $\beta = 5.12$, $p < 0.01$; estadio 2, CSHR $\beta = 10.82$, $p < 0.01$ y WHR $\beta = -3.61$, $p = 0.04$; estadio 3, WHtR $\beta = 6.09$, $p < 0.01$ y SHHR $\beta = 2.05$, $p = 0.02$

Bodega et al. (2025)	Al inicio, entre los adolescentes con exceso de peso, 91.8% de los niños y 86.2% de las niñas deseaban perder peso. También se observó insatisfacción en adolescentes sin exceso de peso.	La discrepancia se determinó mediante la comparación entre silueta percibida y deseada. Solo 12% permaneció satisfecho con su imagen corporal en las tres evaluaciones.	Al inicio hubo diferencias por sexo tanto en estado nutricional como en satisfacción corporal ($p < 0.001$), la insatisfacción fue de 75% en niños y 57.7% en niñas.	Seguimiento aproximadamente a los 12, 14 y 16 años. Entre quienes no tenían exceso de peso, el deseo de ganar peso en niños pasó de 34.5% a 40.8%, mientras que el deseo de perder peso en niñas aumentó de 32.3% a 45.4%. Los autores presentan estos cambios principalmente como tendencias descriptivas.
Gonzaga et al. (2023)	La adiposidad elevada se asoció fuertemente con insatisfacción por sobrepeso. En niños: OR ajustado= 24.87, IC95% 6.07–101.91 en 2007 y OR= 13.56, IC95% 7.20–25.56 en 2017/2018. En niñas: OR = 11.41, IC95% 5.86–22.23 y OR= 12.17, IC95% 6.28–23.59, respectivamente.	El estudio evaluó discrepancia entre silueta actual e ideal, no sobreestimación objetiva del peso.	Los patrones difirieron por sexo. En los niños, la insatisfacción por sobrepeso aumentó 46.1% entre 2007 y 2017/2018; $p = 0.017$	No evaluó un gradiente por edad ni Tanner. Evaluó una tendencia secular, la insatisfacción global pasó de 65.1% a 71.1%, equivalente a un incremento de 9.2% en diez años.

Nota: ρ : coeficiente de correlación de Spearman; r : coeficiente de correlación de Pearson; b/β : coeficiente de regresión; OR: odds ratio; IC95%: intervalo de confianza del 95%; Q: valor de significancia ajustado por tasa de falsos descubrimientos; BSQ: Body Shape Questionnaire; z-IMC: puntaje Z del índice de masa corporal; HHR: relación cadera/talla; SST: pliegue cutáneo subescapular; WHtR: relación cintura/talla; CSHR: relación circunferencia torácica/altura sentado; WHR: relación cintura/cadera; SHHR: relación altura sentado/talla

Relación entre estado nutricional y percepción corporal

Respecto al vínculo entre el estado nutricional y la percepción corporal de los niños y adolescentes, los estudios incluidos evidenciaron una asociación significativa entre los indicadores antropométricos alterados o desviaciones en el estado nutricional con una mayor insatisfacción corporal, aunque la magnitud y las medidas de asociación fueron heterogéneos. Morán et al. (2024) identificaron una correlación positiva entre el indicador z-IMC y el puntaje BSQ tanto en los participantes del sexo masculino ($\rho=0.288$; $p<0.01$) y del sexo femenino ($\rho=0.352$; $p<0.01$). Esto también se observó en el estudio de Pinho et al. (2019) donde se encontró una asociación estadística significativamente entre el estado nutricional y la insatisfacción corporal ($p<0.001$), en la cual, el 81.8% de los adolescentes con bajo peso y el 59.6% de aquellos con sobrepeso mostraban insatisfacción corporal, frente al 31.3% de los eutróficos.

Además, los estudios revisados mostraron una asociación entre la percepción corporal con los indicadores relativos a la adiposidad y composición corporal. Gonzaga et al. (2023) describen que la elevada adiposidad corporal aumenta de forma importante la probabilidad de insatisfacción por sobrepeso. En el seguimiento 2017/2018, los adolescentes varones con adiposidad alta tuvieron un ORa: 13.56 (IC95%: 7.20 – 25.56) y las mujeres ORa: 12.17 (IC95%: 6.28-23.59) para insatisfacción corporal por sobrepeso. Wang et al. (2022) evidenciaron que la relación entre las características antropométricas y la insatisfacción corporal dependen en gran medida del estadio de desarrollo puberal, pues, en varones la relación cadera/talla se asoció con la puntuación del BSQ en el estadio inicial ($\beta=8.17$, $p<0.01$), en tanto que, tras la espermaquia el peso constituyó el principal indicador asociado ($\beta=10.30$, $p<0.01$). En las niñas, la relación cintura/talla se relacionó a una mayor insatisfacción tanto antes del estadio II de Tanner ($\beta=5.12$, $p<0.01$) como tras la menarquia ($\beta=6.09$, $p<0.01$).

Los estudios longitudinales mostraron principalmente una relación temporal entre el estado ponderal y la percepción corporal, en este caso, Creese et al. (2023) establecieron que cada incremento en una unidad en el indicador z-IMC a los 11 años se asociaron significativamente a mayor infelicidad con la apariencia a los 14 años, tanto en participantes varones ($b = 0.12$, IC95%: 0.08–0.16) como en mujeres ($b = 0.19$, IC95%: 0.14–0.23). Esto también es descrito por Bodega et al. (2025), donde la percepción corporal varió durante la adolescencia según el estado nutricional, al inicio del seguimiento el 91.8% de los niños y 86.2% de niñas con sobrepeso u obesidad deseaban perder peso, pero, además, se evidenció insatisfacción en el 56% de adolescentes sin exceso de peso. En este último caso, el deseo de aumentar peso -especialmente masa muscular- en niños aumentó de 34.5% a 40.8%, mientras que, el deseo de perder peso en niñas aumentó de 32.3% a 45.4%, especialmente en participantes entre 12 y 16 años. Esto implica que la percepción corporal no es dependiente solamente del estado ponderal, sino que tiene influencia con variaciones relativas al sexo y desarrollo del adolescente.

Finalmente, en el estudio de Abdilkadir et al. (2022) se plantea que los puntajes poligénicos relacionados a las características antropométricas se asocian significativamente con insatisfacción corporal, entre estos destacan el porcentaje de grasa corporal ($\beta = 0.57$, IC95%: 0.36–0.79; $p < 0.01$) y el puntaje de masa grasa ($\beta = 0.70$, IC95%: 0.49–0.92; $p < 0.01$). Este estudio aporta evidencia de una posible susceptibilidad antropométrica compartida con la insatisfacción corporal y no solamente una demostración directa de la relación entre el estado nutricional medido y la percepción de la imagen corporal.

Objetivo 4. Reconocer los factores socioculturales y psicológicos asociados a la insatisfacción con la imagen corporal en población infantil.

Tabla 9.

Factores socioculturales y psicológicos asociados a la insatisfacción con la imagen corporal

Autor (Año)	Medios y Redes Sociales	Familia y Compañeros	Maduración Puberal y Sexo	Patrones Alimentarios	Variables Psicológicas
Rodgers et al. (2020)	El uso de redes sociales presentó un efecto indirecto significativo sobre la insatisfacción corporal. Niños: estimación estandarizada = 0.058, IC90% 0.04–0.09, $p = 0.002$. Niñas: estimación = 0.056, IC90% 0.03–0.09, $p = 0.002$	No analizado directamente	Los modelos fueron analizados por sexo y mostraron más similitudes que diferencias. En niños destacó una mayor vinculación con la internalización del ideal muscular; esta vía no fue significativa en niñas. No evaluó Tanner.	Efecto indirecto del uso de redes sobre restricción dietética, en niños = 0.067; IC90% 0.05–0.10; $p < 0.001$; niñas = 0.056; IC90% 0.03–0.09; $p = 0.002$	La baja autoestima y los síntomas depresivos se asociaron con la insatisfacción corporal en los modelos. Al incorporar el IMC, el modelo explicó 71% de la variabilidad de la insatisfacción corporal en niñas y 44% en niños
Creese et al. (2023)	No analizado directamente	El bullying se relacionó longitudinalmente con la salud mental, pero no actuó como mediador entre IMC y salud mental.	Los modelos fueron estratificados por sexo y ajustados por pubertad temprana como posible confusor, pero no se estudió la maduración puberal como factor independiente de insatisfacción corporal.	La dieta a los 14 años no medió la relación IMC con salud mental, aunque se asoció con mayor z-IMC a los 17 años en niños $b = 0.11$; IC95% 0.06–0.17	Cada aumento de una unidad del z-IMC a los 11 años se asoció con mayor infelicidad con la apariencia a los 14 años, en niños ($b = 0.12$; IC95% 0.08–0.16), en niñas ($b = 0.19$; IC95% 0.14–0.23). También aumentaron las probabilidades de baja autoestima: OR= 1.16;

Morán et al. (2024)	No analizado directamente	No analizado directamente	La insatisfacción corporal fue significativamente mayor en mujeres: 54.8% vs. 18.3% en hombres ($p < 0.0001$). No evaluó estadio puberal.	No analizado directamente	IC95% 1.07–1.26 en niños y OR= 1.22; IC95% 1.15– 1.30 en niñas La insatisfacción corporal se correlacionó inversamente con autoestima: $\rho = -0.384$; $p < 0.01$ en hombres y $\rho =$ -0.526 ; $p < 0.01$ en mujeres. También se relacionó positivamente con síntomas depresivos, Birleson, $\rho =$ 0.407 en hombres y $\rho =$ 0.369 en mujeres ($p < 0.01$); Beck II, $\rho = 0.360$ en hombres y $\rho = 0.551$ en mujeres ($p < 0.05$)
Bodega et al. (2025)	No analizado directamente	No analizado como factor asociado, no obstante, el entorno escolar se plantea principalmente en las implicaciones de intervención	Los análisis fueron estratificados por sexo y la maduración sexual se incorporó como covariable en los modelos, pero no se estimó su efecto independiente sobre la insatisfacción corporal.	En niños que deseaban ganar peso frente a los satisfechos se observaron mayores probabilidades de consumo elevado de comida rápida (OR= 1.77; IC95% 1.21–2.59); dulces (OR= 1.86; IC95% 1.29– 2.68); snacks (OR= 1.85; IC95% 1.13–3.03)	Frente a los satisfechos, la probabilidad de autoestima alta fue menor en quienes deseaban perder o ganar peso, en niños OR= 0.57; IC95% 0.40–0.81 y OR= 0.66; IC95% 0.46–0.95 en niñas OR = 0.44; IC95% 0.31–0.63 y OR = 0.45; IC95% 0.26–0.77, respectivamente. En niñas que deseaban ganar peso, el apetito emocional fue mayor: OR= 2.06; IC95% 1.28–3.32

Sălcudean et al. (2026)	No analizado	No analizado	Las mujeres presentaron mayor autoestima que los hombres: $t = 2.14$; $p = 0.035$. No se evaluó Tanner. Este resultado debe interpretarse como evidencia psicológica complementaria y no como asociación directa con insatisfacción corporal.	La autoestima se correlacionó positivamente con nutrición equilibrada ($r = 0.469$; $p < 0.001$) y negativamente con nutrición no saludable ($r = -0.334$; $p < 0.001$). En regresión: nutrición equilibrada $\beta = 1.504$; $p < 0.001$ y no saludable $\beta = -0.700$; $p = 0.014$	La actividad física mostró la asociación positiva más fuerte con autoestima ($r = 0.836$; $p < 0.001$; $\beta = 4.368$; $p < 0.001$), mientras que el IMC presentó una asociación negativa ($r = -0.646$; $p < 0.001$). El modelo explicó el 77% ($R^2 = 0.773$) de la variabilidad de la autoestima.
Al-shoaibi et al. (2024)	No analizado	No analizado directamente. El estudio no evaluó burlas, bullying o estigma del peso como exposiciones.	El sexo fue considerado como covariable, pero no se analizaron asociaciones entre estadio puberal e insatisfacción corporal.	Se establece que un IMC $\geq$ percentil 85 se asoció prospectivamente con mayor riesgo de BED: adolescentes sin conducta de atracón basal, HR ajustado = 6.01; IC95% 3.90–11.10; con conducta de atracón basal, HR = 2.60; IC95% 1.00–6.68	No evaluó directamente insatisfacción corporal, autoestima, depresión o estigma como desenlaces principales.
Wang et al. (2022)	No analizado directamente	No analizado directamente	Las asociaciones variaron según sexo y estadio puberal. Niños: estadio 1, HHR $\beta = 8.17$; $p < 0.01$; estadio 2, HHR $\beta = 2.51$; $p = 0.04$ y SST $\beta = 4.98$; $p < 0.01$; estadio 3, peso $\beta = 10.30$; $p < 0.01$. Niñas: estadio 1, WHtR $\beta =$	No analizado directamente	El estudio no analizó autoestima o depresión como predictores de la insatisfacción corporal; su análisis principal se centró en indicadores antropométricos y BSQ.

5.12; $p < 0.01$; estadio 2,
CSHR $\beta = 10.82$; $p < 0.01$ y WHR $\beta = -3.61$;
 $p = 0.04$; estadio 3,
WHtR $\beta = 6.09$; $p < 0.01$
y SHHR $\beta = 2.05$; $p = 0.02$

Nota. BID: insatisfacción con la imagen corporal; BSQ: Body Shape Questionnaire; OR: odds ratio; HR: hazard ratio; IC90%/IC95%: intervalo de confianza del 90%/95%; b/β : coeficiente de regresión; r : coeficiente de correlación de Pearson; ρ : coeficiente de correlación de Spearman; R^2 : proporción de varianza explicada; BE: conducta de atracón; BED: trastorno por atracón; HHR: relación cadera/talla; SST: pliegue cutáneo subescapular; WHtR: relación cintura/talla; CSHR: relación circunferencia torácica/altura sentado; WHR: relación cintura/cadera; SHHR: relación altura sentado/talla.

Factores socioculturales y psicológicos asociados a la insatisfacción con la imagen corporal

Los estudios muestran que los factores psicológicos que se relacionan con la autoestima y el bienestar emocional están asociados con la percepción de la imagen corporal, por ejemplo, Morán et al. (2024) describen una relación inversa entre la insatisfacción corporal y la autoestima tanto en hombres ($\rho = -0.384$; $p < 0.01$) como en mujeres ($\rho = -0.526$; $p < 0.01$). Además, se establece que la insatisfacción corporal tiene una correlación con la sintomatología depresiva en las evaluaciones con escalas de Birleson y Beck II.

Por su parte, en el estudio de Bodega et al. (2025) se identificó que los adolescentes con mayor grado de satisfacción con su imagen corporal tienen una mayor probabilidad de presentar un mejor perfil de autoestima. En este grupo de adolescentes, la probabilidad de ubicarse en el nivel superior de autoestima fue menor entre quienes deseaban lograr una pérdida de peso, tanto en niños (OR= 0.57; IC95%: 0.40–0.81) como en niñas (OR= 0.44; IC95%: 0.31–0.63), y también entre quienes deseaban ganar peso (niños OR= 0.66; IC95%: 0.46–0.95; niñas OR = 0.45; IC95%: 0.26–0.77). En dicho estudio, además se determina que en las niñas que deseaban ganar peso se observó una mayor probabilidad de presentar alimentación emocional (OR= 2.06; IC95%: 1.28–3.32), lo que en conjunto sugiere que la insatisfacción corporal no se relaciona solamente con una menor valoración personal, sino con determinados comportamientos emocionales de alimentación.

En estudios con enfoque longitudinal como el de Creese et al. (2023), se observó que un mayor z-IMC a los 11 años se relacionó a una mayor insatisfacción con la imagen corporal a los 14 años en ambos sexos (niños, $b = 0.12$; IC95%: 0.08–0.16; niñas, $b = 0.19$; IC95%: 0.14–0.23). De igual forma, la presencia de un z-IMC alto está asociado a una

mayor probabilidad de baja autoestima a los 14 años (OR= 1.16; IC95%: 1.07–1.26 en niños y OR = 1.22; IC95%: 1.15–1.30 en niñas). La insatisfacción con la apariencia física y la baja autoestima hacia los 14 años están también relacionados a una mayor probabilidad de síntomas emocionales a los 17 años, no obstante, la dieta y la exposición a bullying no actuaron como factores intervinientes entre el IMC y la salud mental.

Respecto a los factores socioculturales, el estudio de Rodgers et al. (2020) muestra según su modelo biopsicosocial, los efectos indirectos y significativos del uso de las redes sociales sobre la insatisfacción corporal, lo cual, está mediado principalmente por la internalización de ideales y patrones relacionados con la apariencia y la comparación con otras personas. En niños, el efecto indirecto de la exposición a redes sociales sobre la insatisfacción con la imagen corporal fue significativo (EE: 0.058; IC90%: 0.04-0.09, $p=0.002$), lo que también fue observado en niñas. También, la baja autoestima y la sintomatología depresiva estuvieron asociadas con procesos de internalización, comparación e insatisfacción corporal.

En cuanto al desarrollo puberal y el bienestar psicológico, el estudio de Wang et al. (2022) mostraron que las características antropométricas relacionadas a la insatisfacción corporal variaron de acuerdo con el sexo y el desarrollo puberal, lo que permite identificar diversos indicadores corporales asociados con la puntuación BSQ a medida que avanza la maduración sexual. Por su parte, Sălcudean et al. (2026) encontraron que un mayor nivel de autoestima está relacionado positivamente actividad física ($r= 0.836$; $p< 0.001$) y alimentación equilibrada ($r= 0.469$; $p< 0.001$), pero, también, se relacionó negativamente con hábitos alimenticios no saludables ($r= -0.334$; $p< 0.001$) y un mayor IMC ($r= -0.646$; $p< 0.001$).

Discusión

Los hallazgos de investigaciones encontradas coinciden en que la evaluación del estado nutricional en adolescentes se fundamenta en la antropometría directa, utilizando el IMC para la edad y los puntajes Z o percentiles de la OMS según el patrón de referencia empleado. Sin embargo, Albán (2023) y Casanova et al. (2025) subrayan que el peso biológico y la percepción mental son constructos distintos que a menudo no concuerdan. Por ejemplo, en Chile, se reportó una baja concordancia (Kappa: 0,194), revelando que el 70% de los adolescentes con obesidad subestiman su estado nutricional real (Vidal et al., 2022).

Por el contrario, en la investigación de Albán (2023) aunque se confirmó una concordancia estadística significativa, se alertó sobre una distorsión perceptiva crítica, donde el 34.4% de los escolares sobreestimaba su peso, deseando estar más delgados sin una necesidad clínica real. Esta desconexión ocurre porque la autopercepción es una representación mental influenciada por factores externos, lo que convierte a la distorsión en una barrera para adoptar hábitos saludables (Wang et al., 2022).

La insatisfacción corporal presenta marcadas diferencias según el sexo y estado nutricional. En el estudio de Morán et al. (2024), la insatisfacción fue mayor en las mujeres que en los hombres (54.9% frente a 18.3%, $p<0.0001$), mientras que en el estudio de Pinho et al. (2019), se encontraron diferencias significativas en el tipo de insatisfacción, siendo predominante en mujeres el deseo relacionado con el exceso de peso y en los hombres la insatisfacción por delgadez ($p<0.001$). Estos resultados respaldan la existencia de patrones diferenciados respecto a la percepción corporal entre ambos sexos.

El motivo subyacente es la interiorización de ideales socioculturales donde la delgadez femenina se equipara con el éxito y la virtud, mientras que para los varones se

impone una mesomorfia o cuerpo atlético; esta presión social es particularmente dañina en adolescentes con sobrepeso, quienes enfrentan un mayor riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria al intentar alcanzar estos cánones inalcanzables (Morán et al., 2024).

En el ámbito psicológico, existe una correlación inversa y robusta entre la insatisfacción corporal y la autoestima (Morán et al., 2024). La investigación de Creese et al. (2023), demostró mediante modelos de vías que la infelicidad con la apariencia y la baja autoestima actúan como mediadores entre un IMC elevado y la aparición posterior de síntomas emocionales y depresivos. Complementariamente, Sălcudean et al. (2026) identificó una asociación significativa entre la actividad física y la autoestima ($r=0.836$, $p<0.001$), sin embargo, este hallazgo debe ser considerado como evidencia sobre el bienestar psicológico adolescentes y no como una relación directa entre actividad física e insatisfacción corporal. Estos resultados se deben a que la exposición constante a modelos idealizados fomenta procesos de auto objetivación, donde el adolescente valora su valía personal basándose casi exclusivamente en su apariencia física, lo que deteriora su bienestar mental global (Czubaj et al., 2025).

Un hallazgo importante en la revisión y con impacto clínico directo corresponde a la relación entre el exceso de peso y el trastorno por atracón. El estudio de Al-shoaibi et al. (2024), encontró que un mayor percentil de IMC está asociado a un incremento en el riesgo de aparición posterior de atracón, tanto en adolescentes que mostraban con anterioridad conductas de atracón (HR ajustado= 1.03; IC95%: 1.00–1.06), como en aquellos sin dicha conducta (HR ajustado= 1.05; IC95%: 1.03–1.07). Esto demuestra que el exceso de peso puede coexistir y predisponer a una mayor vulnerabilidad hacia conductas alimentarias patológicas, reforzando así la necesidad de considerar los

trastornos de la conducta alimentaria en la evaluación integral del adolescente con sobrepeso y obesidad.

En cuanto al impacto del entorno digital, los resultados de la revisión muestran una asociación entre la utilización de las redes sociales y la percepción y preocupación por la imagen corporal en niños y adolescentes. Rodgers et al. (2020), señalan los efectos indirectos del uso de redes sociales en la insatisfacción corporal en niños ($EE=0.058$, $IC90\%: 0.04-0.09$, $p=0.002$) y en niñas ($EE: 0.56$, $IC90\%: 0.03-0.09$, $p=0.002$), los cuales están influenciados principalmente por procesos de internalización de los patrones físicos de apariencia y comparación social. Además, los hallazgos concuerdan con Casanova et al (2025), quienes determinan que las redes sociales visuales son factores relevantes en la construcción de la imagen corporal en la adolescencia, y con lo establecido por García y Quiles (2025), donde se describe la relación entre el uso de las plataformas de redes sociales con la comparación social en cuanto a patrones de comportamiento e idealización de la imagen y la insatisfacción corporal en adolescentes.

De manera más alarmante, la evidencia analizada se complementa con el estudio de Big Data de Griffiths et al. (2024) en el cual reveló que los algoritmos de TikTok entregan hasta un 43% más de contenido tóxico o relacionado con la pérdida de peso a usuarios que ya muestran síntomas de trastornos alimentarios. Este hallazgo aporta un posible mecanismo complementario para interpretar los resultados de Albán (2023) y Wang et al. (2022) donde se explica que la distorsión perceptiva se convierte en una barrera clínica difícil de romper, en donde, el adolescente no solo se percibe erróneamente, sino que su entorno digital personaliza e influye constantemente la construcción de su imagen corporal.

Esta retroalimentación constante es posible porque los algoritmos personalizan el contenido basándose en datos pasivos del usuario, creando una burbuja digital que no solo

validad la percepción distorsionada, sino que refuerza activamente conductas de riesgo como el atracón o la restricción alimentaria (Casanova et al., 2025). Dentro de este ecosistema, los adolescentes presentan una vulnerabilidad acentuada; la arquitectura de estas plataformas potencia la auto objetivación al supeditar la valía personal a la validación externa a través de “likes”; además se intensifica la presión social sobre la imagen, convirtiendo la interacción digital en un motor que perpetúa la insatisfacción corporal y el deseo de alcanzar estándares de delgadez clínicamente innecesarios (Czubaj et al., 2025).

Esta revisión tuvo limitaciones, en principio, hubo heterogeneidad entre los estudios incluidos en cuanto al diseño, características de la población, métodos de medición antropométrica e instrumentos usado para la evaluación de la imagen corporal, lo que no permitió una comparación directa de los resultados o realizar una síntesis cuantitativa conjunta.

Varios de los estudios tuvieron diseño transversal, por lo que algunas de las asociaciones identificadas no permiten inferir causalidad o temporalidad. Se utilizaron en algunos casos, medidas con métodos de autorreporte de peso, talla, hábitos o percepción corporal, lo que puede significar un potencial sesgo de información. Esto, se añade a la variabilidad en los rangos de edad y contextos socioculturales de las poblaciones estudiadas, lo que limita la generalización directa de los resultados al contexto ecuatoriano.

Las fortalezas de esta revisión radican en la inclusión de estudios recientes procedentes de diversos contextos geográficos. Además, esta revisión incluyó reportes de estudios longitudinales y diversos métodos de evaluación de la imagen corporal y antropométrica, lo que enriqueció el análisis del fenómeno desde diversas perspectivas.

Se realizó análisis de calidad metodológica por cada diseño de estudio, lo que favorece la valoración de la evidencia finalmente contextualizada.

Conclusiones

La antropometría directa realizada por personal capacitado, utilizando el IMC para la edad, desviaciones estándar y los puntajes Z de la OMS, constituye el método estándar y más accesible para clasificar el estado nutricional en niños y adolescentes. No obstante, existe una limitación en el uso exclusivo del IMC, ya que no permite distinguir entre masa grasa y masa magra, lo que llega a ocultar riesgos metabólicos en individuos con peso normal.

La evaluación de la imagen corporal es efectiva cuando combina escalas pictóricas de siluetas como las de Stunkard para medir la distorsión visual, con cuestionarios como el BSQ o EDE-Q para captar la insatisfacción cognitiva y las preocupaciones por la figura.

Existe una correlación positiva y significativa entre un IMC elevado y mayores niveles de insatisfacción corporal, sin embargo, la distorsión perceptiva encontrada es alta, mientras que los adolescentes con obesidad tienden a subestimar su peso real (negación del problema), muchos jóvenes con peso normal lo sobreestiman, deseando estar más delgados sin necesidad clínica.

Uno de los factores actuales respecto a la insatisfacción corporal corresponde al entorno digital, donde el uso de redes sociales parece tener un rol significativo. Esto se explica principalmente por la comparación con estándares y patrones de imagen no realistas, lo que impacta inicialmente en la construcción de la autopercepción corporal y progresa hasta el desarrollo de problemas emocionales y hábitos alimenticios no saludables, en la que el fenómeno de atracón es una de las conductas más peligrosas dado su relación con el sobrepeso y la obesidad.

Recomendaciones

En futuras investigaciones y práctica clínica, es imperativo complementar el IMC para la edad con mediciones de composición corporal (pliegues cutáneos, bioimpedancia) y la estadificación de Tanner con protocolos y referencias específicas para la población, permitiendo permite ajustar los resultados a las variaciones biológicas propias de la pubertad y obtener una visión precisa de la adiposidad real.

Se recomienda el uso de herramientas debidamente validadas para la población local y la inclusión sistemática de escalas de autoestima (Rosenberg) y tamizaje de depresión (Beck/Birleson), ya que permite identificar no solo la distorsión de la imagen, sino también la vulnerabilidad psicológica subyacente que precede a los trastornos alimentarios y en consecuencia su relación con la imagen corporal

Las estrategias de intervención deben priorizar la corrección de la brecha entre el peso real y el percibido. Reconocer el estado nutricional propio es un paso crítico e indispensable para que el adolescente se adhiera a cambios de hábitos saludables y evite conductas de riesgo como dietas restrictivas no supervisadas.

Es fundamental implementar programas de alfabetización mediática y pensamiento crítico en el currículo escolar para que los jóvenes cuestionen los mensajes digitales; asimismo, las políticas de salud pública deben enfocarse en promover la autoaceptación y la diversidad corporal, moviendo el enfoque de las intervenciones desde la pérdida de peso hacia la salud integral y la funcionalidad del cuerpo.

Bibliografía

- Abdulkadir, M., Hübel, C., Herle, M., Loos, R. J. F., Breen, G., Bulik, C. M., & Micali, N. (2022). Eating disorder symptoms and their associations with anthropometric and psychiatric polygenic scores. *European Eating Disorders Review: The Journal of the Eating Disorders Association*, 30(3), 221-236.
<https://doi.org/10.1002/erv.2889>
- Abril, A., Julia, C., Priscila, C., Abril, A., Julia, C., & Priscila, C. (2024). Relación entre la percepción de la imagen corporal y las conductas alimentarias de riesgo en un grupo de usuarios de Instagram. *Diaeta*, 42, 53-66.
https://doi.org/https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1852-73372024000200053&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Albán, C. E. (2023). *Concordancia entre la autopercepción de la imagen corporal y el estado nutricional en adolescentes* [Tesis de Maestría, Universidad de las Américas]. <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/14587>
- Al-shoaibi, A. A. A., Lavender, J. M., Kim, S. J., Shao, I. Y., Ganson, K. T., Testa, A., He, J., Glidden, D. V., Baker, F. C., & Nagata, J. M. (2024). Association of body mass index with progression from binge-eating behavior into binge-eating disorder among adolescents in the United States: A prospective analysis of pooled data. *Appetite*, 200, 107419. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2024.107419>
- Álvarez Uribe, M. C., López Gaviria, A., & Estrada Restrepo, A. (2008). Concordancia entre los valores Z de los indicadores de crecimiento obtenidos con las referencias OMS 2006 y NCHS 1978 en niños de 6 a 60 meses de Antioquia-Colombia, 2006. *Perspectivas en Nutrición Humana*, 10(2), 177-187.

- Amorim, J. A. (2020). Dietary habits and nutritional status in adolescents over Europe—Southern Europe. *European Journal of Clinical Nutrition*, 54(1), S29-S35. <https://doi.org/10.1038/sj.ejcn.1600981>
- Avalos, S. L. E., Raviolo, E. V. R., Bobadilla, L. N. R., & Ojeda, A. D. T. (2025). Autopercepción de la imagen corporal en adolescentes de una institución educativa de Ciudad del Este, Paraguay: Self-Perception of Body Image in Adolescents from an Educational Institution in Ciudad del Este, Paraguay. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 6(1), 2849-2865. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i1.3537>
- Bhattacharya, A., Pal, B., Mukherjee, S., & Roy, S. K. (2019). Assessment of nutritional status using anthropometric variables by multivariate analysis. *BMC Public Health*, 19, 1045. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7372-2>
- Bodega, P., Fernández-Alvira, J. M., de Cos-Gandoy, A., Moreno, L. A., de Miguel, M., Rodríguez, C., Martínez-Gómez, J., Laveriano-Santos, E. P., Castro-Barquero, S., Estruch, R., Lamuela-Raventós, R. M., Fernández-Jiménez, R., & Santos-Beneit, G. (2025). Body Image Satisfaction, Food Consumption, Diet Quality, and Emotional Management in Adolescence: A Longitudinal Analysis from the SI! Program for Secondary Schools Trial. *Nutrients*, 17(24), 3882. <https://doi.org/10.3390/nu17243882>
- Camacho, K. J., & Lucena de Ustáriz, M. E. (2025). Obesidad abdominal, niveles de insulina y lípidos séricos como indicadores de riesgo metabólico y cardiovascular en adultos. Revisión sistemática literaria. *Esprint Investigación*, 4(3), 78-90. <https://doi.org/10.61347/ei.v4i3.197>
- Casadei, K., & Kiel, J. (2022). Anthropometric Measurement. En *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537315/>

- Casanova, G., Torrubia-Pérez, E., Cañellas Reverté, N., Capera Fernández, J., Mora-López, G., Albacar-Riobóo, N., Casanova-Garrigós, G., Torrubia-Pérez, E., Cañellas Reverté, N., Capera Fernández, J., Mora-López, G., & Albacar-Riobóo, N. (2025). Influencia de las redes sociales en la imagen corporal de adolescentes: Una revisión integrativa. *Enfermería Global*, 24(75).
https://doi.org/https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412025000100017&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Creese, H., Saxena, S., Nicholls, D., Sanchez, A. P., & Hargreaves, D. (2023). The role of dieting, happiness with appearance, self-esteem, and bullying in the relationship between mental health and body-mass index among UK adolescents: A longitudinal analysis of the Millennium Cohort Study. *eClinicalMedicine*, 60. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.101992>
- Czubaj, N., Szymańska, M., Nowak, B., & Grajek, M. (2025). The Impact of Social Media on Body Image Perception in Young People. *Nutrients*, 17(9), 1455.
<https://doi.org/10.3390/nu17091455>
- da Cunha de Sá-Caputo, D., Souza, A., Coelho-Oliveira, A. C., Pessanha-Freitas, J., Reis, A. S., Francisca-Santos, A., dos Anjos, E. M., Paineiras-Domingos, L. L., de Rezende Bessa Guerra, T., da Silva Franco, A., Xavier, V. L., Barbosa e Silva, C. J., Moura-Fernandes, M. C., Mendonça, V. A., Rodrigues Lacerda, A. C., da Rocha Pinheiro Mulder, A., Seixas, A., Sartorio, A., Taiar, R., & Bernardo-Filho, M. (2021). Evaluation of the Relationships between Simple Anthropometric Measures and Bioelectrical Impedance Assessment Variables with Multivariate Linear Regression Models to Estimate Body Composition and Fat Distribution in Adults: Preliminary Results. *Biology*, 10(11), 1209.
<https://doi.org/10.3390/biology10111209>

- Erique, N. J., & Castillo, R. E. (2026). La triple carga de malnutrición infantil en Ecuador: Una revisión desde la salud pública. *Revista Multidisciplinaria Investigación Contemporánea*, 4(1).
<https://doi.org/10.58995/redlic.rmic.v3.n3.a156>
- Estrada, E. G., Ayay-Arista, G., Pujaico-Espino, J. R., Yupanqui-Pino, E. H., Yupanqui-Pino, A., Ferreyros-Yucra, J. E., Ruiz-Tejada, J. O., & Rivera-Mamani, F. A. (2024). Insatisfacción corporal y los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de una universidad privada: Un estudio correlacional (Body dissatisfaction and eating disorders in students of a private university: A correlational study). *Retos*, 61, 626-635.
<https://doi.org/10.47197/retos.v61.110168>
- Frisancho, A. R. (with Internet Archive). (2008). *Anthropometric standards: An interactive nutritional reference of body size and body composition for children and adults*. Ann Arbor : University of Michigan Press.
<http://archive.org/details/anthropometricst0000fris>
- García, J. M., García, C., Bellido Castañeda, V., & Bellido Guerrero, D. (2018). Nuevo enfoque de la nutrición. Valoración del estado nutricional del paciente: Función y composición corporal. *Nutrición Hospitalaria*, 35(3).
<https://doi.org/10.20960/nh.2027>
- García, S., & Quiles, Y. (2025). Uso de las redes sociales y su relación con la insatisfacción con la imagen corporal, la ansiedad y conductas alimentarias de riesgo en jóvenes. *Anuario de Psicología/The UB Journal of Psychology*, 55(1).
<https://doi.org/10.1344/anpsic2025.55.1.2>
- Gonzaga, I., Ribovski, M., Claumann, G. S., Folle, A., Beltrame, T. S., Laus, M. F., & Pelegrini, A. (2023). Secular trends in body image dissatisfaction and associated

- factors among adolescents (2007-2017/2018). *PloS One*, 18(1), e0280520.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280520>
- González, A., Alonso, Z., Pérez, L., Erkoreka, L., Rahmani, R., Olazábal, N., León, C., Carballo, M., Kerexeta, I., & Rincón, T. (2009). La imagen corporal en los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 26(3-4), 88-96.
<https://doi.org/https://aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/139>
- Griffiths, S., Harris, E. A., Whitehead, G., Angelopoulos, F., Stone, B., Grey, W., & Dennis, S. (2024). Does TikTok contribute to eating disorders? A comparison of the TikTok algorithms belonging to individuals with eating disorders versus healthy controls. *Body Image*, 51, 101807.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2024.101807>
- Gualdi, E., & Zaccagni, L. (2025). Body Image and Nutritional Status Among Adolescents and Adults. *Nutrients*, 17(23), 3655.
<https://doi.org/10.3390/nu17233655>
- Guaman, M. A. (2025). *Imagen corporal y autoestima en adolescentes*. [Tesis de pregrad, Universidad Nacional de Chimborazo].
<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/14944>
- Jensen, G. L., Cederholm, T., Correia, M. I. T. D., Gonzalez, M. C., Fukushima, R., Pisprasert, V., Blaauw, R., Braz, D. C., Carrasco, F., Cruz Jentoft, A. J., Cuerda, C., Evans, D. C., Fuchs-Tarlovsky, V., Gramlich, L., Shi, H. P., Hasse, J. M., Hiesmayr, M., Hiki, N., Jager-Wittenaar, H., ... Barazzoni, R. (2025). GLIM consensus approach to diagnosis of malnutrition: A 5-year update. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 49(4), 414-427.
<https://doi.org/10.1002/jpen.2756>

- Kiani, A., Dhuli, K., Donato, K., Aquilanti, B., Velluti, V., Matera, G., Iaconelli, A., Connelly, S., Bellinato, F., Gisondi, P., & Bertelli, M. (2022). Main nutritional deficiencies. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 63(2 Suppl 3), E93-E101. <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2022.63.2S3.2752>
- Mayorga, D. J., Sánchez, C. M., Mayorga, W. R., & Mera, N. (2023). La imagen corporal y la relación con la actividad física. *Revista Multidisciplinaria de Desarrollo Agropecuario, Tecnológico, Empresarial, y Humanista*, 5(3), 1-4. <https://doi.org/https://investigacion.utc.edu.ec/index.php/dateh/es/article/view/668/893>
- Molina, L. M., Rivera, D. M., Rivera, C. M., Nolivos, K. Z., Romero, M. R., & Durán, F. P. (2021). Índice de masa corporal y la circunferencia de la cintura como indicadores del estado de salud. *FACSALUD-UNEMI*, 5(9), 4-13. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol5iss9.2021pp4-13p>
- Morán, C., Victoriano, M., Parra, J., Ibacache, X., Pérez, R., Sánchez, J., Sáez, K., Mosso, C., Morán, C., Victoriano, M., Parra, J., Ibacache, X., Pérez, R., Sánchez, J., Sáez, K., & Mosso, C. (2024). Insatisfacción corporal, autoestima, sintomatología depresiva y estado nutricional en adolescentes. *Andes pediátrica*, 95(1), 69-76. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v95i1.4779>
- Ocronos. (2022). Pubertad fisiológica, pubertad precoz y pubertad retardada. *Editorial Científico-Técnica*. <https://revistamedica.com/pubertad-fisiologica-pubertad-precoz-pubertad-retardada/>
- Oleas, M., Barahona, A., & Salazar Lugo, R. (2017). Índice de masa corporal y porcentaje de grasa en adultos indígenas ecuatorianos Awá. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 67(1), 42-48.

https://doi.org/http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0004-06222017000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Organización Mundial de Salud (OMS). (2024). *Malnutrición*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

Paraje, G., Valdés, N., Macaya, A. V., Corvalán, C., & Popkin, B. (2026). The impact of Chile's multipronged food labelling and advertising law on early childhood excess weight: A cohort difference-in-differences study. *Lancet*, 407(10548), 2630-2640. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(26\)00651-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(26)00651-3)

Pinheiro, A., Scarpelli, D., & Masferrer, D. (2022). *Manual de Evaluación Nutricional*. Universidad del Desarrollo. <https://medicina.udd.cl/nutricion-dietetica-santiago/files/2022/01/Manual-de-Evaluaci%C3%B3n-Nutricional-VERSION-FINAL.pdf>

Pinho, L. de, Brito, M. F. S. F., Silva, R. R. V., Messias, R. B., Silva, C. S. de O. e, Barbosa, D. A., & Caldeira, A. P. (2019). Perception of body image and nutritional status in adolescents of public schools. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72, 229-235. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0644>

Quizhpe, P. del R., & Rosas, F. del C. (2025). *El estado nutricional deficiente está asociado a más complicaciones y mayor estancia hospitalaria en patologías respiratorias infecciosas en niños hospitalizados en el periodo enero – diciembre 2024 en el Hospital de Especialidades de FFAA N° 1 Quito* [Tesis de Maestría, Universidad de las Américas]. <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/18274>

Rakić, J., Hamrik, Z., Dzielska, A., Felder-Puig, R., Oja, L., & Bakalár, P. (2024). *A focus on adolescent physical activity, eating behaviours, weight status and body*

image in Europe, central Asia and Canada. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey.

<https://www.hbsc.org/publications/reports/a-focus-on-adolescent-physical-activity-eating-behaviours-weight-status-and-body-image-in-europe-central-asia-and-canada/>

Ríos, C., Castillo, O., Alemán, S., & González, A. (2024). Asociación del índice de masa corporal con la insatisfacción corporal en escolares. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 74(2), 97-106.

<https://doi.org/https://www.alanrevista.org/ediciones/2024/2/art-3>

Rodgers, R. F., Laveway, K., Campos, P., & de Carvalho, P. H. B. (2023). Body image as a global mental health concern. *Cambridge Prisms: Global Mental Health*, 10, e9. <https://doi.org/10.1017/gmh.2023.2>

Rodgers, R. F., Slater, A., Gordon, C. S., McLean, S. A., Jarman, H. K., & Paxton, S. J. (2020). A Biopsychosocial Model of Social Media Use and Body Image Concerns, Disordered Eating, and Muscle-Building Behaviors among Adolescent Girls and Boys. *Journal of Youth and Adolescence*, 49(2), 399-409. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01190-0>

Rodríguez, D. F., & Alvis, K. M. (2015). Generalidades de la imagen corporal y sus implicaciones en el deporte. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(2), 279-287. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.49387>

Sălcudean, A., Osz, B.-E., Cîmpian, D.-M., Popovici, R.-A., Bodo, C.-R., Torok, S., Corodan-Comiati, D.-M., Dumache, R., Kiş, A.-M., Cincu, M.-G., Grebenişan, L.-M., & Strete, E.-G. (2026). Dietary and Lifestyle Factors Associated with Self-Esteem in Adolescents: An Exploratory Questionnaire-Based Study. *Nutrients*, 18(3), 546. <https://doi.org/10.3390/nu18030546>

- Sánchez, P. A., González, J. J. P., Sánchez-Oliva, D., Alonso, D. A., & Leo, F. M. (2019). The importance of body satisfaction to physical self-concept and body mass index in Spanish adolescents. *International Journal of Psychology*, 54(4), 521-529. <https://doi.org/10.1002/ijop.12488>
- Sánchez, S., López-Sánchez, G. F., Ahmed, M. D., Díaz-Suárez, A., Sánchez-Castillo, S., López-Sánchez, G. F., Ahmed, M. D., & Díaz-Suárez, A. (2019). Imagen corporal y obesidad mediante las Siluetas de Stunkard en niños y adolescentes indios de 8 a 15 años. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 19(1), 19-31. https://doi.org/https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1578-84232019000100019&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Sawicki, M., Kowalkowska, J., Kułaga, Z., Socha, P., Świąder-Lesniak, A., Swiecicka-Ambroziak, A., Szajewska, H., Wądołowska, L., & Weker, H. (2025). Assessment of dietary practices and nutritional status of children aged 5 to 72 months: Study protocol of a nationwide Polish cross-sectional study (PITNUTS 2024). *BMJ Open*, 15(11), e100921. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2025-100921>
- Shoaip, N., El-Sappagh, S., Abuhmed, T., & Elmogy, M. (2024). A dynamic fuzzy rule-based inference system using fuzzy inference with semantic reasoning. *Scientific Reports*, 14, 4275. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-54065-1>
- Solans, A. (2026). Promoción de hábitos saludables en la alimentación de los niños. ¿Qué le pasa al pediatra? *Archivos Argentinos de Pediatría*, 110(2), 137-143. <https://doi.org/10.5546/aap.2012.137>
- Sosa, P., Desantadina, M. V., Zonis, L., & Fernández, A. (2024). Evaluacion nutricional: Una oportunidad para intervenir cuando la progresion

- pondoestatural no es la adecuada. *Actualización en Nutrición*, 25(4).
<https://doi.org/10.48061/SAN.2024.25.4.186>
- Tavares, E. L., Santos, D. M. dos, Ferreira, A. A., & Menezes, M. F. G. de. (2015).
 Avaliação nutricional de idosos: Desafios da atualidade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 18, 643-650.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14249>
- Tort, G., Pollina, M., & Artigues, E. (2021). The Meaning and Factors That Influence the Concept of Body Image: Systematic Review and Meta-Ethnography from the Perspectives of Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 1140.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18031140>
- Umar, M. (2024). An Introduction to Anthropometry. En M. Q. Khan, Y. Nawab, & I. S. Kim (Eds.), *Garment Sizing and Pattern Making* (pp. 1-19). Springer Nature.
https://doi.org/10.1007/978-981-97-7683-2_1
- UNICEF. (2021). *Understanding factors shaping adolescent nutrition and mental health in Latin America: A new UNICEF study*. Hera - Right to Health and Development. <https://www.hera.eu/news/understanding-factors-shaping-adolescent-nutrition-mental-health-latin-america-new-unicef-study>
- Vidal, C., Crisosto-Jara, C., Olivares-Keller, D., Caro, P., Vidal, C., Crisosto-Jara, C., Olivares-Keller, D., & Caro, P. (2022). Concordancia entre la autopercepción de la imagen corporal y el estado nutricional en la población chilena. *Nutrición Hospitalaria*, 39(6), 1298-1305. <https://doi.org/10.20960/nh.4073>
- Vinueza, A. F., Tapia, E. C., Tapia, G., Nicolalde, T. M., & Carpio, T. V. (2023). Estado nutricional de los adultos ecuatorianos y su distribución según las

características sociodemográficas. Estudio transversal. *Nutrición Hospitalaria*, 40(1), 102-108. <https://doi.org/10.20960/nh.04083>

- Wang, Y., Cao, R., Peng, X., Zhang, L., Zhang, Z., & Fu, L. (2022). Association between body image dissatisfaction and body anthropometric indices among Chinese children and adolescents at different developmental stages. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.926079>
- Waring, S. V., & Kelly, A. C. (2020). Relational body image: Preliminary evidence that body image varies within a person from one specific relationship to another. *Body Image*, 34, 221-232. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.06.006>
- Yaguachi, R. A., Altamirano, N. A., Yaguachi-Alarcón, A. L., Burgos-Angulo, D. J., & Bajaan-Guerra, A. J. (2026). Imagen corporal y su relación con los indicadores del estado nutricional. *Retos*, 74, 757-768. <https://doi.org/10.47197/retos.v74.118128>

Anexos

Lista de Verificación Crítica JBI para Estudios Transversales Analíticos

Revisor: _____

Fecha: _____

Autor(es): _____

Año: _____

Número de Registro: _____

Ítem	Pregunta	Sí	No	Poco claro	No aplica
1	¿Los criterios de inclusión de la muestra estuvieron claramente definidos?	☐	☐	☐	☐
2	¿Los sujetos del estudio y el contexto fueron descritos en detalle?	☐	☐	☐	☐
3	¿La exposición fue medida de manera válida y confiable?	☐	☐	☐	☐
4	¿Se utilizaron criterios objetivos y estandarizados para medir la condición?	☐	☐	☐	☐
5	¿Se identificaron los factores de confusión?	☐	☐	☐	☐
6	¿Se declararon las estrategias para manejar los factores de confusión?	☐	☐	☐	☐
7	¿Los resultados fueron medidos de manera válida y confiable?	☐	☐	☐	☐
8	¿Se utilizó un análisis estadístico apropiado?	☐	☐	☐	☐

Lista de Verificación JBI para Evaluación Crítica de Estudios de Cohorte

Revisor: _____

Fecha: _____

Autor(es): _____

Año: _____

Número de Registro: _____

Ítem	Pregunta	Sí	No	Poco claro	No aplica
1	¿Los dos grupos eran similares y provenientes de la misma población?	☐	☐	☐	☐
2	¿La exposición fue medida de manera similar para ambos grupos?	☐	☐	☐	☐
3	¿La exposición fue medida de manera válida y confiable?	☐	☐	☐	☐
4	¿Se identificaron los factores de confusión?	☐	☐	☐	☐
5	¿Se declararon las estrategias para manejar los factores de confusión?	☐	☐	☐	☐
6	¿Los participantes estaban libres del desenlace al inicio del estudio (o al momento de la exposición)?	☐	☐	☐	☐
7	¿Los desenlaces fueron medidos de manera válida y confiable?	☐	☐	☐	☐
8	¿El tiempo de seguimiento fue suficiente para que ocurrieran los desenlaces?	☐	☐	☐	☐
9	¿El seguimiento fue completo y, si no, se describieron y evaluaron las pérdidas?	☐	☐	☐	☐
10	¿Se emplearon estrategias apropiadas para manejar el seguimiento incompleto?	☐	☐	☐	☐
11	¿Se utilizó un análisis estadístico apropiado?	☐	☐	☐	☐