

Autoestima en adolescentes con obesidad: revisión de alcance*

Chrislayne Oliveira da Silva^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-0844-0268>

Nanielle Silva Barbosa^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0001-5758-2011>

Ana Larissa Gomes Machado¹

 <https://orcid.org/0000-0002-7937-6996>

Ítalo Arão Pereira Ribeiro³

 <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>

Ana Maria Ribeiro dos Santos¹

 <https://orcid.org/0000-0002-5825-5335>

Márcia Astrês Fernandes¹

 <https://orcid.org/0000-0001-9781-0752>

Destacados: **(1)** Los adolescentes con obesidad presentan menor autoestima. **(2)** La baja autoestima afecta el bienestar físico y mental y las relaciones sociales. **(3)** El apoyo familiar es uno de los factores que influyen en la formación de la autoestima. **(4)** Las buenas prácticas alimentarias y las actividades físicas regulares favorecen la autoestima.

Objetivo: mapear las evidencias científicas acerca de la evaluación, la percepción y las intervenciones dirigidas a la autoestima en adolescentes con obesidad. **Método:** revisión de alcance, cuyo protocolo fue registrado en la plataforma *Open Science Framework* con el identificador 10.17605/OSF.IO/C6W72. Se incluyeron estudios primarios y secundarios, disponibles en texto completo, sin restricción temporal ni de idioma, de ocho bases de datos y literatura gris. Se excluyeron cartas al editor, estudios en fase de protocolo o aún sin resultados. **Resultados:** se seleccionaron 39 estudios para el análisis. La síntesis de evidencias en los adolescentes con obesidad investigados indicó baja autoestima, la cual se asoció con el sexo femenino, la vergüenza corporal, la exposición a la victimización por pares, síntomas depresivos y bajo rendimiento escolar. Las intervenciones con potenciales resultados en la mejora de la autoestima se relacionaron con la reducción de peso, como prácticas deportivas, programas educativos y apoyo familiar. **Conclusión:** existe una relación compleja entre la obesidad en adolescentes y la baja autoestima, lo que hace fundamental el establecimiento de buenas prácticas alimentarias y actividades físicas regulares, además del apoyo emocional a los adolescentes considerando las dimensiones biopsicosociales.

Descriptores: Adolescente; Autoimagen; Obesidad; Bienestar Psicológico; Enfermería; Revisión.

* El presente trabajo fue realizado con apoyo de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Código de Financiamento 001, Brasil.

¹ Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil.

² Becaria de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

³ Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Coxim, MS, Brasil.

Cómo citar este artículo

Silva CO, Barbosa NS, Machado ALG, Ribeiro IAP, Santos AMR, Fernandes MA. Self-esteem in adolescents with obesity: a scoping review. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2026;34:e4888 [cited ____ ____ ____]. Available from:  <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7936.4888>

  
año mes día

Introducción

La adolescencia se considera generalmente una fase de transición, aunque el individuo no es visto como niño, aún no se considera un adulto. Es precisamente en este período cuando el desarrollo humano ocurre de forma acelerada, ya sea en aspectos físicos, cognitivos, sociales, sexuales y emocionales⁽¹⁾. Estos cambios intensos pueden contribuir a situaciones de riesgo para la salud de este adolescente y al desarrollo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) como la obesidad, que es la acumulación excesiva o anormal de grasa corporal⁽¹⁻³⁾.

Los adolescentes con obesidad se enfrentan constantemente con factores externos, como dificultad de aceptación e inclusión en grupos, estigma social y *bullying*, que pueden resultar en bajos niveles de autoestima, conduciendo a un cuadro de vulnerabilidad para trastornos alimentarios, ansiedad, depresión y aislamiento social⁽⁴⁻⁵⁾.

Ante lo expuesto, la autoestima de los adolescentes debe considerarse una variable relevante para evaluar la salud de estos individuos, considerando que está vinculada a la construcción de la identidad y a la adaptación al entorno, funcionando como uno de los reguladores del bienestar⁽⁶⁻⁷⁾.

En una investigación de base nacional con estudiantes brasileños de 12 a 17 años, tres de cada diez estudiantes presentan insatisfacción con la imagen corporal, mientras que los adolescentes con obesidad son propensos a la baja autoestima y a la negligencia en relación con la autopercepción asociada al exceso de peso y al riesgo de comorbilidades⁽²⁾.

En este sentido, la autoestima, definida como una autoevaluación sobre uno mismo, sobre las propias actitudes y la relación con los demás, influye en cómo el individuo reacciona ante los cambios internos y externos, además de atribuir valores y sentimientos favorables o desfavorables que, cuando son negativos, impactan en la salud del adolescente. Por otro lado, en niveles satisfactorios, puede influir en la adopción de actitudes de promoción de la salud y protección frente a comportamientos perjudiciales^(6,8-9).

A partir de una búsqueda previa en la literatura, se identificaron dos estudios acerca de la relación entre obesidad y autoestima: una revisión de alcance con el propósito de mapear los instrumentos existentes para medir la autoestima en niños y adolescentes y una revisión sistemática que se propuso evaluar si intervenciones multicomponente tendrían impacto en la autoestima de los adolescentes⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Así, el estudio se diferencia de los demás al abordar aspectos referentes a la percepción y a los conceptos de los adolescentes con obesidad frente a

la autoestima y cómo esto impacta en la vida cotidiana, además de comprender la relación entre obesidad y autoestima como un factor de enfermar o protector.

A pesar de la cantidad significativa de estudios acerca de la obesidad en la adolescencia en diferentes bases de datos, aún existe una laguna en relación con la autoestima, que es un factor importante en el desarrollo personal y en el mantenimiento de las condiciones de salud.

De este modo, comprender la percepción de los adolescentes con obesidad puede aportar evidencias relevantes sobre las influencias en la autoimagen, considerando que la obesidad puede ser un factor de riesgo para un autoconcepto negativo, pudiendo agravar una baja autoestima. Además, la información obtenida puede contribuir al desarrollo de futuras investigaciones que puedan orientar intervenciones con énfasis en las complejidades y en la mitigación del estigma asociado a la obesidad y sus impactos en la salud mental.

Este estudio tuvo como objetivo mapear las evidencias científicas acerca de la evaluación, la percepción y las intervenciones dirigidas a la autoestima en adolescentes con obesidad.

Método

Diseño del estudio

Estudio de revisión de la literatura, del tipo revisión de alcance, realizado de acuerdo con las etapas recomendadas por el JBI: título y preguntas de revisión, criterios de inclusión, estrategia de búsqueda, cribado y selección de evidencias, extracción y análisis de datos y presentación de los resultados; y descrito utilizando las directrices del *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Review* (PRISMA-ScR)⁽¹²⁻¹³⁾.

El protocolo de la revisión fue registrado en *Open Science Framework* (OSF) con el identificador DOI 10.17605/OSF.IO/C6W72. Antes de la elaboración del protocolo, los autores verificaron en la literatura la existencia de otras revisiones con tema y objetivos similares a los de esta revisión. Se encontraron dos revisiones; sin embargo, estuvieron dirigidas a los instrumentos de evaluación de la autoestima y a intervenciones específicas, diferenciándose de los objetivos del presente estudio⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Escenario

Las bases de datos consultadas fueron: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud

(LILACS), Base de Datos de Enfermería (BDENF), Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS), Index Psicología (INDEXPSI), vía Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) vía PubMed, Web of Science, Scopus y APA PsycInfo®.

La literatura gris se recuperó en fuentes como la Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), el Catálogo de Teses e Dissertações (CTD) de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) y Google Scholar (en las 10 primeras páginas).

Período

La búsqueda se realizó entre diciembre de 2024 y enero de 2025.

Población

Se utilizó el acrónimo PCC, siendo la Población los adolescentes, caracterizados como individuos con edades entre 10 y 19 años, conforme a la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS). El Concepto adoptado fue la autoestima y el Contexto de interés fue la obesidad. La pregunta de revisión fue: ¿cuáles son las evidencias disponibles acerca de la evaluación, la percepción y las intervenciones dirigidas a la autoestima en adolescentes con obesidad?

Criterios de selección

Se incluyeron estudios primarios y secundarios sobre autoestima en adolescentes con obesidad, tanto estudios que consideraron estas dos variables como principales como aquellos que analizaron diferentes variables, pero que verificaron la autoestima en adolescentes con la comorbilidad, primarios y secundarios, disponibles en texto completo, sin restricción temporal ni de idioma. Se excluyeron cartas al editor y estudios en fase de protocolo o aún sin resultados.

Definición de la muestra

Se realizó una búsqueda inicial sobre la temática de interés en la literatura, con el apoyo de una bibliotecaria. A partir de los estudios recuperados, se llevó a cabo un análisis de los términos contenidos en el título, resumen, texto y descriptores/palabras clave a fin de seleccionarlos en los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH). Estos términos se combinaron entre sí, de modo de garantizar el mayor retorno en la cantidad de estudios, estructurando las estrategias de búsqueda específicas para cada base de datos, conforme a la Figura 1. Las estrategias fueron probadas por cada una de las dos revisoras y por la bibliotecaria, de manera independiente, a fin de garantizar el mismo resultado en todas las búsquedas.

Base de datos	Estrategia de búsqueda
LILACS [*] /BDENF ¹ /IBECS ² /INDEXPSI ³ (BVS ⁴)	((mh:(adolescente)) OR (adolescentes) AND (adolescência)) AND ((mh:(autoimagem)) OR (autoestima)) AND ((mh:(obesidade)) OR (obesidade)) AND db:(“LILACS” OR “IBECS” OR “BDENF” OR “INDEXPSI”) AND instance:“regional”
MEDLINE ⁵ (PubMed)	((("self concept"[MeSH Terms]) OR ("self esteem"[All Fields])) AND ((("adolescent"[MeSH Terms]) OR ("adolescents"[All Fields])) OR ("adolescence"[All Fields])) AND ((Obesity[MeSH Terms]) OR ("obesity"[All Fields]))
Web of Science	((ALL=(Adolescent) OR ALL=(Adolescents) OR ALL=(Adolescence)) AND ALL=(Obesity)) AND (ALL=(“Self Concept”) OR ALL=(“Self Esteem”))
Scopus	((TITLE-ABS-KEY (adolescent) OR TITLE-ABS-KEY (adolescents) OR TITLE-ABS-KEY (adolescence))) AND (TITLE-ABS-KEY (obesity)) AND ((TITLE-ABS-KEY (“self concept”) OR TITLE-ABS-KEY (self esteem)))
APA ^{**} PsycInfo [®]	((Any Field: (Adolescent)) OR (Any Field: (Adolescents)) OR (Any Field: (Adolescence))) AND ((Any Field: (Self concept)) OR (Any Field: (Self Esteem))) AND ((Any Field: (Obesity)))
Literatura gris	Estrategia de búsqueda
BDTD ^{††}	(Adolescentes OR adolescente OR adolescência) AND (Autoimagem OR Autoestima) AND (Obesidade)
CTD-CAPES ^{††}	(Adolescentes OR adolescente OR adolescência) AND (Autoimagem OR Autoestima) AND (Obesidade)
Google Scholar	Adolescents AND “Self esteem” AND Obesity

^{*}LILACS = Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud; ¹BDENF = Base de Datos de Enfermería; ²IBECS = Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud; ³INDEXPSI = Index Psicología; ⁴BVS = Biblioteca Virtual en Salud; ⁵MEDLINE = Medical Literature Analysis and Retrieval System Online; ^{**}APA = American Psychological Association; ^{††}BDTD = Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações; ^{††}CTD-CAPES = Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

Figura 1 - Estrategia de búsqueda en bases de datos y literatura gris. Teresina, PI, Brasil, 2024

Recolección de datos

La búsqueda, la selección y el análisis se realizaron de forma independiente, a ciegas, por dos revisoras, autoras del estudio, una con titulación de Magíster en Ciencias y Salud y con conocimiento en el área de Salud del Niño y del Adolescente, y la otra Magíster en Enfermería y con conocimiento en el área de Salud Mental, ambas con experiencia en la elaboración y publicación de revisiones. Las divergencias en cuanto a la inclusión o no de determinado texto, tras la discusión entre las dos primeras revisoras, fueron resueltas por una tercera revisora, enfermera Doctora en Enfermería con conocimiento en el área de Salud Colectiva.

Las citas identificadas se importaron al gestor de referencias Rayyan®, desarrollado por el *Qatar Computing Research Institute* (QCRI) para la eliminación de duplicados, la selección y el cribado.

La primera fase de selección comprendió la lectura de títulos y resúmenes. Los estudios que cumplieron los criterios de inclusión se analizaron en una segunda fase, mediante la lectura de los manuscritos en texto completo.

Los motivos de exclusión de los estudios se registraron y se informaron en un diagrama de flujo⁽¹⁴⁾.

Variables del estudio

Las variables extraídas de los estudios fueron: autoría, país de origen, idioma, año de publicación, objetivo, tipo de estudio, muestra, lugar de la recolección de datos, instrumento de evaluación de la autoestima, principales resultados y Nivel de Evidencia⁽¹⁵⁾.

Instrumento de recolección de datos

La información se mapeó conforme a las recomendaciones del JBI para la caracterización de las fuentes de evidencia, registradas y organizadas en formato de cuadro sinóptico elaborado en *Microsoft Office Excel 2024*.

Procesamiento y análisis de datos

El análisis de los datos se realizó de forma descriptiva, cuantitativa y cualitativa. La síntesis de los resultados se presentó de forma narrativa y mediante figuras.

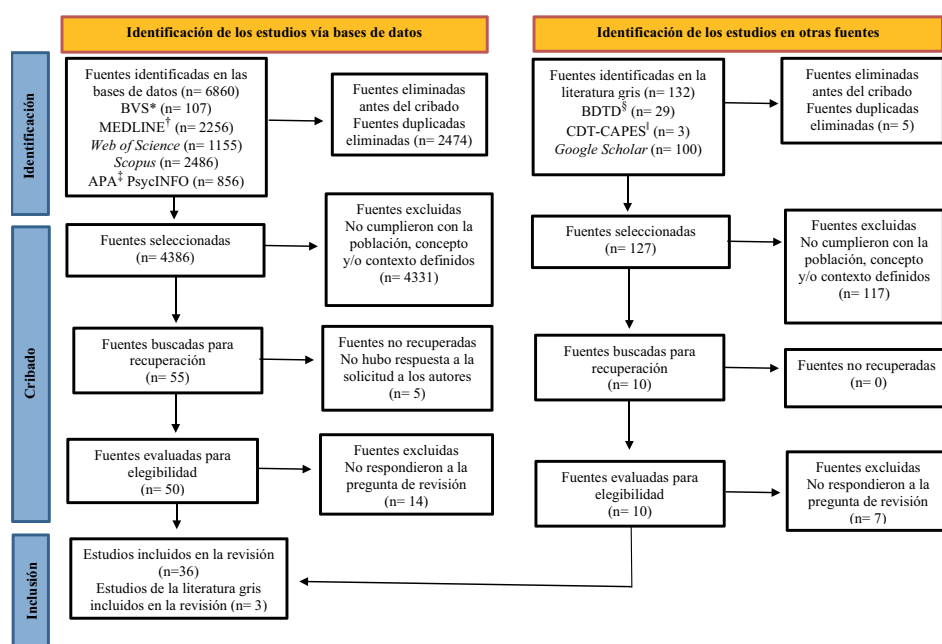
Aspectos éticos

El estudio utilizó datos secundarios; por lo tanto, no hubo evaluación por el Comité de Ética en Investigación (CEP).

Resultados

Se identificaron 6.860 estudios en las bases de datos, de los cuales 2.474 se excluyeron por duplicado y 4.386 pasaron a la lectura del título y del resumen. Tras la primera lectura, se seleccionaron 50 para lectura en texto completo, de los cuales 36 se incluyeron en la muestra final. A partir de la literatura gris, se incluyeron tres estudios. Así, 39 estudios conformaron la muestra final de la revisión, conforme se presenta en la Figura 2.

La descripción de los estudios según el país de origen, año de publicación, idioma, tipo de estudio, Nivel de Evidencia, muestra, lugar e instrumento de evaluación de la autoestima se encuentra en la Figura 3.



*BVS = Biblioteca Virtual en Salud; †MEDLINE = Medical Literature Analysis and Retrieval System Online; ‡APA = American Psychological Association; §BDTD = Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações; ¶CTD-CAPES = Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

Figura 2 - Diagrama de flujo de selección de los estudios. Teresina, PI, Brasil, 2024

Orden	País de origen/año de publicación/idioma	Método
01 ⁽¹⁶⁾	Brasil/2024/Inglés	Tipo de estudio/Nivel de Evidencia: ensayo clínico aleatorizado controlado/II Muestra: 40 adolescentes recibieron la intervención y 13 participaron en el grupo control, con edades entre 10 y 17 años. Lugar: centro de estudios. Instrumento: Escala de Autoestima de Rosenberg.
02 ⁽¹⁷⁾	Chile/2024/Español	Tipo de estudio/Nivel de Evidencia: transversal/VI Muestra: 397 adolescentes en el rango de edad de 10 a 19 años. Lugar: escuelas. Instrumento: Escala de Autoestima de Rosenberg.
03 ⁽¹⁸⁾	Marruecos/2024/Inglés	Tipo de estudio/Nivel de Evidencia: transversal/VI Muestra: 410 adolescentes con edades entre 12 y 17 años. Lugar: escuelas. Instrumento: Escala de Autoestima de Rosenberg.
04 ⁽¹⁹⁾	Turquía/2023/Inglés	Tipo de estudio/Nivel de Evidencia: casos y controles/IV Muestra: 50 niños con diagnóstico de obesidad y 48 participantes en el grupo control, con edades entre 11 y 17 años. Lugar: universidad. Instrumento: Escala de Autoestima de Rosenberg.
05 ⁽²⁰⁾	Reino Unido/2023/Inglés	Tipo de estudio/Nivel de Evidencia: cohorte prospectiva/IV Muestra: 18.818 participantes de 11 a 17 años. Lugar: no especificado. Instrumento: Escala de Autoestima de Rosenberg.
06 ⁽²¹⁾	Reino Unido/2022/Inglés	Tipo de estudio/Nivel de Evidencia: transversal/VI Muestra: 9046 adolescentes de 11 y 14 años Lugar: domicilios. Instrumento: Escala de Autoestima de Rosenberg.
07 ⁽²²⁾	China/2021/Inglés	Tipo de estudio/Nivel de Evidencia: casos y controles/IV Muestra: 128 estudiantes con obesidad y 128 con peso normal. Lugar: escuela. Instrumento: Escala de Estereotipo Corporal para Adolescentes y Adultos.
08 ⁽²³⁾	Estados Unidos de América/2021/Inglés	Tipo de estudio/Nivel de Evidencia: transversal/VI Muestra: 6.748 adolescentes. Lugar: escuelas. Instrumento: Versión modificada del Inventario de Autoestima de Rosenberg.
09 ⁽²⁴⁾	Grecia/2020/Inglés	Tipo de estudio/Nivel de Evidencia: transversal/VI Muestra: 528 adolescentes con edades entre 10 y 12 años. Lugar: escuela. Instrumento: Perfil de Auto percepción para Niños.
10 ⁽²⁵⁾	Estados Unidos de América/2020/Inglés	Tipo de estudio/Nivel de Evidencia: transversal/VI Muestra: 160 adolescentes de 14 a 16 años. Lugar: centros comunitarios. Instrumento: Escala de Autoestima de Rosenberg.
11 ⁽²⁶⁾	Irán/2020/Inglés	Tipo de estudio/Nivel de Evidencia: transversal/VI Muestra: 173 adolescentes con edades entre 12 y 16 años. Lugar: centro de estudios. Instrumento: Escala de Autoestima de Rosenberg.
12 ⁽²⁷⁾	Chile/2019/Español	Tipo de estudio/Nivel de Evidencia: transversal/VI Muestra: 419 adolescentes entre 14 y 17 años. Lugar: escuela. Instrumento: Inventario de Autoestima de Coopersmith.
13 ⁽²⁸⁾	Egipto/2019/Inglés	Tipo de estudio/Nivel de Evidencia: transversal/VI Muestra: 533 adolescentes de 10 a 19 años. Lugar: escuela. Instrumento: Escala de Autoestima de Rosenberg.
14 ⁽²⁹⁾	Chile/2018/Inglés	Tipo de estudio/Nivel de Evidencia: transversal/VI Muestra: 712 escolares de 10 a 13 años. Lugar: escuela. Instrumento: TAE-student*.
15 ⁽³⁰⁾	España/2018/Español	Tipo de estudio/Nivel de Evidencia: transversal/VI Muestra: 364 escolares entre 11 y 13 años. Lugar: centros educativos públicos. Instrumento: TAE-student*.
16 ⁽³¹⁾	Chile/2018/Inglés	Tipo de estudio/Nivel de Evidencia: transversal/VI Muestra: 656 adolescentes entre 11 y 14 años. Lugar: escuela. Instrumento: TAE-student*.

(continúa en la página siguiente...)

(continuación...)

Orden	País de origen/año de publicación/idioma	Método
17 ⁽³²⁾	India/2017/Inglés	Tipo de estudio/Nivel de Evidencia: transversal/VI Muestra: 150 adolescentes con una media de edad de 14,5 años. Lugar: escuela. Instrumento: Escala de Autoestima de Rosenberg.
18 ⁽³³⁾	Brasil/2017/Portugués	Tipo de estudio/Nivel de Evidencia: transversal/VI Muestra: 418 adolescentes de 14 y 18 años. Lugar: escuela. Instrumento: Escala de Autoestima de Rosenberg.
19 ⁽³⁴⁾	Estados Unidos de América/2017/Inglés	Tipo de estudio/Nivel de Evidencia: cohorte prospectiva/IV Muestra: 139 adolescentes con edades entre 13 y 18 años. Lugar: hospital. Instrumento: Perfil de Autopercepción para Adolescentes.
20 ⁽¹¹⁾	Australia/2017/Inglés	Tipo de estudio/Nivel de Evidencia: revisión sistemática y metanálisis/I Muestra: trece estudios con 1.157 adolescentes con sobrepeso u obesidad, con edades entre 10 y 19 años. Lugar: escuela y domicilios. Instrumento: Escala de Autoestima de Rosenberg; Perfil de Autopercepción de Harter para Niños; Autoestima Global de Marsh.
21 ⁽³⁵⁾	Arabia Saudita/2016/Árabe	Tipo de estudio/Nivel de Evidencia: cohorte retrospectiva/IV Muestra: 257 adolescentes con una media de edad de 18 años. Lugar: escuela. Instrumento: Escala de Autoestima de Rosenberg.
22 ⁽³⁶⁾	Italia/2016/Inglés	Tipo de estudio/Nivel de Evidencia: casos y controles/IV Muestra: 111 estudiantes con obesidad y 111 con peso normal, en el rango de edad de 13 a 19 años. Lugar: escuela. Instrumento: Escala de Autoestima de Rosenberg.
23 ⁽³⁷⁾	Reino Unido/2016/Inglés	Tipo de estudio/Nivel de Evidencia: ensayo clínico aleatorizado controlado/II Muestra: 303 jóvenes con edades entre 11 y 17 años. Lugar: domicilios. Instrumento: Perfil de Autopercepción para Niños.
24 ⁽³⁸⁾	Canadá/2015/Inglés	Tipo de estudio/Nivel de Evidencia: ensayo clínico aleatorizado controlado/II Muestra: 304 participantes de 14 a 18 años. Lugar: instalaciones comunitarias. Instrumento: Perfil de Autopercepción Física para Niños; Subescala Harter de Autoestima Global.
25 ⁽³⁹⁾	España/2015/Español	Tipo de estudio/Nivel de Evidencia: transversal/IV Muestra: 89 adolescentes con edades entre 12 y 16 años. Lugar: hospital. Instrumento: Perfil de Salud y Enfermedad Infantil.
26 ⁽⁴⁰⁾	España/2015/Español	Tipo de estudio/Nivel de Evidencia: transversal/VI Muestra: 296 niños con edades entre 12 y 14 años. Lugar: escuela. Instrumento: Escala de Autoestima de Rosenberg.
27 ⁽⁴¹⁾	Estados Unidos de América/2014/Inglés	Tipo de estudio/Nivel de Evidencia: casos y controles/IV Muestra: 1419 estudiantes adolescentes. Lugar: escuela. Instrumento: Escala General de Autoestima.
28 ⁽⁴²⁾	Irán/2014/Inglés	Tipo de estudio/Nivel de Evidencia: transversal/VI Muestra: 8.510 adolescentes con edades entre 15 y 17 años. Lugar: escuelas. Instrumento: Cuestionario de Relaciones Multidimensionales Cuerpo-Yo; Inventario de Autoestima de Coopersmith.
29 ⁽⁴³⁾	Estados Unidos de América/2012/Inglés	Tipo de estudio/Nivel de Evidencia: casos y controles/IV Muestra: 101 adolescentes con edades entre 14 y 18. Lugar: escuela. Instrumento: Escala de Autoestima de Rosenberg.
30 ⁽⁴⁴⁾	Estados Unidos de América/2012/Inglés	Tipo de estudio/Nivel de Evidencia: transversal/IV Muestra: 119 adolescentes con edades entre 11 y 18 años. Lugar: hospital. Instrumento: Inventario de Autoestima de Coopersmith.
31 ⁽⁴⁵⁾	Estados Unidos de América/2011/Inglés	Tipo de estudio/Nivel de Evidencia: cohorte prospectiva/IV Muestra: 806 adolescentes. Lugar: escuela. Instrumento: Escala de Autoestima de Rosenberg.

(continúa en la página siguiente...)

(continuación...)

Orden	País de origen/año de publicación/idioma	Método
32 ⁽⁴⁶⁾	Estados Unidos de América/2010/Inglés	Tipo de estudio/Nivel de Evidencia: cohorte prospectiva/IV Muestra: 4458 adolescentes con edades entre 12 y 16 años Lugar: remoto. Instrumento: Perfil de Autoestima de Harter para Niños.
33 ⁽⁴⁷⁾	Suecia/2010/Inglés	Tipo de estudio/Nivel de Evidencia: cohorte prospectiva/IV Muestra: una cohorte de los años 2000 con 191 adolescentes y una cohorte de 2008 con 170 adolescentes. Lugar: escuela. Instrumento: Perfil de Auto percepción Física para Niños y Adolescentes.
34 ⁽⁴⁸⁾	Francia/2010/Francés	Tipo de estudio/Nivel de Evidencia: ensayo clínico aleatorizado controlado/II Muestra: 16 adolescentes con una media de edad de 14,9 años. Lugar: hospital. Instrumento: Inventario Físico de Sí Mismo.
35 ⁽⁴⁹⁾	Turquía/2004/Inglés	Tipo de estudio/Nivel de Evidencia: casos y controles/IV Muestra: 90 adolescentes con edades entre 12 y 16 años. Lugar: escuela. Instrumento: Escala de Autoestima de Rosenberg.
36 ⁽⁵⁰⁾	Reino Unido/2023/Inglés	Tipo de estudio/Nivel de Evidencia: ensayo clínico aleatorizado controlado/II Muestra: 57 adolescentes obesos y 38 adolescentes con peso normal. Lugar: campamento residencial. Instrumento: Perfil de Auto percepción para Niños.
37 ⁽⁵¹⁾	Suecia/1999/Inglés	Tipo de estudio/Nivel de Evidencia: casos y controles/IV Muestra: 58 adolescentes con obesidad y 58 con peso normal, con edades entre 14 y 18 años. Lugar: escuela. Instrumento: Cuestionario Yo Pienso, Yo Soy.
38 ⁽⁵²⁾	Francia/1995/Inglés	Tipo de estudio/Nivel de Evidencia: transversal/VI Muestra: 93 adolescentes con edades entre 13 y 19 años. Lugar: hospital. Instrumento: Inventario de Autoestima de Coopersmith.
39 ⁽⁵³⁾	Estados Unidos de América/1988/Inglés	Tipo de estudio/Nivel de Evidencia: transversal/VI Muestra: 550 niñas de 14 y 16 años. Lugar: escuela. Instrumento: Escala de Autoestima de Rosenberg.

*TAE-student = Prueba de Autoestima Escolar

Figura 3 - Descripción de los estudios seleccionados en cuanto al país de origen, año de publicación, idioma, tipo de estudio, Nivel de Evidencia, muestra, lugar e instrumento de evaluación de la autoestima. Teresina, PI, Brasil, 2024

En cuanto al país de origen de los estudios, nueve se realizaron en Estados Unidos de América^(23,25,34,41,43-46,53), cuatro en Chile^(17,27-28,31) y en el Reino Unido^(20-21,37,50), tres en España^(29,39-40), dos en Brasil^(16,33), Francia^(48,52), Irán^(26,42),

Suecia^(47,51) y Turquía^(19,49), y uno en Arabia Saudita⁽³⁵⁾, Australia⁽¹¹⁾, Canadá⁽³⁸⁾, China⁽²²⁾, Egipto⁽³⁰⁾, India⁽³²⁾, Italia⁽³⁶⁾, Grecia⁽²⁴⁾ y Marruecos⁽¹⁸⁾. Un mapa representativo de los países de origen de las publicaciones se presenta en la Figura 4.

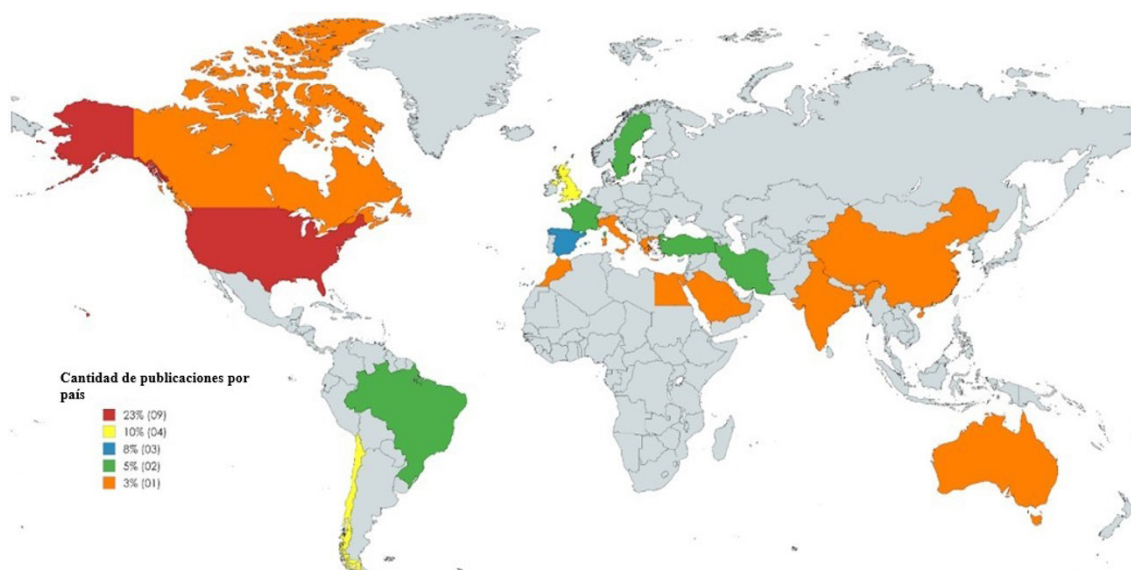


Figura 4 - País de origen y número de publicaciones correspondientes. Teresina, PI, Brasil, 2024

En cuanto al año de publicación, cuatro se publicaron en 2017^(11,32-34), tres en 2024⁽¹⁶⁻¹⁸⁾, 2020⁽²⁴⁻²⁶⁾, 2018⁽²⁹⁻³¹⁾, 2016⁽³⁵⁻³⁷⁾, 2015⁽³⁸⁻⁴⁰⁾ y 2010⁽⁴⁶⁻⁴⁸⁾, dos en 2023⁽¹⁹⁻²⁰⁾, 2021⁽²²⁻²³⁾, 2019⁽²⁷⁻²⁸⁾, 2014^(31,42) y 2012⁽⁴³⁻⁴⁴⁾, uno en 2022⁽²¹⁾, 2011⁽⁴⁵⁾, 2004⁽⁴⁹⁾, 2003⁽⁵⁰⁾, 1999⁽⁵¹⁾, 1995⁽⁵²⁾ y 1988⁽⁵³⁾. En cuanto al idioma, la mayoría de los estudios se publicaron en inglés^(11,16,18-26,28-29,31-32,34,36-38,41-47,49-53), seguido del español^(17,27,20,39-40), portugués⁽³³⁾, árabe⁽³⁵⁾ y francés⁽⁴⁸⁾.

Los tipos de estudios desarrollados fueron transversales^(17-18,21,23-33,39-40,42,44,52-53), casos y controles^(19,22,36,41,43,50,52), cohortes^(20,34,36,46-48), ensayos clínicos aleatorizados controlados^(16,38-39,49,51) y una revisión sistemática⁽¹¹⁾, con una muestra que varió entre 16⁽⁴⁸⁾ y 18.818⁽²⁰⁾ adolescentes. El Nivel de Evidencia se clasificó, de modo que se identificaron estudios de nivel VI^(17-18,21,23-33,39-40,42,44,52-53), IV^(19-20,22,34,36,41,43,46-48,50,52), II^(16,38-39,49,51) e I⁽¹¹⁾. Los estudios se realizaron en diferentes escenarios como campamento⁽⁵⁰⁾, centros comunitarios⁽²⁵⁾, centro de estudios⁽²⁶⁾, centros educativos públicos⁽²⁹⁾, escuelas^(11,17-18,22-24,27-28,30-33,35-36,40-43,45,47,49,51,53), hospitales^(33,39,44,48,52), instalaciones comunitarias⁽³⁸⁾, remoto⁽⁴⁶⁾, domicilios^(11,21,37) y universidad⁽¹⁹⁾, y en uno de ellos no se especificó⁽²⁰⁾.

Los instrumentos Autoestima Global de Marsh⁽¹¹⁾, Escala de Autoestima de Rosenberg^(11,16-21,25-26,28,30,32-33,36,40,41,45,49,53) y versión modificada⁽²³⁾, Escala de Estereotipo Corporal para Adolescentes y Adultos⁽²²⁾, Escala General de Autoestima⁽⁴¹⁾, Inventario de Autoestima de Coopersmith^(27,42,44,52),

Inventario Físico de Sí Mismo⁽⁴⁸⁾, Perfil de Autoestima de Harter para Niños⁽⁴⁶⁾, Perfil de Autopercepción de Harter para Niños⁽¹¹⁾, Perfil de Autopercepción Física para Niños⁽³⁸⁾, Perfil de Autopercepción Física para Niños y Adolescentes⁽⁴⁷⁾, Perfil de Autopercepción para Adolescentes⁽³⁴⁾, Perfil de Autopercepción para Niños^(24,37,50), Perfil de Salud y Enfermedad Infantil⁽³⁹⁾, Cuestionario Yo Pienso, Yo Soy⁽⁵¹⁾, Cuestionario de Relaciones Multidimensionales Cuerpo-Yo⁽⁴²⁾, Subescala Harter de Autoestima Global⁽³⁸⁾ y TAE-student: prueba de autoestima escolar⁽²⁹⁻³¹⁾ se utilizaron para evaluar la autoestima entre los participantes.

Los estudios identificaron que la obesidad y el aumento del Índice de Masa Corporal (IMC) influyen en la baja autoestima entre adolescentes, destacando esta prevalencia en el sexo femenino^(11,17-24,27-30,33,39-43,45-47,51-53). Se señala que la baja autoestima contribuye a la vergüenza corporal^(22,36), uno de los predictores de trastornos alimentarios, así como está influenciada por la exposición a la victimización por pares^(41,44), se refleja en impactos negativos en la salud mental y el bienestar^(19-21,26,32,41,43,48-49) y en el rendimiento escolar^(27,34,35). Se destaca la necesidad de intervenciones para la promoción de la autoestima en este público, como la práctica deportiva y de actividad física, y la importancia del apoyo familiar^(16,25-26,37-38,40,50). Los objetivos y principales resultados de los estudios se describen en la Figura 5.

Orden	Objetivos	Principales resultados
01 ⁽¹⁶⁾	Analizar los efectos de 16 semanas de práctica de Muay Thai en la percepción corporal, la autoestima y la CV* en adolescentes con sobrepeso/obesidad.	Se observó un aumento en los niveles de autoestima entre los participantes del grupo que realizó prácticas de Muay Thai.
02 ⁽¹⁷⁾	Relacionar la insatisfacción corporal con autoestima, depresión e IMC* en adolescentes.	De la muestra, el 17,1% eran obesos y el 1,5% eran gravemente obesos. Se observó la prevalencia de baja autoestima en el sexo femenino. Se encontraron correlaciones entre las variables de insatisfacción corporal y el puntaje z del IMC*, síntomas depresivos y autoestima.
03 ⁽¹⁸⁾	Evaluar los niveles de autoestima, depresión y su asociación con obesidad/exceso de peso.	En la categoría de obesidad, las niñas presentaron una autoestima significativamente más baja en comparación con los niños. Se encontró una fuerte asociación entre depresión y obesidad/exceso de peso, y baja autoestima.
04 ⁽¹⁹⁾	Investigar los efectos de la obesidad en la ansiedad, la depresión, la autoestima y la regulación emocional en niños y adolescentes	Los análisis secundarios mostraron que los niños con obesidad tenían una autoestima más baja que aquellos con síntomas de ansiedad y depresión. También se encontró correlación entre síntomas de depresión, ansiedad y dificultades en la regulación emocional en el grupo con obesidad.
05 ⁽²⁰⁾	Determinar las trayectorias de intervención entre la salud mental y los síntomas del puntaje z del IMC* a lo largo de la adolescencia.	Se encontraron evidencias de que la relación entre IMC* y salud mental fue parcialmente atribuible a la felicidad con la apariencia y la autoestima. Para niños y niñas, síntomas emocionales elevados en comparación con síntomas bajos/moderados y aumento en el puntaje z del IMC* a los 11 años se asociaron con mayores probabilidades de infelicidad con la apariencia y baja autoestima a los 14 años.
06 ⁽²¹⁾	Investigar características específicas de género asociadas con la baja participación deportiva entre adolescentes del Reino Unido y evaluar el seguimiento del IMC* específico de género y las asociaciones específicas de género entre IMC* y autoestima con base en diferentes niveles de participación deportiva de adolescentes.	Niños y niñas en el cuartil más bajo de participación deportiva tenían mayor probabilidad de presentar sobrepeso/obesidad y baja autoestima en comparación con adolescentes en el cuartil más alto de participación deportiva.

(continúa en la página siguiente...)

(continuación...)

Orden	Objetivos	Principales resultados
07 ⁽²²⁾	Explorar cómo la Inteligencia Emocional, el género y el tamaño corporal influyen en la relación entre la autoestima corporal y el riesgo de trastornos alimentarios entre adolescentes.	El género y el tamaño corporal influyeron directamente en la autoestima corporal y en el riesgo de trastornos alimentarios. Además, la Inteligencia Emocional actuó como moderadora entre la autoestima corporal y el riesgo de trastornos.
08 ⁽²³⁾	Ampliar la literatura al utilizar una medida relativa del peso corporal o la clasificación del IMC [†] de un alumno dentro de su grupo de pares, relevante para examinar el impacto del peso corporal en los resultados de los jóvenes.	En estudiantes del sexo femenino con IMC [†] alto existe probabilidad de experimentar una disminución de la autoestima y un aumento de los síntomas depresivos.
09 ⁽²⁴⁾	Investigar el exceso de peso corporal y la obesidad abdominal en relación con la autopercepción, la autoestima y la ansiedad.	Los participantes con sobrepeso y obesidad presentaron puntajes más bajos en todos los dominios de la autoestima global en comparación con niños con peso normal.
10 ⁽²⁵⁾	Examinar el papel de factores culturales (por ejemplo, familismo) y psicosociales (por ejemplo, autoestima) como predictores de la CV* específica del peso entre adolescentes latinos con obesidad.	El familismo y la autoestima positiva pueden servir como factores de protección asociados con una mayor CV* en adolescentes con obesidad, mientras que la autodepreciación puede ser un factor de riesgo para una menor CV* asociada al peso.
11 ⁽²⁶⁾	Investigar el impacto de la comunicación y el funcionamiento familiar, y la satisfacción con la imagen corporal, en el bienestar psicológico considerando: el papel mediador de la autoestima y la depresión.	Los resultados mostraron que la comunicación y el funcionamiento familiar afectaron directamente el bienestar psicológico de los adolescentes. Además, la comunicación y el funcionamiento familiar, así como la satisfacción con la imagen corporal, afectaron indirectamente el bienestar psicológico por medio de la autoestima y la depresión.
12 ⁽²⁷⁾	Determinar la asociación entre los niveles nutricionales, la aptitud física, la autoestima y la CV* con el rendimiento académico en adolescentes.	Los alumnos con obesidad presentaron menor CVRS [‡] que sus pares con sobrepeso y peso normal. Los escolares con sobrepeso y obesidad presentaron niveles más bajos de autoestima, lo cual se relacionó con un bajo rendimiento académico.
13 ⁽²⁸⁾	Medir la prevalencia de sobrepeso y obesidad e identificar su relación con la autoestima entre alumnos adolescentes.	Los resultados del estudio muestran que 71 (13,3%) adolescentes son obesos. Además, se identificó una asociación estadísticamente significativa entre autoestima e IMC [†] , en la que la baja autoestima estuvo presente en cerca de tres cuartos de los adolescentes con sobrepeso y obesidad.
14 ⁽²⁹⁾	Determinar si existe asociación entre la insatisfacción con la imagen corporal y parámetros antropométricos, estado de peso y autoestima en niños de escuelas públicas.	La insatisfacción con la imagen corporal fue mayor entre niñas y niños con obesidad, quienes también presentaron menor autoestima.
15 ⁽³⁰⁾	Relacionar la condición de sobrepeso y obesidad con los niveles de autoestima y felicidad en escolares de centros educativos públicos.	La autoestima escolar fue significativamente mayor en los niños. El exceso de peso se asoció con la infelicidad en niños en edad escolar.
16 ⁽³¹⁾	Evaluar la percepción de escolares obesos respecto de su participación en las clases de educación física y determinar su autoestima en comparación con los grupos con sobrepeso y peso normal.	Los estudiantes con obesidad se sienten excluidos de las clases de educación física y presentan bajos niveles de autoestima, en comparación con escolares con peso normal.
17 ⁽³²⁾	Examinar si las adolescentes con obesidad/sobrepeso difieren de las adolescentes con peso normal en términos de autoestima.	El análisis correlacional de los datos reveló una relación negativa del IMC [†] con la autoestima. Los hallazgos sugirieron que existe necesidad de mejorar la autoestima de las adolescentes, que generalmente disminuye debido a la percepción del peso corporal, así como por los factores sociales y psicológicos involucrados.
18 ⁽³³⁾	Investigar la autoestima, la imagen corporal y la depresión de adolescentes en diferentes estados nutricionales.	Los niños presentaron mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad, menor depresión e insatisfacción corporal y mayor autoestima que las niñas. La depresión tuvo relación negativa con la autoestima, que también se asoció negativamente con la insatisfacción corporal.
19 ⁽³⁴⁾	Examinar las asociaciones de la victimización entre pares con síntomas internalizantes, competencia social y rendimiento académico en una muestra clínica de adolescentes con obesidad grave y si la autoestima y el apoyo social afectan estas asociaciones.	La autoestima medió los efectos de la victimización, siendo importante para la prevención e intervención tanto de la victimización como del desajuste en la obesidad grave entre adolescentes.
20 ⁽¹¹⁾	Investigar el impacto de intervenciones multicomponente de control de peso en la autoestima en adolescentes con sobrepeso y obesidad.	Los adolescentes con sobrepeso y obesidad tienden a tener baja autoestima. El metanálisis no encontró una mejora significativa en la autoestima, incluso con pérdida de peso. Sin embargo, las intervenciones con mayores efectos en la autoestima también presentaron mayor efecto sobre la pérdida de peso.
21 ⁽³⁵⁾	Evaluar la asociación entre sobrepeso/obesidad y el rendimiento académico general futuro entre estudiantes de enseñanza media en Arabia Saudita.	En un modelo de regresión logística múltiple ajustado por características sociodemográficas, estilo de vida relacionado con el estudio y autoestima, el sobrepeso/obesidad se asoció con el declive del rendimiento académico.
22 ⁽³⁶⁾	Investigar comportamientos alimentarios disfuncionales y variables psicológicas típicamente asociadas a trastornos alimentarios, como baja autoestima, perfeccionismo, vergüenza, cuidado parental percibido y sobreprotección en adolescentes obesos y con peso normal, y examinar cómo los principales factores de riesgo para trastornos alimentarios interactúan entre sí, lo que explica la vulnerabilidad a la psicopatología alimentaria.	La autoestima no tuvo efecto directo en el riesgo de trastorno alimentario. La vergüenza corporal tuvo una relación más fuerte con la vulnerabilidad a problemas alimentarios; sin embargo, la baja autoestima tuvo una influencia directa en la vergüenza corporal que, a su vez, afecta el riesgo de psicopatología alimentaria.

(continúa en la página siguiente...)

(continuación...)

Orden	Objetivos	Principales resultados
23 ⁽³⁷⁾	Evaluar la autocompetencia percibida y la baja autoestima durante un programa intensivo de pérdida de peso en una gran muestra de jóvenes obesos y relacionarlas con el peso inicial, el género y la pérdida de peso.	Los participantes que asistieron al campamento de verano obtuvieron mejoras en la autoestima global, reduciendo la baja autoestima del 35% al 16%.
24 ⁽³⁸⁾	Determinar los efectos del entrenamiento aeróbico, el entrenamiento de resistencia y el entrenamiento combinado en el estado de ánimo, la imagen corporal y la autoestima en adolescentes con obesidad.	A partir de las intervenciones de entrenamiento aeróbico, de resistencia y combinado, se registró que todos los grupos mejoraron la imagen corporal y las autopercepciones físicas. El entrenamiento de resistencia mostró mayores aumentos en la autoestima global.
25 ⁽³⁹⁾	Evaluar la influencia del estado ponderal en la CVRS ⁺ de los adolescentes.	Los adolescentes con sobrepeso/obesidad presentaron peor CVRS ⁺ , menor resistencia, menor capacidad para la actividad física, menor participación familiar y mayor influencia de los pares. La autoestima fue menor entre las participantes del sexo femenino.
26 ⁽⁴⁰⁾	Analizar la influencia de la composición corporal sobre la autoestima en niños de 12 a 14 años en la ciudad de Jaén, España.	Se observaron valores estadísticamente menores de autoestima en las niñas en comparación con los niños. Un IMC ⁺ más alto también se asoció con baja autoestima.
27 ⁽⁴¹⁾	Examinar diferencias de grupo relacionadas con burlas en aspectos de bienestar psicológico, autopercepciones y comportamientos.	Se identificó que existe relación entre burlas sobre el peso y menor bienestar psicológico. Los adolescentes que informaron sufrir burlas presentaron menor autoestima, más síntomas depresivos y se percibían como menos capaces físicamente en comparación con quienes no fueron objeto de burlas.
28 ⁽⁴²⁾	Examinar la satisfacción de los adolescentes con su imagen corporal correlacionada con su autoestima.	La autoestima fue baja entre los adolescentes con obesidad. La menor satisfacción con la imagen corporal conduce a la baja autoestima.
29 ⁽⁴³⁾	Comparar los niveles de estrés, autoestima, afrontamiento, apoyo social y estado de ánimo depresivo entre adolescentes de minorías con peso normal y con sobrepeso/obesidad.	Los adolescentes con obesidad/sobrepeso informaron una autoestima significativamente menor que aquellos con peso normal. La baja autoestima también fue un predictor significativo del estado de ánimo depresivo en el grupo con sobrepeso/obesidad.
30 ⁽⁴⁴⁾	Examinar correlatos basados en el peso, autoestima y depresión entre 119 adolescentes obesos afroamericanos de 11 a 18 años en busca de tratamiento.	Los resultados indicaron una asociación entre burlas y disminución de la autoestima y aumento de la depresión. La satisfacción corporal medió parcialmente la asociación entre burlas y autoestima.
31 ⁽⁴⁵⁾	Probar la hipótesis de que la insatisfacción corporal media la asociación entre obesidad y deterioro del bienestar emocional en dos momentos de la vida de una muestra de la población general de adolescentes del sexo masculino y femenino.	Los participantes obesos tienden a tener menor autoestima y mayor estado de ánimo depresivo que los participantes con peso normal. Además, los niveles absolutos de insatisfacción corporal y estado de ánimo depresivo permanecieron más altos y los niveles de autoestima más bajos en las niñas, independientemente del peso corporal.
32 ⁽⁴⁶⁾	Examinar características asociadas a la baja autoestima en una gran muestra nacional de adolescentes jóvenes.	En el análisis multivariado, sexo femenino, raza hispánica, sobrepeso y obesidad, búsqueda de sensaciones, rebeldía y tiempo diario de televisión se asociaron de manera independiente con baja autoestima.
33 ⁽⁴⁷⁾	Explorar tendencias seculares entre 2000 y 2008 en la autoestima física comparando cohortes transversales de adolescentes jóvenes.	Hubo una Autoestima Global significativamente mayor en la cohorte de 2008 en comparación con la de 2000. En la cohorte de 2008, en el grupo de adolescentes con sobrepeso/obesidad, la única diferencia significativa fue una Fuerza Física percibida menor en las niñas y una Autoestima Global significativamente menor en los niños.
34 ⁽⁴⁸⁾	Analizar las relaciones entre los valores de ansiedad, autoestima global y percepción del esfuerzo durante ejercicio físico de intensidad creciente en una población de adolescentes obesas y no obesas.	Los valores de ansiedad registrados antes del ejercicio se correlacionaron significativamente con los valores globales de autoestima en el grupo con obesidad.
35 ⁽⁴⁹⁾	Explorar el tipo y la frecuencia de la psicopatología en una muestra clínica y no clínica de adolescentes obesos y en un grupo control con peso normal.	Hubo una mayor proporción de psicopatología (depresión, problemas conductuales, baja autoestima) entre adolescentes obesos clínicos que entre adolescentes obesos no clínicos. Los hallazgos aportaron evidencias de una población de riesgo psicosocial en un subgrupo de adolescentes con obesidad.
36 ⁽⁵⁰⁾	Investigar el cambio en la imagen corporal, autoestima y preocupaciones en adolescentes obesos que asisten a un campamento residencial para pérdida de peso.	Los participantes presentaban mayor insatisfacción con el peso corporal y con la autoestima. La participación en el campamento de pérdida de peso mejoró el estado psicológico de los adolescentes y los niveles globales de autoestima.
37 ⁽⁵¹⁾	Comparar la autoestima, el historial social, la competencia social y académica, problemas conductuales y estilo de vida de adolescentes con obesidad.	La obesidad tuvo una correlación no significativa con la autoestima autoevaluada. Aunque esta relación fue limitada, los participantes obesos demostraron insatisfacción con su apariencia física y habilidades atléticas, como era de esperar. Estos hallazgos indican que, a pesar del exceso de peso, la percepción de la autoestima de los adolescentes no fue fuertemente influenciada por la obesidad.
38 ⁽⁵²⁾	Estudiar trastornos alimentarios y emocionales en niñas adolescentes con Diabetes Mellitus insulino dependiente.	Las niñas con obesidad y con o sin Diabetes Mellitus presentaron menores puntuaciones en el puntaje total de autoestima.
39 ⁽⁵³⁾	Investigar la autoestima de niñas adolescentes en relación con el peso.	Los resultados demuestran que la autoestima de las niñas adolescentes está relacionada con su peso. A medida que aumentó el índice de obesidad, la autoestima disminuyó.

*CV = Calidad de Vida; *IMC = Índice de Masa Corporal; *CVRS = Calidad de Vida Relacionada con la Salud

Figura 5- Descripción de los estudios seleccionados en cuanto a los objetivos y principales resultados. Teresina, PI, Brasil, 2024

Discusión

El mapeo de los estudios permitió identificar cómo se caracteriza la autoestima en adolescentes con obesidad, sus impactos y posibles intervenciones para su mejora. La mayoría de los estudios señala que el diagnóstico de obesidad en adolescentes se relaciona con una menor autoestima^(11,17-19,21,24,27,31,41-43,51). La relación entre la autoestima y el IMC fue examinada en diferentes investigaciones que revelaron una correlación negativa y significativa, lo que sugiere que, a medida que aumenta el IMC, disminuye la autoestima^(20,30,32). También puede observarse una relación inversa en la literatura, lo que indica que presentar baja autoestima es uno de los principales factores que contribuyen a la obesidad y afecta su tratamiento^(19,54).

La obesidad se refleja en una menor autoestima, pues puede influir de manera negativa en la autopercepción durante la adolescencia, principalmente en el sexo femenino^(18,22-23,28-29,33,39-40,45-46,52-53). Esta diferencia entre géneros está influida por factores socioculturales, familiares y experiencias individuales. Los medios de comunicación, los estándares de belleza considerados aceptables, las expectativas sociales y las presiones académicas pueden impactar la autoestima de forma distinta, lo que contribuye a la formación de identidades y autopercepciones únicas entre los sexos⁽⁵⁵⁾.

La baja autoestima se asocia con insatisfacción con la vida, problemas familiares, menor apoyo social percibido, salud emocional y bienestar negativos y trastornos mentales, como depresión y ansiedad, y se considera un predictor de mayores tasas de suicidio en este grupo^(23,32,41,43,49,56-57). Otro aspecto es que los síntomas de ansiedad y depresión, comunes en la obesidad, contribuyen a la disminución de los niveles de autoestima^(19-20,45). Se destaca que la influencia de la imagen corporal, la aceptación social y el deterioro del estado de ánimo es mayor en el sexo femenino, lo que lo hace más vulnerable a los trastornos psicosociales⁽⁵⁸⁻⁵⁹⁾.

La baja autoestima entre adolescentes con obesidad también puede considerarse un factor de riesgo para manifestaciones clínicas de trastornos alimentarios, principalmente en mujeres, ya que la búsqueda del cuerpo considerado "ideal" puede llevar a la adopción de comportamientos alimentarios inadecuados⁽²²⁾. La baja autoestima también influye directamente en la vergüenza corporal, que, a su vez, es un predictor de riesgo para psicopatologías alimentarias⁽³⁶⁾.

El prejuicio contra la obesidad y las burlas respecto al peso son comunes en el medio social⁽⁴¹⁾. Hay evidencias de que ser obeso se identifica como una de las condiciones menos aceptables socialmente y posiblemente más

estigmatizantes, principalmente en la infancia y la adolescencia⁽⁶⁰⁾. Los niveles de autoestima de niños con obesidad disminuyen con la edad y las dificultades psicosociales se vuelven más pronunciadas a medida que crecen y entran en la adolescencia, pues los adolescentes con obesidad son más propensos a sufrir burlas de sus pares, lo que puede conducir a la marginación social^(24,61).

La exposición a burlas relacionadas con el peso, la intimidación o la victimización también contribuye al desarrollo de problemas psicológicos y emocionales, que llevan a un bajo rendimiento escolar^(27,34-35). También se informó que el rendimiento escolar está influido por el exceso de peso o por el absentismo de estudiantes con obesidad debido a los problemas de salud que pueden enfrentar⁽²⁴⁾. Se han sugerido diferentes explicaciones para la asociación negativa entre IMC y rendimiento académico, y una de ellas incluye el impacto negativo en la autoestima⁽³⁵⁾.

Aunque esta revisión destaca la relación negativa entre obesidad y autoestima, esta última, cuando se evalúa positivamente, se relaciona con mejores condiciones de bienestar y salud mental, autopercepciones positivas, logros académicos y persistencia⁽³¹⁾. Esto refuerza la importancia de la prevención y el control de la obesidad aún en la infancia, así como estrategias de asesoramiento para ayudar en el control del exceso de peso en adolescentes⁽⁴⁶⁾.

Los estudios demuestran que los adolescentes con mejor rendimiento escolar y con participación en deportes colectivos presentan menor riesgo de baja autoestima, lo que destaca una oportunidad para incentivar el desarrollo de programas deportivos escolares y comunitarios que colaboren con la prevención de la obesidad y la promoción de una mejor autoestima^(21,31,46). Los individuos con mayor autoestima también se sienten más motivados para practicar actividad física^(18,21,62).

Las prácticas deportivas, como el Muay Thai, se aplicaron como intervención para mejorar la autoestima entre adolescentes con obesidad⁽¹⁶⁾. Estas prácticas aportan contribuciones no solo a la salud física y psíquica, sino que también favorecen las competencias sociales⁽⁶³⁾. Un estudio que ofreció un programa de Karate con duración de más de diez semanas para niños y adolescentes con epilepsia mostró mejoras en la autoestima de los practicantes⁽⁶⁴⁾. Otro analizó la autoestima, la autoconfianza y la ansiedad cognitiva y somática en adultos practicantes y no practicantes de Jiu-Jitsu, y observó que los practicantes presentaron mayores niveles de autoestima y autoconfianza⁽⁶⁵⁾.

Los entrenamientos aeróbicos y de resistencia, así como la combinación de ambos, demostraron efectos positivos en la salud psicológica de adolescentes con

obesidad. Se verificó que la práctica, con una frecuencia de al menos seis meses, resultó en mejoras en la autoestima global y física. Los factores asociados al efecto del entrenamiento sugieren el potencial de remodelación corporal y mejoras en el tamaño corporal, la forma y el tono muscular, además de la reducción del IMC⁽³⁸⁾.

Las intervenciones realizadas en campamentos presentaron potenciales efectos en la autoestima global de los adolescentes; esto se debe a la combinación de actividades desarrolladas, con énfasis en los aspectos nutricionales, físicos y emocionales. Un predictor asociado a mejoras en el nivel de autoestima también fue la reducción del peso. En uno de los estudios que utilizó la intervención en un entorno de campamento, los participantes tuvieron en promedio una reducción del peso de 5,6 kg⁽⁵⁰⁾.

Además, las intervenciones con ambientación de campamento también obtuvieron mejoras significativas en la autoestima global de los adolescentes con obesidad, incluso cuando no había una reducción significativa de peso aparente, lo que puede estar asociado con la autoeficacia, como la práctica de ejercicio regular y un entorno de apoyo que pueden favorecer el desarrollo de competencias y mayores interacciones sociales, estableciendo nuevas amistades o estando en un ambiente menos vulnerable a experiencias asociadas al estigma y la victimización⁽³⁷⁾.

Las intervenciones de carácter educativo presentan múltiples beneficios; esto ocurre debido a la naturaleza de estas intervenciones, de explorar diferentes habilidades como el aprendizaje, los comportamientos y las actitudes, posibilitando modificaciones y reflexiones acerca de la autoestima, alejándolos de los estigmas, las burlas de los compañeros y los patrones estéticos socialmente definidos, acercándolos a creencias y valores congruentes con la autovaloración y la autoconfianza en sí mismos. Cabe resaltar que el período de la intervención es fundamental para garantizar los efectos potenciales. La aplicación de un programa educativo durante 12 meses fue capaz de identificar mejoras en la satisfacción corporal, cambios de actitudes y percepción relacionados con la autoestima⁽⁴⁰⁾.

Se refuerza también la importancia de las intervenciones basadas en el familismo, en las cuales, en un estudio realizado con adolescentes latinos con obesidad, la relación familiar representó un factor de protección para la autoestima y, en consecuencia, se asoció con el bienestar general. Las familias estructuradas y estables pueden proporcionar al adolescente una visión más amplia sobre sus cualidades y valores que van más allá del peso y la apariencia física, brindando una red de apoyo y competencias para desarrollar relaciones interpersonales con mayor facilidad y participar en actividades alineadas con sus objetivos⁽²⁵⁾.

El período de la infancia desempeña un papel importante en la formación de la autoestima de niños y adolescentes. Los cuidadores sensibles y solidarios contribuyen a la formación del apego en los niños. A medida que reciben retroalimentación positiva, forman un autoconcepto positivo, lo que los hace más seguros y con mejor autoestima⁽²⁶⁾. La autoestima formada durante la infancia puede continuar durante la adolescencia. Así, la familia es uno de los factores más importantes que influyen en la autoestima de los adolescentes, especialmente entre las niñas⁽⁶⁶⁾.

Una revisión sistemática identificada señaló que las intervenciones multicomponente, tales como alimentación, educación y actividad física, demostraron beneficios en la mejora de la autoestima, a pesar de que la relación entre autoestima y obesidad no está totalmente esclarecida. La adopción de estas estrategias, con foco en la autoestima del adolescente, puede ser eficiente para la reducción del IMC y la mejora en la calidad de vida de estos individuos. En cuanto a los instrumentos utilizados para evaluar la autoestima, se identificaron dos tipos diferentes de instrumentos, entre ellos: la Escala de Autoestima de Rosenberg y el Perfil de Autopercepción de Harter para Niños/Adolescentes⁽¹¹⁾.

Estos datos corroboran los encontrados en esta revisión, en la que la evaluación de la autoestima se realizó de forma cuantitativa, apoyándose en el uso de instrumentos validados, siendo el más utilizado la Escala de Autoestima de Rosenberg^(11,16-21,25-26,30,32-34,40-41,45,49,53). También se utilizaron las versiones validadas y adaptadas a los idiomas portugués⁽³³⁾ y español⁽¹⁷⁾. A continuación, se encuentra el Inventario de Autoestima de Coopersmith, que evalúa la autoestima en diferentes áreas: familiar, académica, social y general^(27,41,44,52); y la escala Perfil de Autopercepción de Harter para Niños/Adolescentes, que evalúa de manera más detallada los aspectos de la vida de los individuos en cuanto a la dimensión global de la autoestima en diferentes dimensiones o dominios de la vida^(11,38).

La variedad de instrumentos identificados en la síntesis de resultados resalta la complejidad de la evaluación de la autoestima, así como la investigación de este concepto en diferentes aspectos del individuo, ya sea en enfoques más abarcadores como la autoestima global o en componentes específicos dentro de la autoestima y cómo estos se relacionan e impactan a nivel psicológico y social en la vida de las personas, incluidos los adolescentes.

Los estudios transversales se utilizaron ampliamente para evaluar la autoestima entre los adolescentes y correlacionarla con otras variables^(17-18,21,23-33,39-40,42,44,52-53). Este tipo de estudio es útil para determinar la prevalencia de una condición de interés en una población en un

determinado período de tiempo, identificar asociaciones, generar hipótesis para investigaciones futuras y contribuir a la planificación de intervenciones. Sin embargo, presenta limitaciones, como no permitir establecer relaciones de causalidad ni analizar la evolución de un determinado constructo a lo largo del tiempo. Además, es susceptible a sesgos de selección, ya que la muestra de la población de interés puede no ser representativa, comprometiendo la generalización de los resultados⁽⁶⁷⁾.

Además, el papel de los equipos de salud es fundamental para el cribado y la identificación precoz de adolescentes con altos niveles de estrés y baja autoestima. Para ello, estos profesionales pueden actuar mediante programas de promoción de la salud escolar, considerando que este es un entorno de acceso a los adolescentes, pudiendo utilizar instrumentos confiables y validados, exámenes de salud mental, además de proyectos de asesoramiento e integración escolar^(23,43).

En este punto, se destaca que la multidisciplinariedad del equipo es algo esencial para la construcción de una red de apoyo a los adolescentes con obesidad, en la que cada profesional desempeña un papel clave. El equipo puede estar constituido por padres, docentes, trabajadores sociales, orientadores y psicólogos, estableciendo una fuerza de tarea capaz de promover un entorno de apoyo que permita a los adolescentes desarrollar habilidades, competencias y confianza para abordar cuestiones de salud mental, obesidad y autoestima^(22-23,43,45).

Cabe señalar que los enfermeros se encuentran en una posición favorable, pues, en lo que respecta a la promoción de la salud escolar, es este profesional quien establece una comunicación previa con docentes, padres, alumnos y otros miembros del personal. Al observar y conversar con los adolescentes, es posible identificar signos de cansancio, estado de ánimo depresivo y desánimo, que pueden alertar a los enfermeros sobre la necesidad de derivar a este adolescente para una evaluación más completa con otros profesionales de salud mental^(36,41,43).

Otro punto importante es que los profesionales de la salud deben ser conscientes de los efectos de la baja autoestima en la salud mental de los adolescentes con obesidad, considerando que las intervenciones precoces y otros abordajes terapéuticos generalmente se centran en el peso corporal; sin embargo, también deben estar alineados con la autoestima, que influye tanto en el bienestar del adolescente como en la presencia de sufrimiento psíquico^(23,45).

Como limitación de esta revisión, se destaca el enfoque utilizado por los estudios incluidos. A pesar del uso de instrumentos validados para medir la autoestima entre adolescentes con obesidad, es importante señalar que la autoestima es un concepto complejo, influido

por diferentes variables y contextos, los cuales deben considerarse para una evaluación más abarcadora. Otra limitación se refiere al hecho de que, en algunos estudios, la autoestima se evaluó solo en el momento de la aplicación de la intervención, siendo necesario realizar evaluaciones posteriores a la intervención, ya que la autoestima puede variar a lo largo del tiempo y verse afectada por múltiples factores.

Los hallazgos de este estudio contribuyen a avances en el área de la Enfermería al profundizar la comprensión sobre la autoestima de adolescentes con obesidad. Además, la identificación de los factores asociados con la baja autoestima y las vulnerabilidades presentes en este grupo, principalmente la influencia de los patrones sociales impuestos al sexo femenino, requiere preparación y una mirada atenta de este profesional. Asimismo, se destaca el papel del Enfermero como educador en salud al orientar potenciales intervenciones para la promoción de la autoestima, considerando que las mejoras en este aspecto impactan directamente en el bienestar. El estudio aporta evidencias para la práctica clínica y para estrategias de cuidado holístico y multiprofesional más eficaces y sensibles al contexto psicosocial del adolescente.

Conclusión

La adolescencia es un período de cambios en el que ocurren oscilaciones psicológicas, ya sea vinculadas al estado de ánimo, a las emociones o a la autoestima. Cuando se asocian con problemas de salud, estas alteraciones pueden ocurrir de forma más intensa, lo que resulta en impactos negativos sobre la salud mental.

Los resultados de algunos estudios incluidos en la revisión indican que la obesidad en adolescentes favorece la baja autoestima y que, en algunos casos, se consideró un predictor del aumento del IMC. Ante ello, se destaca que la baja autoestima se identifica con frecuencia en el público femenino, factor que puede relacionarse con las presiones sociales y las influencias de los pares y de los medios respecto de los cánones de belleza impuestos y aceptados por la sociedad.

La baja autoestima afecta diferentes dimensiones de la vida del adolescente con obesidad, tales como la física, la mental y la social. Además, amplía las vulnerabilidades a trastornos mentales y alimentarios, contribuyendo, en casos más graves, al riesgo de conductas suicidas.

Se destaca que las intervenciones a nivel escolar y en la vida cotidiana de los adolescentes, basadas en la reeducación de hábitos sedentarios, la actividad física y las prácticas deportivas, así como en el énfasis en los aspectos emocionales y en el desarrollo de competencias y habilidades, se presentan como potenciales para la mejora

de la autoestima. El papel de la familia es esencial, al ofrecer apoyo y servir como ejemplo de valoración de la singularidad del adolescente, percibiéndolo más allá del diagnóstico de obesidad, considerando sus necesidades, gustos, cualidades y expectativas.

Se sugiere la realización de nuevos estudios, principalmente de carácter cualitativo, que exploren con mayor profundidad y complejidad la percepción de adolescentes con obesidad en relación con la autoestima, considerando las dimensiones biopsicosociales de este público. La inversión en investigaciones en el área favorece el desarrollo de estrategias de intervención orientadas a la promoción de la salud y del bienestar de los adolescentes.

Referencias

1. World Health Organization. Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation [Internet]. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2023 [cited 2025 Jan 18]. 260 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081765>
2. San Martini MC, Assumpção D, Barros MBA, Barros Filho AA, Mattei J. Weight self-perception in adolescents: evidence from a population-based study. *Public Health Nutr.* 2021;24(7):1648-56. <https://doi.org/10.1017/S1368980021000690>
3. Frieiro P, González-Rodríguez R, Domínguez-Alonso J. Self-esteem and socialisation in social networks as determinants in adolescents' eating disorders. *Health Soc Care Community.* 2022;30(6):e4416-e4424. <https://doi.org/10.1111/hsc.13843>
4. Hill AJ. Obesity in children and the "myth of psychological maladjustment": self-esteem in the spotlight. *Curr Obes Rep.* 2017;6:63-70. <https://doi.org/10.1007/s13679-017-0246-y>
5. Rodrigues DP, Oliveira ML, Lopes PM, Miranda CES. Implications of bullying in the mental health of obese adolescents: integrative review. *Interação Psicol.* 2021;25(1):124-30. <https://doi.org/10.5380/riep.v25i1.71337>
6. Doré C. Self-esteem: concept analysis. *Rech Soins Infirm.* 2017;(129):18-26. <https://doi.org/10.3917/rsi.129.0018>
7. Martínez-Casanova E, Molero-Jurado MDM, Pérez-Fuentes MDC. Self-esteem and risk behaviours in adolescents: a systematic review. *Behav Sci (Basel).* 2024;14(6):432. <https://doi.org/10.3390/bs14060432>
8. Danielsen YS, Stormark KM, Nordhus IH, Mæhle M, Sand L, Ekornås B, et al. Factors associated with low self-esteem in children with overweight. *Obes Facts.* 2012;5(5):722-33. <https://doi.org/10.1159/000338333>
9. Liu B, Tian L, Yang S, Wang X, Luo J. Effects of multidimensional self-esteems on health promotion behaviors in adolescents. *Front Public Health.* 2022;10:847740. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.847740>
10. Tirlea L, Bonham M, Dordevic A, Bristow C, Day K, Brennan L, et al. Measuring self-esteem changes in children and adolescents affected by overweight or obesity: a scoping review of instruments currently used in multicomponent weight-management interventions. *Child Obes.* 2019;15(8):485-501. <https://doi.org/10.1089/chi.2019.0058>
11. Murray M, Dordevic AL, Bonham MP. Systematic review and meta-analysis: the impact of multicomponent weight management interventions on self-esteem in overweight and obese adolescents. *J Pediatr Psychol.* 2017;42(4):379-94. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsw101>
12. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Scoping reviews. In: Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. *JBIM manual for evidence synthesis.* Adelaide: JBI; 2024. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09>
13. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med.* 2018;169(7):467-73. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
14. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021;372:n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
15. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
16. Saraiva BTC, Henn RR, Tebar WR, Santos AB, Antunes EP, Ferrari G, et al. Effects of Muay Thai practice on self-esteem, body perception, and quality of life in adolescents with overweight/obesity. *Transl J Am Coll Sports Med.* 2024;9(4):e000269. <https://doi.org/10.1249/TJX.0000000000000269>
17. Morán C, Victoriano M, Parra J, Ibacache X, Pérez R, Sánchez J, et al. Body dissatisfaction, self-esteem, depressive symptoms, and nutritional status in adolescents. *Andes Pediatr.* 2024;95(1):69-76. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v95i1.4779>
18. Fathi F, Choujaa H, Abidli Z, Serhier Z, Agoub M, Saile R. Overweight, obesity and psychological correlates in a Moroccan adolescent sample. *Bangladesh J Med Sci.* 2024;23(3):798-807. <https://doi.org/10.3329/bjms.v23i3.75112>
19. Öz B, Kivrak AC. Evaluation of depression, anxiety symptoms, emotion regulation difficulties, and self-esteem in children and adolescents with obesity. *Arch*

- Pediatr. 2023;30(4):226-31. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2023.02.003>
20. Creese H, Saxena S, Nicholls D, Pascual Sanchez A, Hargreaves D. 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*. 2023;60:101992. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.101992>
 21. Noonan RJ. The influence of adolescent sport participation on body mass index tracking and the association between body mass index and self-esteem over a three-year period. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(23):15579. <https://doi.org/10.3390/ijerph192315579>
 22. Li Y, Li J. The boundary conditions by which body-esteem leads to eating disorders risk among adolescents. *J Gen Psychol*. 2021;149(1):97-115. <https://doi.org/10.1080/00221309.2021.1915741>
 23. Kim J, Fletcher JM. The effects of relative body weight on socioemotional and schooling outcomes among female adolescents in the United States. *Soc Sci Med*. 2021;289:114418. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114418>
 24. Vassiloudis I, Costarelli V. Excess body weight and abdominal obesity in relation to selected psychosocial characteristics in primary school children. *Nutr Food Sci*. 2020;50(4):739-50. <https://doi.org/10.1108/NFS-06-2019-0184>
 25. Avalos MRA, Ayers SL, Patrick DL, Jager J, Castro FG, Konopken YP, et al. Familism, self-esteem, and weight-specific quality of life among Latinx adolescents with obesity. *J Pediatr Psychol*. 2020;45(8):848-57. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsaa047>
 26. Farsani ZK, Kelishadi R, Beshlideh K. Study of the effect of family communication and function, and satisfaction with body image, on psychological well-being of obese girls: the mediating role of self-esteem and depression. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2020;14:39. <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00345-3>
 27. Delgado-Floody P, Caamaño-Navarrete F, Jerez-Mayorga D, Cofré-Lizama A. Quality of life, physical fitness and self-esteem and nutritional status in adolescents and their relationship with academic performance. *Arch Latinoam Nutr*. 2019;69(3):174-81. <https://doi.org/10.37527/2019.69.3.006>
 28. Mohammed AE, Ibrahim MH, Hagag SA, Mohamed HM. Obesity and self-esteem among school adolescent students, Alexandria City, Egypt. *Egypt J Community Med*. 2019;37(3):16-24. <https://doi.org/10.21608/ejcm.2019.43366>
 29. Delgado-Floody P, Caamaño-Navarrete F, Jerez-Mayorga D, Guzmán-Guzmán IP, Cofré-Lizama A, Martínez-Salazar C. Body image dissatisfaction and its association with anthropometric parameters, weight status and self-esteem in Chilean schoolchildren. *Arch Latinoam Nutr*. 2018;68(4):328-35. <https://doi.org/10.37527/2018.68.4.006>
 30. Delgado-Floody PA, Caamaño-Navarrete F, Martínez-Salazar C, Jerez-Mayorga D, Carter-Thuiller B, García-Pinillos F, et al. Childhood obesity and its association with the feeling of unhappiness and low levels of self-esteem in children of public schools. *Nutr Hosp*. 2018;35(3):533-7. <https://doi.org/10.20960/nh.1424>
 31. Delgado-Floody PA, Cofré-Lizama A, Guzmán-Guzmán IP, Mayorga DJ, Martínez-Salazar C, Caamaño-Navarrete F. Perception of obese schoolchildren regarding their participation in the physical education class and their level of self-esteem: comparison according to corporal status. *Nutr Hosp*. 2018;35(6):1270-4. <https://doi.org/10.20960/nh.1786>
 32. Bhadouria S, Bhadoria D. A study of adolescent girls' self-esteem in relationship with obesity. *Int J Home Sci [Internet]*. 2017 [cited 2025 Jan 15];3(3):106-10. Available from: <https://www.homesciencejournal.com/archives/2017/vol3issue3/PartB/3-3-29-642.pdf>
 33. Rentz-Fernandes AR, Silveira-Viana M, Andrade CML. Self-esteem, body image and depression in adolescents with different nutritional conditions. *Rev Salud Publica (Bogota)*. 2017;19(1):66-72. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n1.47697>
 34. Reiter-Purtill J, Govey MA, Austin H, Smith KC, Rofey DL, Jenkins TM, et al. Peer victimization in adolescents with severe obesity: the roles of self-worth and social support in associations with psychosocial adjustment. *J Pediatr Psychol*. 2017;42(3):272-82. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsw078>
 35. Adaili MA, Mohamed AG, Alkhashan H. Association of overweight and obesity with decline in academic performance among female high-school students, Riyadh, Saudi Arabia. *East Mediterr Health J*. 2016;22(12):887-93. <https://doi.org/10.26719/2016.22.12.887>
 36. Iannaccone M, D'Olimpio F, Cella S, Cotrufo P. Self-esteem, body shame and eating disorder risk in obese and normal weight adolescents: a mediation model. *Eat Behav*. 2016;21:80-3. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.12.010>
 37. McGregor S, McKenna J, Gately P, Hill JW. Self-esteem outcomes over a summer camp for obese youth. *Pediatr Obes*. 2011;6(6):500-5. <https://doi.org/10.1111/ijpo.12093>
 38. Goldfield GS, Kenny GP, Alberga AS, Prud'homme D, Hadjiyannakis S, Gougeon R, et al. Effects of aerobic training, resistance training, or both on psychological health in adolescents with obesity: the HEARTY randomized

- controlled trial. *J Consult Clin Psychol*. 2015;83(6):1123-35. <https://doi.org/10.1037/ccp0000038>
39. Barbero AH, Mesa MRL, San Julián CA. Influence of overweight on the health-related quality of life in adolescents. *An Pediatr (Barc)*. 2015;82(3):131-8. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2014.06.019>
40. Becerra MAO, Muros JJ, Cuadros JP, Sánchez JAM, González MC. Influence of body mass index on self-esteem of children aged 12-14 years. *An Pediatr (Barc)*. 2015;83(5):311-7. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2014.11.017>
41. Greenleaf DC, Petrie TA, Martin SB. Relationship of weight-based teasing and adolescents' psychological well-being and physical health. *J Sch Health*. 2014;84(1):49-55. <https://doi.org/10.1111/josh.12118>
42. Sabeti F, Gorjian Z. The relationship between the satisfaction of body image and self-esteem among obese adolescents in Abadan, Iran. *Iran J Diabetes Obes [Internet]*. 2014 [cited 2025 Jan 2];5(3):126-31. Available from: https://ijdo.ssu.ac.ir/browse.php?a_id=152&sid=1&slc_lang=en
43. Martyn-Nemeth PA, Penckofer S. Psychological vulnerability among overweight/obese minority adolescents. *J Sch Nurs*. 2012;28(4):291-301. <https://doi.org/10.1177/1059840511430508>
44. Porter JS, Stern M, Mazzeo SE, Evans RK, Laver J. Relations among teasing, body satisfaction, self-esteem, and depression in treatment-seeking obese African American adolescents. *J Black Psychol*. 2013;39(4):375-95. <https://doi.org/10.1177/0095798412454680>
45. Mond J, van den Berg P, Boutelle K, Hannan P, Neumark-Sztainer D. Obesity, body dissatisfaction, and emotional well-being in early and late adolescence: findings from Project EAT Study. *J Adolesc Health*. 2011;48(4):373-8. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.07.022>
46. McClure AC, Tanski SE, Kingsbury J, Gerrard M, Sargent JD. Characteristics associated with low self-esteem among US adolescents. *Acad Pediatr*. 2010;10(4):238-44. e2. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2010.03.007>
47. Raustorp A. Eight years secular trends of physical self-esteem among Swedish adolescents. *Int J Adolesc Med Health*. 2010;22(2):237-47. <https://doi.org/10.1515/IJAMH.2010.22.2.237>
48. Mercier CS, Maiano C, Nicol C, Sepulcro J, Brisswalter J. Relationship between anxiety, global self-esteem and perceived exertion values during exercise in obese and non-obese adolescent girls. *Sci Sports*. 2010;25(6):323-6. <https://doi.org/10.1016/j.scispo.2010.09.002>
49. Erermis S, Cetin N, Tamar M, Bukusoglu N, Akdeniz F, Goksen D. Is obesity a risk factor for psychopathology among adolescents? *Pediatr Int*. 2004;46(3):296-301. <https://doi.org/10.1111/j.1442-200X.2004.01882.x>
50. Walker LLM, Gately PJ, Bewick BM, Hill AJ. Children's weight-loss camps: psychological benefit or jeopardy? *Int J Obes Relat Metab Disord*. 2003;27(6):748-54. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0802290>
51. Renman C, Engström I, Silfverdal SA, Aman J. Mental health and psychosocial characteristics in adolescent obesity: a population-based case-control study. *Acta Paediatr*. 1999;88(9):998-1003. <https://doi.org/10.1080/08035259950168513>
52. Vila G, Robert JJ, Nollet-Clemencon C, Vera L, Crosnier H, Rault G, et al. Eating and emotional disorders in adolescent obese girls with insulin-dependent diabetes mellitus. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 1995;4(4):270-9. <https://doi.org/10.1007/BF01980491>
53. Martin S, Housley K, McCoy H, Greenhouse P, Stigger F, Kenney MA, et al. Self-esteem of adolescent girls as related to weight. *Percept Mot Skills*. 1988;67(3):879-84. <https://doi.org/10.2466/pms.1988.67.3.879>
54. Camero C, Mendes KLC, Possobon RF, Nogueira LYT. Self-esteem and weight variation in children and adolescents. *Interfaces Cient*. 2024;9(3):731-44. <https://doi.org/10.17564/2316-3798.2024v9n3p731-744>
55. De Tejada Lagonell M, Moreno M, Mera Mendes D, Chong Páez BA. Self-esteem in children at three emblematic schools from Caracas. *Rev Investigación [Internet]*. 2020 [cited 2025 Jan 15];44(101):204-29. Available from: <https://revistas.upel.edu.ve/index.php/revinvest/article/view/1941>
56. Quek YH, Tam WWS, Zhang MWB, Ho RCM. Exploring the association between childhood and adolescent obesity and depression: a meta-analysis. *Obes Rev*. 2017;18(7):742-54. <https://doi.org/10.1111/obr.12535>
57. Yusuf M, Dalrymple K, Bernstein MH, Walsh E, Rosenstein L, Chelminski I, et al. Body mass index, depression, and suicidality: the role of self-esteem in bariatric surgery candidates. *J Affect Disord*. 2017;208:238-47. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.10.005>
58. Byth S, Frijters P, Beaton T. The relationship between obesity and self-esteem: longitudinal evidence from Australian adults. *Oxf Open Econ*. 2022;1:odac009. <https://doi.org/10.1093/ooec/odac009>
59. Patalay P, Hardman CA. Comorbidity, codevelopment, and temporal associations between body mass index and internalizing symptoms from early childhood to adolescence. *JAMA Psychiatry*. 2019;76(7):721-9. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.0169>
60. Sagar R, Gupta T. Psychological aspects of obesity in children and adolescents. *Indian J Pediatr*. 2018;85(7):554-9. <https://doi.org/10.1007/s12098-017-2539-2>
61. Gibson LY, Allen KL, Davis E, Blair E, Zubrick SR, Byrne SM. The psychosocial burden of childhood overweight and

obesity: evidence for persisting difficulties in boys and girls. *Eur J Pediatr.* 2017;176(7):925-33. <https://doi.org/10.1007/s00431-017-2931-y>

62. Shantakumar SR, Sahabdeen HB, Abidin FABZ, Perumal G, Kumar N. Association of type and duration of exercise with the mental and physical health and academic performance of medical undergraduate students: cross-sectional study. *Bangladesh J Med Sci.* 2022;21(1):135-9. <https://doi.org/10.3329/bjms.v21i1.56339>

63. Bedard C, Hanna S, Cairney J. A longitudinal study of sport participation and perceived social competence in youth. *J Adolesc Health.* 2020;66(3):352-9. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.09.017>

64. Conant KD, Morgan AK, Muzykewicz D, Clark DC, Thiele EA. A karate program for improving self-concept and quality of life in childhood epilepsy: results of a pilot study. *Epilepsy Behav.* 2008;12(1):61-5. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2007.08.011>

65. Gomes ST, Souza RLS, Yoshida HM, Fernandes PT. Self-esteem, self-confidence and anxiety in Jiu-jitsu practitioners. *Conexões [Internet].* 2020 [cited 2025 Jan 12];17:e019034. Available from: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/conexoes/article/view/8655283>

66. Schavarem LN, Toni CGSS. The relationship between parenting style and children's self-esteem. *Pensando Famílias [Internet].* 2019 [cited 2025 Jan 15];23(2):147-61. Available from: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1679-494X2019000200012&script=sci_abstract&lng=en

67. Bordalo AA. Estudo transversal e/ou longitudinal. *Rev Para Med [Internet].* 2006 [cited 2025 Jan 15];20(4):5. Available from: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010159072006000400001&lng=pt

Contribución de los autores

Concepción y dibujo de la pesquisa: Chrisllayne Oliveira da Silva, Nanielle Silva Barbosa, Ana Larissa Gomes Machado, Márcia Astrês Fernandes. **Obtención de datos:** Chrisllayne Oliveira da Silva, Nanielle Silva Barbosa, Ana Maria Ribeiro dos Santos. **Análisis e interpretación de los datos:** Chrisllayne Oliveira da Silva, Nanielle Silva Barbosa, Ana Larissa Gomes Machado, Ítalo Arão Pereira Ribeiro, Ana Maria Ribeiro dos

Santos, Márcia Astrês Fernandes. **Análisis estadístico:** Chrisllayne Oliveira da Silva, Nanielle Silva Barbosa, Ana Larissa Gomes Machado, Ítalo Arão Pereira Ribeiro, Ana Maria Ribeiro dos Santos, Márcia Astrês Fernandes.

Redacción del manuscrito: Chrisllayne Oliveira da Silva, Nanielle Silva Barbosa, Ítalo Arão Pereira Ribeiro.

Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante: Chrisllayne Oliveira da Silva, Nanielle Silva Barbosa, Ana Larissa Gomes Machado, Ítalo Arão Pereira Ribeiro, Ana Maria Ribeiro dos Santos, Márcia Astrês Fernandes.

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

Declaración de Disponibilidad de Datos

Todos los datos generados o analizados durante este estudio están incluidos en este artículo publicado.

Recibido: 19.02.2025
Aceptado: 19.12.2025

Editora Asociada:
Maria Lúcia Zanetti

Autora de correspondencia:
Nanielle Silva Barbosa
E-mail: naniellesilvabarbosa@hotmail.com
 <https://orcid.org/0000-0001-5758-2011>

Copyright © 2026 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.
Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.