

CAMBIOS EN LA PERCEPCIÓN DE LA AUTOIMAGEN POSTERIOR A UNA INTERVENCIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTES CON SOBREPESO-OBESIDAD.

CHANGES IN THE PERCEPTION OF SELF-IMAGE AFTER A NUTRITIONAL INTERVENTION IN OVERWEIGHT-OBESE PATIENTS.

*ROSA MIRIAM PARRA-MARTÍNEZ^A , YENNI ESPINOSA-GÓMEZ^B , LUZ EMILIA CHARGOY-GUEVARA^A ,
ADÁN SERGIO BONILLA-BECERRIL^C , ELIZABETH PACHECO HUITLE^D , SHEILA BELEM JIMÉNEZ DURÁN^A .

A Coordinación de Educación e Investigación en salud, UMF 57, IMSS Puebla, México.

B Coordinación de Medicina Familiar, UMF 21, IMSS Puebla, México.

C Coordinación de Medicina Familiar, UMF 7, IMSS Puebla, México.

D Coordinación de Educación e Investigación en salud, UMF 1, IMSS Puebla, México.

*Autor de correspondencia: rosamiriam.parra@upaep.edu.mx

Fecha de envío: 18/07/2026

Fecha de aceptación: 23/02/2026

Fecha de publicación: 01/05/2026

RESUMEN

Introducción: El término autoimagen hace referencia a aquellas percepciones que desarrolla el ser humano sobre su misma persona y sobre cada una de las partes de su cuerpo, englobando percepciones, pensamientos, sentimientos, actitudes y comportamientos referentes al propio cuerpo. **Objetivo:** Evaluar los cambios en la percepción de la autoimagen posterior a una intervención nutricional en pacientes con sobrepeso y obesidad. **Material y métodos:** Estudio cuasiexperimental, longitudinal, prospectivo, analítico, muestra de 138 pacientes, de 18 a 59 años de edad con IMC ≥ 25 kg/m², y < 40 kg/m², previa firma de consentimiento informado. Se aplicó cuestionario de factores sociodemográficos, escala de siluetas de Stunkard y “Body Shape Questionnaire”. Se realizó análisis de niveles de satisfacción e insatisfacción de la autoimagen. Se realizó el análisis descriptivo mediante el porcentaje de las variables en función de sus indicadores y la graficación mediante prueba de McNemar.

Resultados: La muestra total fue 138 personas, 13 cumplieron con criterios de exclusión, quedando una muestra de 125, la mayoría de sexo femenino 68%, rango de edad con mayor participación 50 a 59 años, con estado civil casado 40.8%, de ocupación empleado 63.2% y escolaridad licenciatura 36.8%. En relación al índice de masa corporal el 0.8% obtuvieron un peso normal al término de las intervenciones, por consiguiente, el 51.2% de los participantes se encontraron satisfechos con su autoimagen, encontrando mediante la Prueba McNemar= 55.01 y un valor de $p=0.000$

Conclusiones: Existen cambios en la percepción de la autoimagen posterior a una intervención nutricional en pacientes con sobrepeso y obesidad.

Palabras clave: autoimagen, sobrepeso, obesidad.

ABSTRACT

Introduction: The term self-image refers to the perceptions that humans develop about themselves and each of their body parts, encompassing perceptions, thoughts, feelings, attitudes, and behaviors related to their own body. **Objective:** To evaluate changes in self-image perception following a nutritional intervention in overweight and obese patients. **Materials and methods:** Quasi-experimental, longitudinal, prospective, analytical study, sample of 138 patients aged 18 to 59 years with BMI ≥ 25 kg/m² and < 40 kg/m², after providing informed consent. A questionnaire on sociodemographic factors, Stunkard's silhouette scale, and the Body Shape Questionnaire was applied. An analysis of levels of satisfaction and dissatisfaction with self-image was conducted. Descriptive analysis was carried out using the percentage of the variables based on their indicators and graphical representation using McNemar's test.

Results: The total sample was 138 participants; 13 met exclusion criteria, leaving 125 participants. Most were female (68%), aged 50–59 years, married (40.8%), employed (63.2%), and held a bachelor's degree (36.8%). In relation to the body mass index, 0.8% achieved a normal weight at the end of the interventions; consequently, 51.2% of participants were satisfied with their body image, with a McNemar test value of 55.01 ($p = 0.000$) and a p -value = 0.000.

Conclusions: There are changes in the perception of self-image after a nutritional intervention in patients with overweight and obesity.

Keywords: self-image, overweight, obesity.

INTRODUCCIÓN

El término autoimagen hace referencia al conjunto de percepciones que desarrolla el ser humano sobre su misma persona, su cuerpo y sobre cada una de sus partes. Se construye histórica y culturalmente en cada uno de los individuos, considerando la estética corporal idealizada en mujeres y musculatura en hombres. Actualmente se ha encontrado la existencia de relaciones entre la obesidad y percepción de la autoimagen¹⁻⁴.

La autoimagen de acuerdo al autor Arrayás MJ, se encuentra constituida por tres componentes principales:

Componente perceptual o también llamado aspecto físico caracterizado por la precisión con que se percibe el tamaño corporal de diferentes segmentos corporales.

Componente subjetivo o aspecto psicológico haciendo referencia hacia las actitudes, sentimientos y valoraciones del cuerpo como tamaño corporal o apariencia física del individuo.

Componente conductual o aspecto social que se encuentra determinado por Comportamientos que se dan a partir de la percepción⁵.

La autoimagen es sentimiento subjetivo sobre la propia apariencia, presenta dos facetas: *una autoimagen positiva y una negativa*. Ambas desempeñan un papel esencial en la formación de la identidad individual. Una autoimagen positiva facilita el funcionamiento psicosocial del individuo, genera habilidades y valores que lo conducen a presentar una mayor confianza y mejor capacidad para afrontar desafíos, mientras que una autoimagen negativa implica una visión desfavorable de uno mismo, genera insatisfacción, baja autoestima, inseguridad, vergüenza y evitación social⁶⁻⁸.

La insatisfacción corporal es la percepción negativa sobre el cuerpo asociada a baja eficacia, se manifiesta por intranquilidad hacia el aspecto físico y evitación social generando distorsión de la autoimagen, en donde existe mayor vulnerabilidad al estrés emocional, ansiedad y depresión. Puede desencadenar una serie de problemas de salud mental, así como complicaciones y repercusiones sociales (dificultad para establecer relaciones sanas), psicológicos (depresión, ansiedad, baja autoestima, aislamiento progresivo, dismorfia corporal) y trastornos alimentarios (obesidad, anorexia nerviosa, bulimia)⁹⁻¹¹.

Esta distorsión es generada por emociones negativas en el individuo, evidenciado por la sobreestimación del tamaño, presentando una percepción distorsionada del propio cuerpo, vinculándose directamente con una insatisfacción corporal y dando lugar al desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria como la ingesta de alimentos y de comer en exceso^{12,13}.

Para la OMS, el sobrepeso y la obesidad son el aumento anormal de grasa corporal, ocasionando repercusiones en el peso del individuo, provocando una alteración compleja en la que influyen factores físicos, psicológicos, biológicos, genéticos, sociales, económicos, culturales y ambientales¹⁴⁻¹⁷.

Se considera sobrepeso cuando el índice de masa corporal es ≥ 25 y < 30 kg/m², la obesidad es cuando el índice de masa corporal es ≥ 30 kg/m², y ésta se divide en tres categorías: tipo 1 para un IMC de 30 a < 35 kg/m², tipo 2 para un IMC de 35 a < 40 kg/m² y tipo 3 para IMC de 40 kg/m² o superior¹⁸.

La obesidad está asociada con enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes tipo 2, enfermedad cardiovascular, enfermedad renal crónica, asma y síndrome de apnea obstructiva del sueño²¹, siendo la causa de muerte prematura en el 5% de la población afectada¹⁹⁻²⁴.

La nutrición es el proceso por el cual el organismo ingiere, digiere, absorbe, transporta, utiliza y elimina sustancias alimenticias, permitiendo el crecimiento, mantenimiento y reparación del organismo. La alimentación es el proceso voluntario, en donde el individuo elige los alimentos a ingerir atendiendo su disponibilidad, gustos, hábitos y necesidades, dependiendo de factores sociales, económicos y geográficos²⁵⁻²⁸.

Para México, la NOM-043-SSA2-2012 hace referencia que la alimentación es el conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociológicos relacionados con la ingestión de alimentos donde el organismo obtiene nutrimentos necesarios. Alimentación correcta es aquella en donde los hábitos alimentarios cumplen las necesidades específicas en las diferentes etapas de la vida²⁹⁻³¹.

Se ha demostrado en diversos estudios que las intervenciones nutricionales, aplicadas en pacientes con sobrepeso y obesidad que deciden llevar a cabo un plan nutricional y adecuado apego, reducen peso y grasa corporal, presentando cambios beneficiosos en las medidas antropométricas y cambiando su diagnóstico nutricional inicial³²⁻³⁷.

En la intervención mediante actividad física, se ha demostrado que existe mejoría en la imagen corporal, pues al practicar actividad física de forma habitual, hay mejor condición física y composición corporal y, por ende, existe mayor satisfacción con su cuerpo³⁸⁻⁴².

En relación a psicoterapias para personas con obesidad, se ha encontrado que no solo reduce el peso u otras medidas antropométricas, sino que también mejora una mayor autoeficacia, bienestar psicológico y percepción de la calidad de vida⁴³⁻⁴⁵.

Considerando que el sobrepeso y obesidad es una enfermedad de alta prevalencia mundialmente, y dado que, a nivel institucional, específicamente en la UMF N°57 es una condición que se encuentra

infradiagnosticada, pues en el 2022 únicamente se reportó que el 9.99% de los derechohabientes presentaban este diagnóstico de una población de 159 mil 349 derechohabientes a esta unidad, por lo que es sumamente importante clasificar a los pacientes que presentan sobrepeso y obesidad, así como la evaluación de la percepción de su imagen corporal posterior a una intervención nutricional.

El objetivo del presente trabajo de investigación es evaluar los cambios en la percepción de la autoimagen posterior a una intervención nutricional en pacientes con sobrepeso y obesidad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio cuasiexperimental, longitudinal, prospectivo y analítico realizado en pacientes adultos de una unidad de primer nivel del IMSS, en Puebla, durante el año 2024. Registrado y aceptado en el Sistema de Registro Electrónico de la Coordinación de Investigación en Salud del Instituto con número de folio 2024-2103-003. El tamaño de muestra se calculó con la fórmula para población finita de 159340 usuarios, con un nivel de confianza al 95%, con un valor crítico de 1.96 ($Z_{1-\alpha/2}$), con una precisión del 5% y una proporción esperada del 10% obteniendo una muestra calculada de 138 pacientes, siendo muestreo no probabilístico de tipo por conveniencia.

Los criterios de inclusión fueron IMC mayor o igual a 25kg/m² y menor a 40kg/m², pacientes de 18 a 59 años, pacientes derechohabientes que acudieron a consulta externa de medicina familiar en la UMF N°57. Los participantes firmaron carta de consentimiento informado, la cual se encuentra en poder del autor de correspondencia, asegurando su anonimato.

Se estudiaron variables como IMC determinado por la fórmula (Peso/Talla²), percepción de la autoimagen mediante el método de siluetas corporales de Stunkard, con alfa de Cronbach de 0.94 y el cuestionario Body Shape Questionnaire (BSQ) para satisfacción corporal con alfa de Cronbach 0.88 a 0.94 y variables sociodemográficas como edad, sexo, estado civil, ocupación y escolaridad de los participantes. La aplicación de los cuestionarios se realizó en 2 etapas: la primera fue al iniciar la intervención nutricional y la segunda etapa al término de las mismas.

Se llevaron a cabo cuatro intervenciones educativas durante cuatro meses consecutivos. Dichas sesiones educativas se impartieron por los servicios de medicina familiar, nutrición, psicología y cultura física: en la primera sesión se abordaron temas sobre el panorama general de la obesidad, se proporcionó un plan nutricional personalizado y se realizó la aplicación del instrumento de medición. La segunda sesión fue enfocada a generalidades de nutrición, plato del bien comer, dieta equilibrada reforzando la dieta personalizada. La tercera sesión se realizó de forma teórico-práctico, se habló sobre las bondades del ejercicio y activación física, se proporcionó una serie de ejercicios para realizar en casa.

En la cuarta sesión se abordaron temas sobre nutrición y estado de ánimo, sobrepeso y ansiedad, así como implementación de terapia cognitivo conductual grupal. En una sesión final se evaluó el impacto generado en los participantes. El análisis de los resultados se efectuó mediante estadística descriptiva donde se utilizaron medidas frecuencia y porcentajes de las variables en función de sus indicadores. Se realizó el análisis inferencial mediante la Prueba de McNemar, con un nivel de significancia de ≤ 0.05 .

RESULTADOS

La muestra total fue de 138 pacientes, se excluyeron 13 por no cumplir con criterios con respecto al IMC e incumplimiento total de las intervenciones, quedando una muestra de 125 pacientes: 185 fueron mujeres (68%) y 40 hombres (32%), el estado civil que sobresalió fue el de casado correspondiente a 51 participantes (40.8%), en cuanto a la escolaridad predominó licenciatura con 46 pacientes (36.8%) y la ocupación que destacó fue empleados con 79 participantes (63.2%) (tabla I).

Tabla I. Variables sociodemográficas de los encuestados.

VARIABLE	n	%
SEXO		
FEMENINO	85	68
MASCULINO	40	32
TOTAL	125	100
ESTADO CIVIL		
CASADO	51	40.8
ESCOLARIDAD		
LICENCIATURA	46	36.8
OCUPACIÓN		
EMPLEADOS	79	63.2

n: muestra, %: porcentaje

Fuente: Cambios en la percepción de la autoimagen posterior a una intervención nutricional en pacientes con sobrepeso-obesidad.

Con respecto al IMC previo a la intervención, el sobrepeso fue la categoría más frecuente, observándose en 54 pacientes (43.2%), seguido de obesidad tipo I en 45 pacientes (36%) y obesidad tipo II en 26 pacientes (20.8%). Tras la intervención nutricional, se identificó peso normal en 1 paciente (0.8%), sobrepeso en 55 pacientes (44%), obesidad tipo I en 45 pacientes (36%) y obesidad tipo II en 24 pacientes (19.2%)”.

Al realizar la relación de Percepción de la autoimagen previo a la intervención nutricional, se encontró en el 94.4% (n=118) insatisfacción con la autoimagen y únicamente al 5.6% (n=7) satisfechos con su autoimagen, en contraste con la post intervención, encontrando mayor satisfacción con la autoimagen en el 51.2% (n=64) y menor número de insatisfechos en 48.8% (n=61) (Tabla II).

Tabla II. Percepción de la autoimagen corporal "pre y post" intervención de acuerdo a la escala de Siluetas de Stunkard.

PERCEPCION DE LA AUTOIMAGEN	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	n	%	n	%
SATISFECHO CON LA AUTOIMAGEN	7	5.6	64	51.2
INSATISFECHO CON LA AUTOIMAGEN	118	94.4	61	48.8
TOTAL	125	100	125	100

n: muestra, %: porcentaje

Fuente: Cambios en la percepción de la autoimagen posterior a una intervención nutricional en pacientes con sobrepeso-obesidad.

En cuanto al grado de insatisfacción de la autoimagen corporal pre y post intervención nutricional, se encontraron cambios en el grado de insatisfacción, en donde el 71.2% (n=89) no presentaron insatisfacción, el 20.8% (n=26) contaban con moderada insatisfacción y únicamente el 8% (n=10) tenían extrema insatisfacción por la autoimagen. (Tabla III)

Tabla III. Grado de insatisfacción de la autoimagen corporal de acuerdo al Body Shape Questionnaire "pre y post" intervención nutricional en pacientes con sobrepeso y obesidad.

GRADO DE INSATISFACCIÓN	PRE INTERVENCIÓN		POST INTERVENCIÓN	
	n	%	n	%
NO HAY INSATISFACCIÓN	64	51.2	89	71.2
MODERADA INSATISFACCIÓN	49	39.2	26	20.8
EXTREMA INSATISFACCIÓN	12	9.6	10	8.0
TOTAL	125	100	125	100

n: muestra, %: porcentaje

Fuente: Cambios en la percepción de la autoimagen posterior a una intervención nutricional en pacientes con sobrepeso-obesidad.

El análisis de los datos pre y post intervención se realizó mediante la prueba estadística de McNemar. Se observa que el 94.4% (n=118) se encontraban insatisfechos con su autoimagen y al finalizar las intervenciones, el 45.6% (n=57) cambió su percepción de la autoimagen de insatisfechos hacia satisfechos con la autoimagen. El análisis de los resultados nos permite concluir que el efecto de una intervención nutricional en pacientes que presentan sobrepeso y obesidad es estadísticamente significativa, pues favorece cambios positivos en su conducta alimentaria y con ello, satisfacción de la percepción de la autoimagen, confirmada con la prueba estadística McNemar que muestra un valor de $p=0.000$, por tanto, se concluye que sí existen cambios en la percepción de la autoimagen posterior a una intervención nutricional. (Tabla IV).

Tabla IV. Percepción de la autoimagen de acuerdo a Prueba estadística McNemar “pre” y “post” intervención nutricional en pacientes con sobrepeso y obesidad.

		POST INTERVENCIÓN					
		SATISFACCIÓN		INSATISFACCIÓN		TOTAL	
		n	%	n	%	n	%
PRE INTERVENCIÓN	PERCEPCIÓN DE LA AUTOIMAGEN						
	SATISFACCIÓN	7	5.6	0	0	7	5.6
	INSATISFACCIÓN	61	48.8	57	45.6	118	94.4
	TOTAL	68	54.4	57	45.6	125	100

n: muestra, %: porcentaje

Prueba McNemar= 55.01, p=0.000 Fuente: Cambios en la percepción de la autoimagen posterior a una intervención nutricional en pacientes con sobrepeso-obesidad.

DISCUSIÓN

En este estudio se puede observar según los resultados obtenidos en relación al sexo de los participantes, la existencia de mayor predominio de mujeres abarcando el 68% sobre los hombres 32%, por lo que en la investigación titulada: “Percepción de la imagen corporal y el estado nutricional antropométrico de estudiantes de la carrera superior de enfermería en el año 2020”, se observa una distribución mayor con respecto al sexo femenino en el 85.7% y 14.3% en varones. Esto guarda relación con nuestra investigación, pues se ha observado que la participación de las mujeres es más activa que la de los hombres².

En el estudio titulado: índice de masa corporal asociado a imagen corporal y autoestima en adultos jóvenes, UMF 62, realizada en el Estado de México en el 2023⁶, se encuentran resultados diferentes en cuanto al rango de edad, pues se pudo observar mayor participación de sujetos de 31 a 35 años de edad con el 36.5%, seguido del rango de edad de 26 a 30 años con el 27.3%. A diferencia de esta investigación, en donde se observó que hubo mayor participación en el rango de edad de 50 a 59 años correspondiente al 36.8%, seguido del rango de edad de 43 a 49 años con el 22.4%, haciendo mención que la relación existente entre ambos estudios es que fueron dirigidas hacia pacientes adultos que se encontraban en edad productiva; así mismo,

al comparar la escolaridad, se observó la participación de sujetos con escolaridad preparatoria abarcando el 46.5% en comparación con este estudio, en donde el nivel escolar de mayor predominio fue licenciatura con 36.8%, seguido de preparatoria/bachillerato ocupando el 36%, encontrando similitud en ambos estudios, pues la escolaridad promedio actualmente en México es de nivel medio superior y superior ⁶.

De acuerdo al estudio titulado: Imagen Corporal y Obesidad mediante las Siluetas de Stunkard en Niños y Adolescentes Indios de 8 a 15 Años³, se aprecia que la población de estudio fue enfocado a niños y adolescentes, en relación a nuestra investigación no se encontró similitud pues la muestra que se abarcó en nuestro estudio fue población adulta, encontrando mayor participación en sujetos que se encontraban casados (40.8%). Del mismo modo, se pudo observar que no hubo similitud en cuanto a la ocupación, pues se encontró que la ocupación con mayor predominio fue de empleados con 63.2%, infiriendo que las poblaciones de estudio son distintas.

Así mismo, se puede visualizar el índice de masa corporal al término de la intervención nutricional, observando que el 0.8% de los encuestados logró obtener un peso normal, 44% persistió con sobrepeso, el 36% con obesidad tipo I y 19.2% con obesidad tipo II. Por consiguiente, un mínimo porcentaje cambió su diagnóstico nutricional inicial, lo que coincide con los resultados del estudio titulado: Intervención dietética en pacientes con sobrepeso y obesidad³², en donde se analizó el funcionamiento y apego ante una intervención dietética en pacientes con sobrepeso y obesidad como principal problema de salud. Dentro de los resultados se pudo observar que el 82% de los participantes abandonó la intervención, es decir, los pacientes que concluyeron fueron 7, obteniendo una reducción en el índice de masa corporal, cambiando su diagnóstico nutricional inicial de obesidad a sobrepeso y los que presentaban sobrepeso a un peso normal,

encontrando así, que en este estudio existieron similitudes en cuanto al cambio de diagnóstico nutricional inicial. Por lo tanto, se concluye que la intervención nutricional sí es funcional, pues presenta efectos significativos sobre el estado nutricional además del cambio de la percepción de la autoimagen hacia la satisfacción³².

En relación a la percepción de la imagen corporal, identifican que solo el 17.7% de los participantes se encontraron satisfechos con su imagen corporal, siendo semejante a esta investigación, observando inicialmente en el 5.6% de los participantes satisfacción con su autoimagen, siendo más los sujetos insatisfechos correspondiente al 94.4%, y al finalizar las intervenciones nutricionales, se pudo contrastar el cambio en la percepción de la autoimagen, observando en el 51.2% de los participantes satisfacción con la autoimagen. De esta forma se puede mencionar la similitud entre ambos estudios, pues al disminuir el índice de masa corporal mejora la percepción de la autoimagen³.

Con respecto al grado de insatisfacción con la autoimagen de los encuestados, de forma inicial se observó moderada insatisfacción por la autoimagen en el 39.2%, y al concluir la intervención nutricional se detectó disminución considerable del grado de insatisfacción, pues el 71.2% de los participantes ya no presentaban insatisfacción por la autoimagen; en la categoría de moderada insatisfacción por la autoimagen, hubo una considerable disminución, encontrando únicamente al 20.8% de los participantes y finalmente en la categoría extrema insatisfacción por la autoimagen fue del 8% de los participantes, coincidiendo con el estudio titulado: "Autoestima y percepción de la imagen corporal en estudiantes de un colegio de la ciudad de Cayambe" en 2022, en donde se identificó que el 64.1% de los participantes mantienen una percepción de su autoimagen de no preocupación, el 13.7% presentó leve preocupación de su autoimagen, el 10.7% manifestaron una mode-

rada preocupación en la autoimagen y finalmente 11.5% expresaron una preocupación extrema¹⁶. Al comparar ambos estudios se encontró semejanza al observar que la insatisfacción por la autoimagen era mayor en el inicio de las intervenciones educativas, sin embargo, al tener un apego adecuado a estilos de vida saludables, se observaron cambios positivos en su índice de masa corporal y por ende, los participantes en ambos estudios se encontraban con mayor satisfacción con su autoimagen.

CONCLUSIÓN

Se identificó la percepción de la autoimagen mediante la escala de siluetas de Stunkard que presentaron los pacientes con sobrepeso y obesidad pre y post intervención nutricional: en relación al IMC pre intervención se observó que la cuarta parte presentaban sobrepeso, la tercera parte obesidad tipo I y 2 de cada 10 pacientes tenían obesidad tipo II. El IMC post intervención se observó que únicamente un participante cambió su estado nutricional de sobrepeso a peso normal, una cuarta parte continuó con sobrepeso, más de la tercera parte continuó con obesidad tipo I y menos de la segunda parte con obesidad tipo II.

En cuanto a la percepción de la autoimagen pre intervención y de acuerdo con la escala de siluetas de Stunkard, se observó que 9 de cada 10 se encuentran insatisfechos con su autoimagen. La percepción de la autoimagen post intervención se logra identificar un cambio significativo de la percepción, pues en más de la mitad cambiaron su insatisfacción por satisfacción corporal.

En relación al grado de insatisfacción con la autoimagen mediante el "BODY SHAPE QUESTIONNAIRE" (BSQ) pre intervención, se observó que en más de la mitad de los encuestados no había insatisfacción, una cuarta parte de los participantes presentó moderada insatisfacción y menos de la

décima parte tenían extrema insatisfacción. En contraste con los resultados post intervención, identificando que 7 de cada 10 participantes no estaban insatisfechos con su autoimagen, 2 de cada 10 continuaron con moderada insatisfacción y menos de la décima parte persistieron con extrema insatisfacción por la autoimagen.

Bajo las condiciones del estudio al valorar de forma pre y post intervenciones mediante la prueba de McNemar, se encontró que sí existen cambios en la percepción de la autoimagen corporal posterior a una intervención nutricional en pacientes con sobrepeso y obesidad.

Dentro de las propuestas de mejora que se pudieron detectar a través de esta investigación son los siguientes:

- Involucrar a las familias como red de apoyo en el proceso de intervención para el éxito a largo plazo.
- Continuar implementando programas dirigidos por profesionales expertos en la materia con abordaje multidisciplinario.

Es importante mencionar que la falta de adherencia y apego es uno de los motivos de fracaso de las intervenciones, por lo que se sugiere identificar en tiempo y forma la existencia de posibles trastornos psicológicos (ansiedad, depresión, baja autoestima) que influyen en la percepción de la autoimagen.

Referencias

1. López GF, Díaz A, Smith L. Análisis de imagen corporal y obesidad mediante las siluetas de Stunkard en niños y adolescentes españoles de 3 a 18 años. *An Psicol.* 2018;34(1):167-172. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.34.1.294781>
2. Godoy D. Percepción de la imagen corporal y el estado nutricional antropométrico de estudiantes de la carrera superior de enfermería. *Rev Repos Digital UNC* 2020; 8:3-5
3. Sánchez-Castillo S, López-Sánchez GF, Ahmed D, Díaz-Suárez A. Imagen Corporal y Obesidad mediante las Siluetas de Stunkard en Niños y Adolescentes Indios de 8 a 15 años. *Cuad Psicol Deporte.* 2018;19(1):19-31.
4. Caldera-Montes JF, Reynoso-González O, Nuño-Camarena D. Insatisfacción con la imagen corporal y personalidad en estudiantes de bachillerato de la región Altos Sur de Jalisco, México. *Duazary.* 2019, 16(1): 93-103. <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.2534>
5. Arrayás MJ, Tornero I, Díaz MS. Percepción de la imagen corporal de los adolescentes de Huelva atendiendo al género y a la edad. *Retos.* 2018;34(2):40-43.
6. García-López SZ, Gutiérrez-Romero A. Índice de masa corporal asociado a imagen corporal y autoestima en adultos jóvenes, UMF 62. *Rev. Mex. Med. Familiar.* 2023, 10(1):11-16. <https://doi.org/10.24875/rmf.22000046>.
7. Caldera-Montes JF, Reynoso-González OU, Nuño-Camarena D, Caldera-Zamora IA, Pérez-Pulido I, Gómez-Álvarez CA. Insatisfacción con la imagen corporal y personalidad en estudiantes de bachillerato de la región Altos Sur de Jalisco, México. *Duazary.* 2019;16(1):93-103. DOI: <https://doi.org/10.21676/2389783X.2534>
8. Gama SR, Cardoso LO, Engstrom EM. Comparación entre la autoimagen y el índice de masa corporal entre niños que viven en una favela en Río de Janeiro, Brasil, 2012. *Rev Epidemiol serv saude.* 2021; 30(1):e2020025. doi:10.1590/S1679-49742021000100004
9. Napoles N, Blanco H, Jurado PJ. La autoeficacia y su influencia en la insatisfacción de la imagen corporal: revisión sistemática. *Psicol Salud.* 2022;32(1):57-70. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2711>
10. Ferreira-Riso P, Ocampos-Romero J, Velázquez-Comelli P. Concordancia entre percepción de la imagen corporal y estado nutricional real en estudiantes de la carrera de nutrición de universidades privadas de Asunción. *Revista Científica Ciencias de la Salud (en línea).* 2020;2(1):35-43. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/02.01.2020.35>

Bioética

El presente estudio observa los principios enunciados en la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM) adoptada por la 18ª Asamblea General de la AMM, Helsinki, Finlandia, junio 1964. Así mismo, se apega a las normas éticas propuestas en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en su Título primero, artículo 3º, apartado II, Título Segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, Capítulo I, artículo 13º, considerando también el artículo 16.

Financiamiento

Ninguno.

Conflicto de intereses.

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés y la presente investigación se solventó con recursos propios del autor principal.

Contribuciones de autor (CRediT)

Rosa Miriam Parra-Martínez: Conceptualización, Metodología, Redacción, borrador original;

Yenni Espinosa-Gómez: Curación de datos, Análisis formal, Supervisión, Redacción;

Luz Emilia Chargoy-Guevara: Supervisión, Redacción;

Adán Sergio Bonilla-Becerril: Visualización.

11. Sánchez-Cabrero R. Mejora de la satisfacción corporal en la madurez a través de un programa específico de imagen corporal. *Univ Psychol.* 2020; 19:1-5. Doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy19.mscm>
12. Espinoza A. Relación entre el trastorno dismórfico corporal y los trastornos de la conducta alimentaria en adultos jóvenes de la Ciudad de Quito. *Rev Rep Dig Inst* 2022; 36(1): 3-10.
13. Carbone S, Canadá JM, Billingsley HE. Paradoja de la obesidad en las enfermedades cardiovasculares: ¿dónde estamos? *Gestión de Riesgos para la Salud Vasc.* 2021; 15:89-100. doi:10.2147/VHRM.S168946
14. Lobstein T, Jackson-Leach R, Powis J. *World Obesity Atlas* 2023; <https://data.worldobesity.org/publications/?cat=19>
15. Alebna PL, Mehta A, Yehya A. Actualización sobre la obesidad, la paradoja de la obesidad y el manejo de la obesidad en la insuficiencia cardíaca. *Rev Prog Cardiovasc Dis.* 2024; 82:34-42. doi: 10.1016/j.pcard.2024.01.003
16. Rojas N. Autoestima y percepción de la imagen corporal en estudiantes de un colegio de la de Cayambe. *Rev Rep Dig Inst* 2022; 2:44.
17. Tinajero-Delgado J, Martínez-Ezquerro JD, Moreno-Tamayo K. Factores que afectan el estado nutricional en personas mayores mexicanas: Enasem, 2018. *Rev Salud Publica Mex.* 2023;65(5):493-503. doi:10.21149/14753
18. Shamah-Levy T, Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19. Resultados nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2021
19. Litwin M, Kułaga Z. Obesidad, síndrome metabólico e hipertensión primaria. *Pediatr Nephrol.* 2021; 36(4):825-837. doi:10.1007/s00467-020-04579-3
20. Lecube A. Impacto de la obesidad y la diabetes en la salud y en la enfermedad cardiovascular. *Rev Aten Primaria.* 2024; 56(12):103045. doi:10.1016/j.aprim.2024.103045
21. Yeghiazarians Y, Jneid H, Tietjens JR, et al. Apnea obstructiva del sueño y enfermedad cardiovascular: una declaración científica de la Asociación Americana del Corazón. 2022; 145(12):E775. doi: 10.1161/CIR.0000000000001043.
22. Powell-Wiley TM, Poirier P, Burke Lora E. Obesity and Cardiovascular Disease: A Scientific Statement From the American Heart Association *Rev Circulation.* 2021;143(21):984-1010. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000973>
23. Zhang T, Chen J, Tang X. Interaction between adipocytes and high-density lipoprotein: new insights into the mechanism of obesity-induced dyslipidemia and atherosclerosis. *Rev. Lipids Health Dis.* 2019, 18(1):223. doi:10.1186/s12944-019-1170-9
24. Blüher M. Una visión general de las complicaciones relacionadas con la obesidad: la evidencia epidemiológica que relaciona el peso corporal y otros marcadores de obesidad con resultados adversos para la salud. *Rev Diabetes Obes Metab.* 2025; 27 Supl 2(Supl 2):3-19. doi:10.1111/dom.16263
25. Mallqui JE, León LE, Reyes SE. Evaluación nutricional en estudiantes de una universidad pública. *RESPYN.* 2020;19(4):10-15. DOI: <https://doi.org/10.29105/respyn19.4-2>
26. Mao S, Qian G, Xiao K. Estudio sobre la relación entre el índice de masa corporal y los índices de presión arterial en niños de 7 a 17 años durante la COVID-19. *Rev Frente Salud Pública.* 2024; 12:1409214. doi:10.3389/fpubh.2024.1409214
27. Corio R, Arbonés L. Nutrición y salud. *SEMERGEN Soc Esp Med Gen.* 2019;35(9):443-449. [https://doi.org/10.1016/S1138-3593\(09\)72843-6](https://doi.org/10.1016/S1138-3593(09)72843-6)
28. Wiebe N, Ye F, Crumley ET, Bello A, Stenvinkel P, Tonelli M. Temporal Associations Among Body Mass Index, Fasting Insulin, and Systemic Inflammation: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Netw Open.* 2021;4(3):e211263. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.1263
29. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012: Servicios básicos de salud: Promoción y educación para la salud en materia alimentaria: Criterios para brindar orientación. México: Diario Oficial de la Federación (22 de enero de 2013).
30. Rodríguez-Leyton M. Desafíos para el consumo de frutas y verduras. *Rev. Fac. Med. Hum.* 2019, 19(2):105-112. <http://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v19.n2.2077>.
31. Villaseñor Lopez, K., Jimenez Garduño, A. M., Ortega Regules, A. E. Cambios en el estilo de vida y nutrición durante el confinamiento por SARS-CoV-2 (COVID-19) en México: un estudio observacional. *Revista Española De Nutrición Humana Y Dietética.* 2021, 25(2):1099. <https://doi.org/10.14306/renhyd.25.S2.1099>
32. Reyna AF, Zebadúa RA. Intervención dietética en pacientes con sobrepeso y obesidad. *RESPYN.* 2019;18(2):8-15. Doi: <https://doi.org/10.29105/respyn18.2-2>
33. Morato-Martínez M, Santurino C, López-Plaza B. Una intervención nutricional integral estandarizada y un programa de actividad física reducen el peso corporal en mujeres recién diagnosticadas con cáncer de mama. Un programa integral estandarizado de intervención nutricional y actividad física reduce el peso corporal en mujeres recién diagnosticadas de cáncer de mama. *Rev Nutr Hosp.* 2021; 38(3):575-584. doi:10.20960/nh.03409
34. Munk T, Svendsen JA, Knudsen AW. Una intervención nutricional multimodal después de la alta mejora la calidad de vida y la función física en pacientes mayores: un ensayo controlado aleatorizado. *Rev Clin Nutr.* 2021; 40(11):5500-5510. doi: 10.1016/j.clnu.2021.09.029

35. Mellado Peña F, Leyton Dinamarca BL, Kain Berkovic J. Evaluación del programa chileno Vida Sana 2017 en participantes menores de 20 años después de 6 meses de intervención. *Rev Nutr Hosp.* 2020; 34(3):559-567. doi:10.20960/nh.02970
36. Espín CM, Perugachi Benalcázar IA, Folleco Guerrero JC. Evaluación Nutricional y autopercepción de la imagen corporal en estudiantes de la Universidad Técnica del Norte. Ecuador: Nutritional assessment and body image self-perception in “Técnica del Norte” University students, Ecuador. *Rev Iauinvestiga.* 2020;7(1):70-83. <https://revistasojos.utn.edu.ec/index.php/iauinvestiga/article/view/488>
37. Herrera A, Sarmiento C. Sobrepeso y obesidad: factores familiares, dietéticos y de actividad física en escolares de una institución educativa de estrato medio-alto en Cali, Colombia. *Biomédica.* 2022;42 (Suppl.1):100-115. DOI: <https://doi.org/10.7705/biomedica.6396>
38. Cuadri Fernández J., Tornero Quiñones I., Sierra Robles A. Revisión sistemática sobre los estudios de intervención de actividad física para el tratamiento de la obesidad. *Revista Retos.* 33; 261-266. <https://doi.org/10.47197/retos.voi33.52996>
39. Wang Y, Qian G, Mao S, Zhang S. El impacto de las intervenciones de ejercicio físico en las habilidades sociales, conductuales y motoras en niños con autismo: una revisión sistemática y metaanálisis de ensayos controlados aleatorios. *Rev Frente Pediatr.* 2025, 13:1475019. doi:10.3389/fped.2025.1475019
40. Villegas-Balderrama CV, Villegas-Balderrama KJ, Hernández-Torres RP. Programas de actividad física que incluyen la autoeficacia en escolares con obesidad: revisión sistemática. *Rev Nutr Hosp.* 2023; 40(3):641-649. doi:10.20960/nh.04261
41. Ruiz Lázaro PM, Imaz Roncero C, Pérez Hornero J. Autoestima, imagen personal y acoso escolar en los trastornos de la conducta alimentaria. *Rev Nutr Hosp.* 2022; 39(2): 41-48. doi:10.20960/nh.04177
42. Oliveira MR, Machado JSA. El peso insostenible de la autoimagen: las representaciones en la sociedad del espectáculo. *Rev Cien Saúde Colet.* 2021; 26(7):2663-2672. doi:10.1590/1413-81232021267.08782021
43. Félix-Alcántara MP, Gutiérrez I, Sancho A, Ruiz E, Banzo C, Villacañas M, et al. Actualización en psicoterapias para personas con obesidad. *Rev Psicoterap* 2021;32(118):253-271. <https://revistas.uned.es/index.php/rdp/article/view/35116>
44. Canals J, Arija Val V. Factores de riesgo y estrategias de prevención en los trastornos de la conducta alimentaria. *Rev Nutr Hosp.* 2022; 39(2):16-26. doi:10.20960/nh.04174
45. Madrona Marcos FM, Panisello Royo JM, Carbayo Herencia JA. Intervención motivacional de la obesidad en Atención Primaria mediante un programa de actividad física. *Rev Nutr Hosp.* 2020; 37(2):275-284. doi:10.20960/nh.02601