

Estigma social del sobrepeso y obesidad en niños de escuela primaria: una revisión sistemática

Social Stigma of Overweight and Obesity in Primary School Children: A Systematic Review

Sara Concepción Maury Mena¹  , Lucía Lomba Portela²  , Juan Carlos Marín Escobar³  ,
Olman Salazar Ureña⁴  , Luz Marina Alonso Palacio⁵  , Vanessa Navarro Angarita¹  ,
Rosely Rojas Rizzo¹  

¹ Facultad de Ciencias de la Educación; Corporación Universitaria Americana; Barranquilla; Colombia.

² Facultad de Educación; Universidad de La Rioja; La Rioja; España.

³ Programa de Psicología; Facultad de Ciencias Sociales; Universidad Simón Bolívar; Barranquilla; Colombia.

⁴ Ministerio de Educación de Costa Rica; San José de Costa Rica; Costa Rica.

⁵ Departamento de Salud; Universidad del Norte; Barranquilla; Colombia.



Correspondencia

Sara concepción Maury Mena.
E-mail: maurysara@americana.edu.co

Citar así

Maury Mena SC, Lomba Portela L, Marín Escobar JC, Salazar Ureña O, Alonso Palacio LM, Navarro Angarita V, Rojas Rizzo R. Estigma social del sobrepeso y obesidad en niños de escuela primaria. Una Revisión Sistemática. Revista de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud. 2025;7(1):1-39. e-v7n1a268. <https://doi.org/10.46634/riics.268>

Recibido: 30/08/2023

Revisado: 29/10/2023

Aceptado: 03/05/2024

Editor:

Fraidy-Alonso Alzate-Pamplona, MSc. 

Resumen

Introducción. La Organización Mundial de la Salud estableció en el 2016 que hay más de 43 millones de niños con sobrepeso y obesidad en el mundo, siendo uno de los problemas de salud pública más graves, el cual afecta la salud física de los niños y trae consecuencias psicosociales, como el estigma social en la escuela y su entorno social.

Objetivo. El objetivo fue realizar una revisión sistemática del estigma social en niños con sobrepeso y obesidad en la educación primaria, para diseñar intervenciones y programas de prevención apropiadas.

Métodos. Revisión sistemática en las bases de datos PubMed/Medline, ERIC y Google Académico (Scholar).

Resultados. De 1709 artículos científicos, se revisaron 407 en texto completo y 31 fueron incluidos al cumplir con los criterios de inclusión/exclusión. Existen diferencias significativas entre niños y niñas; la estigmatización social afecta más a las niñas debido a la internalización de cánones de belleza e imagen corporal basados en la delgadez. Se encontró asociación entre el rendimiento académico y el acoso escolar, el autoestigma y el estigma social.

Copyright

© 2025. Fundación Universitaria María Cano. *La Revista de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud* proporciona acceso abierto a todo su contenido bajo los términos de la licencia [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International](#) (CC BY-NC-ND 4.0).

Declaración de intereses

Los autores han declarado que no hay conflicto de intereses.

Disponibilidad de datos

Todos los datos relevantes se encuentran en el artículo. Para más información, comunicarse con el autor de correspondencia.

Financiamiento

Ninguno. Los autores declaran que no recibieron financiación específica para esta investigación.

Descargo de responsabilidad

El contenido de este artículo es responsabilidad exclusiva de los autores y no representa una opinión oficial de sus instituciones ni de la *Revista de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud*.

Contribución de los autores

Sara Concepción Maury Mena:

Conceptualización, curación de datos, análisis formal, adquisición de fondos, investigación, metodología, administración de proyecto, recursos, software, supervisión, validación, visualización, escritura: borrador original, escritura: revisión y edición.

Lucía Lomba Portela:

Conceptualización, adquisición de fondos, administración de proyecto, supervisión, visualización.

Juan Carlos Marín Escobar:

Curación de datos, adquisición de fondos, recursos, supervisión, visualización, escritura: borrador original, escritura: revisión y edición.

Olman Salazar Ureña:

Conceptualización, análisis formal, investigación, recursos, software, visualización, escritura: revisión y edición.

Luz Marina Alonso Palacio:

Curación de datos, adquisición de fondos, metodología, recursos, visualización.

Vanessa Navarro Angarita: Curación de datos, investigación, administración de proyecto, software, supervisión, visualización, escritura: borrador original.

Rosely Rojas Rizzo:

Conceptualización, investigación, administración de proyecto, software, supervisión, visualización, escritura: revisión y edición.

Conclusión. Los niños con sobrepeso/obesidad tienen mayores probabilidades de ser estigmatizados, de que el acoso sea físico más que relacional y de intimidación y victimización por parte de sus iguales con normopeso. El estigma adquirido se deriva de una imagen penalizada socioculturalmente, que trae consecuencias en el desarrollo psicológico de los niños que están formando su personalidad y sus valores. Es necesario proponer intervenciones preventivas específicas en el ámbito escolar para afrontar las consecuencias del estigma social y mejorar el desarrollo de la imagen corporal.

Palabras clave

Sobrepeso y obesidad infantil; estigma social; educación primaria; prevención; intervención; revisión sistemática.

Abstract

Introduction. The World Health Organization established in 2016 that there are more than 43 million overweight and obese children in the world, being one of the most serious public health problems, which affects the physical health of children and brings psychosocial consequences such as social stigma in the school and its social environment.

Objective. Conduct a systematic review of social stigma in overweight and obese children in primary education to design appropriate interventions and prevention programs.

Materials and methods. Systematic review in the PubMed/Medline, ERIC and Google Scholar databases.

Results. Of 1709 scientific articles, 407 were reviewed in full text and 39 were included when meeting the inclusion/exclusion criteria. There are significant differences between boys and girls; social stigmatization affects girls more, due to the internalization of beauty and body image canons based on thinness. An association was found between academic performance and bullying, self-stigma, and social stigma.

Conclusion. Overweight/obese children are more likely to be stigmatized, to be bullied physically rather than relationally, and to be bullied and victimized by their normal weight peers. The acquired stigma derives from a socioculturally penalized image that has consequences on the psychological development of children who are forming their personality and values. It is necessary to propose specific preventive interventions in the school environment to face the consequences of social stigma and improve the development of body image.

Keywords

Childhood overweight and obesity; social stigma; primary education; prevention; intervention; systematic review.

Introducción

La prevalencia mundial de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes ha aumentado desde menos de un 1% en 1975 (11 millones) hasta casi un 14% (124 millones) en 2016 [1,2], representando uno de los problemas de salud más graves y con caracte-

rísticas de pandemia en el siglo XXI. Estas cifras siguen aumentando a un ritmo preocupante, especialmente en los países en vías de desarrollo como Colombia. La problemática radica sobre todo en que los niños con sobrepeso y obesidad conservan esta tendencia en la adultez, lo que aumenta las probabilidades de desarrollar en edades tempranas Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) como la diabetes y las afecciones cardiovasculares [2].

En las evidencias [3-8] se observa que el incremento de la prevalencia de las ECNT está asociado con estilos de vida no saludables, caracterizados por el sedentarismo, la alimentación inadecuada, el uso cotidiano de las tecnologías de la información y de la comunicación que mantienen inactivos a sus usuarios, así como con los hábitos adquiridos desde la niñez que se mantienen en la adultez.

El sobrepeso y la obesidad en niños y en adolescentes han sido definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) del siguiente modo:

El sobrepeso es igual al Índice de Masa Corporal (IMC) para la edad y el sexo sumado a más de una desviación típica por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil, y la obesidad es igual al IMC para la edad y el sexo sumado a más de dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil [2 p4].

Hoy en día, muchos niños crecen en un ambiente obesogénico que llega a favorecer e incentivar el aumento de peso, en parte por la disponibilidad, asequibilidad y comercialización de alimentos no saludables y el poco consumo de energía derivada de la falta de actividad física y al sedentarismo, pues se ha incrementado el tiempo que los niños pasan ante una pantalla [9,10].

Las respuestas biológicas y psicosociales de un niño ante un ambiente obesogénico pueden estar afectadas por determinantes socioculturales anteriores a su nacimiento, incrementado, por supuesto, las cifras de niños obesos. Por lo tanto, es necesario cambiar los patrones malos de la dieta e incrementar la actividad física, al tiempo que se deben modificar estos determinantes socioculturales [11,12].

Afortunadamente, las condiciones de sobrepeso y obesidad son en su gran mayoría de tipo reversible, por lo que se necesita de un trabajo de prevención que incluya la educación en estilos de vida saludables, aumento e incentivo de la actividad física en todos los niños de edad escolar y enseñanza de hábitos de alimentación adecuada. También es necesario elegir alimentos saludables para los bebés y los niños menores de cinco años, pues es sabido que las preferencias en la alimentación se establecen desde temprana edad en el ciclo de vida [2,13].

La falta de educación y de conocimiento acerca de una nutrición adecuada y balanceada, sumadas a las dificultades en la disponibilidad y en la accesibilidad de los alimentos sanos y la promoción en anuncios publicitarios masivos de bebidas y alimentos poco saludables para los niños y las familias contribuyen a agravar este problema. En las condiciones de globalización, digitalización y urbanización que vive el mundo de hoy, se ofrecen pocas posibilidades para la actividad física que permitan el gasto energético necesario para tener un peso adecuado [2,3,6].

En América Latina, la prevalencia de sobrepeso y obesidad también arroja cifras que reflejan la severidad de la situación. En el año 2014, su prevalencia era de 7.1% en menores de 5 años. Por su parte, en niños con edades entre 5-12 años, llegaba a estándares entre el 18,9% y el 36,9% y en los adolescentes fue de 16,6%-35,8%, es decir, entre un 20 a un 25% del total de la población de niños y adolescentes en América Latina sufre sobrepeso y obesidad [14].

México ocupa el primer lugar a nivel mundial en obesidad infantil (26% para ambos sexos, 4.1 millones de niños entre 5 y 12 años) y ocupa el segundo lugar en obesidad en adultos (el primer lugar es de Estados Unidos) [15,16]. En Colombia, de acuerdo con la Tercera Encuesta Nacional de la Situación Nutricional [17], la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue de 24,4% en niños entre 5 y 12 años, siendo más grave el problema entre la población con mejor situación socioeconómica.

El exceso de peso en la infancia y la adolescencia representa problemáticas fisiológicas y biomédicas y consecuencias y factores de riesgo psicosocial, como la depresión, una menor autoestima, el acoso escolar o *bullying* por parte de los iguales, dificultades en la socialización y la asociación con estereotipos negativos y el desarrollo de prejuicios y discriminaciones estigmatizantes en su entorno social [18-23].

La estigmatización de los niños y adolescentes con sobrepeso u obesidad ha sido reconocida en las culturas occidentales y puede ir desde bromas verbales, como insultos, comentarios despectivos y burlas, hasta el acoso físico, reflejado en golpes, patadas o empujones, lo que, extendido en el tiempo, puede conllevar a la victimización y la discriminación. Este hecho puede traer como consecuencia la exclusión social, al ser ignorados o evitados, o al convertirse en el blanco de rumores, debido a que el estigma puede surgir en formas sutiles o manifestarse abiertamente [24], y parece que ha aumentado en la sociedad actual [18-19,24-25].

El estigma es definido como un atributo, marca o característica (real o supuesto) profundamente desacreditante, basado usualmente en una diferencia física o una desviación de la norma social, como pueden ser una deformidad física, problemas de carácter o aspectos relacionados con la historia familiar [20,21,26-28], lo que penaliza a la persona en su condición social.

Para Goffman [29], no hay nada en el atributo en sí mismo que lo haga estigmatizador, porque un atributo no es honroso (positivo) ni ignominioso (negativo) en sí mismo. Lo importante es el significado que da el entorno social a este atributo, al vincularlo con estereotipos negativos. Por tanto, el estigma es una construcción social [22,29,30], una conjunción entre la marca, atributo o característica y los estereotipos sociales asociados con ella, que crean una identidad devaluativa por la sociedad, lo que conduce a la pérdida de estatus de quien la posee [30].

Contextualizando el estigma a esta condición que pueden tener los seres humanos, incluyendo los niños, en lo referente al sobrepeso y la obesidad, Ozuna et al. [19] lo definen como el rechazo y la denigración social que tienen las personas al no cumplir los estándares sociales imperantes respecto al peso y la forma e imagen corporal, materializándose en actitudes negativas, estereotipos, prejuicios y discriminación. Esto por supuesto genera unas afectaciones psicosociales de gran consideración, que se suman a los problemas de salud que ya de por sí padecen estos pacientes [19,22,25,31].

Holzemer et al. [32] identificaron tres tipos de estigma: el estigma recibido, el estigma por asociación y el autoestigma, que es el resultado de internalizar los comportamientos estigmatizantes observados en la comunidad y puede relacionarse con otros tipos de estigmas y prejuicios presentes en la sociedad, como los asociados con la etnia, los ingresos económicos, las clases sociales o el género, entre otros [31-33].

El prejuicio, los estereotipos, el estigma y la discriminación están interrelacionados, de manera que se refuerzan mutuamente. Se podría decir que el estigma es la base de las acciones y los comportamientos de discriminación (puesta en escena del estigma) y, a su vez, es

producto del prejuicio y de los estereotipos, que generan en las personas acciones u omisiones que dañan o niegan servicios o derechos a las víctimas [34-39].

Por otro lado, también es importante tener en cuenta las frustraciones ante las dificultades de la adherencia al tratamiento cuando se sigue un tratamiento y no se consigue bajar de peso, y las consecuencias psicopatológicas de intentar sostener una dieta (efectiva o no). Muchas veces los niños y adolescentes en esta situación se sienten culpables y avergonzados y son criticados por su “fracaso” por parte de sus familiares, sus pares y por profesionales de la salud [8].

Frente a este panorama, se han generado algunos esfuerzos a gran escala que buscan proporcionar intervenciones de salud en áreas como la nutrición y la actividad física efectivas, dirigidos a la población infantil y fundamentados en que la escuela representa el ámbito ideal para una estrategia más racional y rápida que conduzca a una mayor cobertura de esta población [40-42]. Actualmente se dispone de evidencias [3-8] que demuestran la factibilidad y la efectividad de intervenciones educativas que son sostenibles si se integran de forma regular al programa académico escolar [6].

En países como Colombia se dispone de un marco normativo y político que favorece la factibilidad de esas intervenciones y las hacen exigibles (Artículo 12 de la Ley 115 de 1994, 2006; Ley 1355 de 2009; Ley 2120 de 2021), porque defienden la formación para la prevención integral, la promoción y la preservación de la salud y de la higiene corporal, la educación/actividad física, la recreación, el deporte y la utilización adecuada del tiempo libre, y el fomento de entornos alimentarios saludables.

Por estas razones, surgió en el 2015 el Programa Generación Vida Nueva (PGVN) [8] como la estrategia en el Distrito de Barranquilla, Colombia, para enfrentar la obesidad y el sobrepeso en niños de 5 a 12 años dentro del ámbito escolar y para promocionar los estilos de vida saludable. El PGVN tiene como meta la creación de intervenciones integradas con la práctica educativa cotidiana de las 17 escuelas primarias participantes (10.000 estudiantes) y ha desarrollado actividades antropométricas [43] anuales, que incluyen la medición del Índice de Masa Corporal (IMC) y controles médicos de los niños con sobrepeso u obesidad.

Al llevar a cabo mediciones antropométricas que confirman el sobrepeso o la obesidad, estos niños se han sentido discriminados por sus compañeros y se sienten distintos al ser invitados al seguimiento y a las intervenciones médicas, nutricionales, de actividad física y psicosociales necesarias por su condición. Así mismo, sus padres han manifestado que llevan a casa esta sensación de estigma social y lo han comunicado a las escuelas. También los docentes han percibido la incomodidad de estos niños durante las clases.

Sin embargo, por lo menos desde este contexto, no se conocen acercamientos investigativos o estudios que muestren la realidad de la estigmatización y los estereotipos de que son objeto los niños con sobrepeso y obesidad. Los trabajos del PGVN han mostrado con mucha exactitud la prevalencia y las comorbilidades de esta problemática, pero las dimensiones psicosociales son apenas un referente. De hecho, los trabajos sobre estigmatización en Colombia y en América Latina son reducidos.

Como una manera de acercarse a esta realidad, se propone realizar una revisión sistemática que permita conocer el estado de la investigación respecto a los niveles de estigma y discriminación de los niños con sobrepeso y obesidad en el contexto de las escuelas primarias. Los propósitos fundamentales que persigue este trabajo son dos: en primer lugar, coadyuvar para la planificación de investigaciones de naturaleza cuasiexperimental o experimental que acerquen a la comunidad académica respecto a la incidencia de la estigmatización en la salud

mental de las personas y específicamente de los niños y niñas; en segundo lugar, apropiarse de elementos teórico-prácticos para el diseño de estrategias de acompañamiento e intervención, que permitan hacerle frente a esta realidad que padecen muchos niños, niñas y adolescentes, y así prevenir el surgimiento de ECNT como la diabetes en etapas tempranas del desarrollo.

Varias hipótesis acompañan esta revisión sistemática. La primera es que efectivamente los niños con sobrepeso y obesidad padecen en alguna medida de estigmatizaciones, muchas de las cuales ocurren en los sistemas educativos de los que hacen parte y estas estigmatizaciones se generan de los compañeros de clase, pero también de los mismos maestros. La segunda hipótesis es que la estigmatización sufrida por estos chicos presenta diversos niveles: existe estigmatización social, que es cuando esta proviene de algunos de sus compañeros; estigmatización institucional, la derivada de las escuelas y autoestigmatización, que es aquel estigma que el mismo niño se autoinfringe, es decir, “Como yo soy gordo, entonces soy torpe”. Finalmente, una última hipótesis es que la estigmatización y sus efectos pueden reducirse mediante estrategias educativas que pueden establecerse en el seno de procesos curriculares o extracurriculares.

Como meta ulterior, el equipo de investigación pretende direccionar estudios metanalíticos que permitan determinar los efectos del sobrepeso y obesidad en población infantil y juvenil en variedad de dimensiones psicosociales, entre ellas el autoconcepto, la autoestima, el desamparo aprendido, la autodiscriminación, apoyados por supuesto por los estadígrafos utilizados a partir de estudios controlados del tipo causa-efecto. No obstante, el estado actual de la investigación en estos temas no permitió encontrar evidencias de estudios de este tipo con la suficiente solidez estadística para consolidar un metaanálisis.

Métodos

Diseño del estudio

El diseño de investigación corresponde a una revisión sistemática, definida por el Manual de Cochrane [44] como la reunión de toda la evidencia empírica de acuerdo con criterios de inclusión y exclusión claramente establecidos para responder a preguntas precisas de investigación, utilizando métodos sistemáticos y fiables para minimizar sesgos, con el fin de extraer conclusiones útiles a la toma de decisiones. El diseño siguió la metodología PRISMA reflejada en la Figura 1 [44].

Criterios de inclusión

Se incluyeron todos los tipos de investigaciones primarias y secundarias, con poblaciones de niños y adolescentes entre 5 y 13 años, que estudiaran las características del estigma social asociado con la condición de sobrepeso u obesidad (medidos por el Índice de Masa Corporal IMC, por cuestionarios o por la observación) en el contexto de las escuelas primarias y los efectos de la discriminación, burlas, estigma social, imagen corporal y actitudes explícitas o implícitas frente al peso de los niños, además de estudios publicados en inglés y/o español por revistas indexadas revisadas por pares, entre el 01-01-2010 y el 31-03-2021.

Criterios de exclusión

Se excluyeron los estudios con poblaciones que no cumplieran con el rango de edad determinado, o que no se hubieran realizado en el contexto de las escuelas primarias, sumado a estudios publicados antes del 2010 y después de marzo del 2021 y aquellos publicados en idiomas diferentes al inglés y el español.

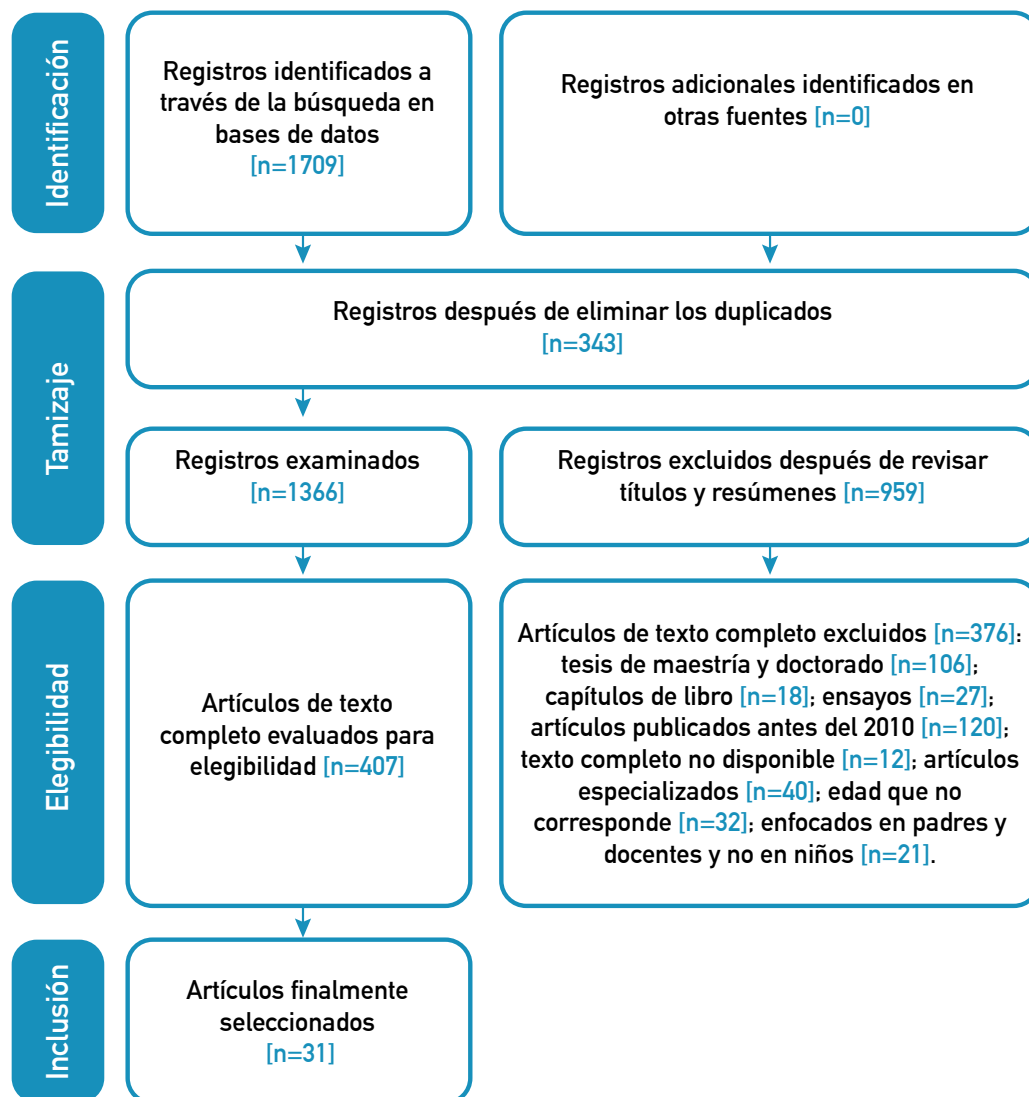


Figura 1. Resultados de la búsqueda de estudios

Fuentes de información

Se realizó una búsqueda en las bases de datos Pub Med/Medline, ERIC, Google Scholar en inglés y Google Académico en español. Partiendo de los criterios de inclusión y exclusión definidos, se realizaron búsquedas con las palabras clave, los descriptores que fueron seleccionados en DeCS/MeSH, las ecuaciones de búsqueda con conectores booleanos y los filtros que se describen en la [Tabla 1](#). La búsqueda de los artículos se hizo en inglés y español. El proceso de selección de los estudios fue realizado por dos investigadores de manera independiente y, cuando no estuvieron de acuerdo, un tercer investigador intervino para lograr la selección definitiva.

Tabla 1. Descriptores y ecuaciones de búsqueda en bases de datos.

Base de Datos	Descriptores	Ecuaciones de búsqueda	Filtros
Pub Med/ Medline	Social stigma, Obesity, Children	((social stigma) AND (obesity)) AND (children)	Últimos 10 años, del 2010 al 2020, inglés- español
ERIC (Proquest UNIR)	Social stigma, Obesity, Elementary School	MAINSUBJECT. EXACT("Stereotypes") OR (social stigma) OR discrimination AND (fat prejudice) AND MAINSUBJECT. EXACT("Obesity") AND MAINSUBJECT.EXACT("Elementary School Students")	Revistas Científicas, 2010-01-01 a 2020-12-31, Elementary Education
Google Scholar (en inglés)	overweight, obesity, elementary school children prevention, intervention, social stigma, stigmatization, discrimination, prejudice, stereotype	Overweight, obesity, elementary school, children, prevention, intervention social, stigma, stigmatization, discrimination, prejudice, stereotype.	2010-2020, Donde las palabras aparezcan en todo el artículo
Google Académico (en español)	Sobrepeso, obesidad, escuela primaria, estigma social, estigmatización, discriminación, prejuicio, estereotipo	Sobrepeso, obesidad, escuela primaria, estigma social, estigmatización, discriminación, prejuicio, estereotipo.	2010-2020.

Selección de los estudios, extracción y análisis de datos

Los estudios se codificaron y clasificaron con un formulario de extracción de datos según primer autor, año de publicación, tipo de estudio, población, edad media, extracción social de la muestra, grado escolar, país del estudio y resultados encontrados. Se hizo un análisis del alcance, la naturaleza y la distribución de los estudios incluidos en la revisión, así como del contenido de los datos recopilados, se resumió la literatura según los factores de riesgo psicosocial encontrados y los resultados de los estudios se clasificaron en categorías y subcategorías cuando fue necesario. Se eliminaron los duplicados, se examinaron títulos y resúmenes y textos completos y se definieron los estudios a incluir. Se hizo una descripción de las categorías de análisis encontradas que se presenta en la sección de Resultados.

Evaluación de la calidad metodológica de los estudios incluidos

La evaluación de la calidad metodológica de los estudios fue realizada por dos investigadores siguiendo los criterios de la escala Newcastle-Ottawa del 2010 [45]. Cuando no se encontraron de acuerdo estos dos investigadores, intervino un tercer investigador.

Consideraciones éticas de la investigación

Al tratarse de una revisión sistemática, no es necesario el consentimiento informado, ni solicitar permisos porque no se afectó directamente a una población.

Resultados

La búsqueda en las bases de datos PubMed/Medline, ERIC, Google Scholar (inglés y español) arrojó 1709 artículos. Después de eliminar duplicados y de excluir por títulos se llegó a 407 artículos con los que se procedió a la lectura de resúmenes y artículos completos para verificar los criterios de inclusión. Luego se excluyeron 376 estudios por las razones que se describen en la [Figura 1](#) y se incluyeron en el estudio 31 artículos.

Los 31 estudios incluidos cubrieron una población de 24935 niños, de los cuales el 49,67% fueron niñas y el 50,33% fueron niños. La edad media estuvo en un rango entre 7,5 y 11,9 años. Hubo poca información en los estudios sobre la extracción social de la muestra y algunos no informaron sobre los grados escolares cursados por los niños, aunque en general se trató de grados de la escuela primaria. La mayoría de las investigaciones fueron de tipo transversal (14/31), seguidos por los estudios longitudinales de tipo prospectivo (5/31) y los estudios de tipo correlacional (5/31). Se encontraron 3 Ensayos Clínicos Aleatorizados, 1 estudio cualitativo, 1 estudio mixto (cuali-cuantitativo) y 1 estudio experimental inter e intrasujetos. En el [Apéndice](#) se pueden consultar los detalles y la síntesis de los resultados de los estudios incluidos.

La mayor parte de las investigaciones se hizo en Estados Unidos (10/31), 3 se hicieron en Irlanda, y 3 en Alemania, 2 en España y 1 en países como Italia, Canadá, Grecia, Hungría, Australia, China y Cuba. Las revistas que han publicado este tipo de estudios en su mayor parte pertenecen al área de la salud (especialmente pediátricas o sobre la obesidad; 30/31) y 1 sola al área de la educación.

Características del estigma social por sobrepeso y obesidad en niños de edad escolar

La mayoría de los estudios (96%) incluidos en esta revisión (30/31) proporcionó información sobre las características del estigma social por sobrepeso y obesidad en niños en edad escolar. En cuanto al análisis de contenido, se encontró que los niños durante la educación primaria son capaces de estigmatizar a sus pares y de mostrar sus favoritismos hacia ciertos compañeros [46]. El sobrepeso y la obesidad son condiciones altamente estigmatizadas en la sociedad occidental y se transmite el mensaje, especialmente entre los niños y sobre todo a las mujeres, de que la delgadez significa poder, éxito, belleza y autoeficacia [47].

Es por lo anterior que los niños con sobrepeso u obesidad tienen mayores probabilidades de ser estigmatizados en contexto individual o social en comparación con sus compañeros de peso normal [46-59], razón por la cual también sufren de acoso escolar o *bullying* [54].

El estigma social del sobrepeso y la obesidad es frecuente y su prevalencia entre ciertos grupos de edad y poblaciones, como los niños en edad escolar, hacen que esta población sea más vulnerable [45,56]. El acoso escolar derivado de este estigma afecta el bienestar, la calidad de vida y el rendimiento académico de los niños en la escuela primaria, y las consecuencias pueden ser para toda la vida [54].

Los niveles de evidencia de los estudios son bajos (solo 1 estudio fue un ECA), por lo que no se podrían presentar estadísticos y tamaños de efecto, y se describieron las variables medidas que en su mayoría se realizaron de un modo cualitativo.

Etiquetado del peso

El 29% de los estudios incluidos en esta revisión trabajó con la variable etiquetado del peso. Según el estudio longitudinal realizado por Hunger y Tomiyama [59], en el que se hicieron medidas antropométricas y del etiquetado del peso, se encontró que el 57,9% de los participantes informó haber sido etiquetado como “gordo”. El IMC basal y la condición de etiquetado se correlacionaron moderadamente con este resultado ($r = 0,41$, $p =$ menor que $0,001$). En la evaluación de esta asociación 10 años después, el etiquetado siguió siendo un predictor significativo de sobrepeso u obesidad con un $OR = 1,66$. El OR fue de $1,62$ cuando eran los miembros de la familia los que etiquetaron y de $1,40$ cuando se trataba de otras personas.

Mustillo et al. [60] encontró una relación entre la angustia psicológica sufrida de los 18 a 21 años con el etiquetado de parte de padres y pares a causa del estigma de la obesidad que recibieron de los 9 a los 10 años, especialmente en niños blancos.

Por otra parte, las actitudes implícitas y explícitas asociadas con actitudes negativas hacia los niños con sobrepeso u obesidad se encuentran bastante extendidas y se ha demostrado que son resistentes a las intervenciones. Se estudiaron estas actitudes relacionadas con el peso en la investigación transversal de Hutchinson y Mueller [61], donde los hallazgos indican que las actitudes implícitas y explícitas hacia el sobrepeso y la obesidad se encuentran significativamente en correlación. Se encontró además que las actitudes implícitas asociadas con el peso tendieron a ser más altas en los niños de más edad.

Estigma social del sobrepeso y la obesidad y acoso escolar

Cerca del 23% de los estudios incluidos trató el acoso escolar entre sus variables. Por ejemplo, el estudio transversal de Lumeng et al. [52] investigó la relación entre el estigma social y el acoso según lo informado por el niño, por la madre del niño y por el maestro. Se observó que el 33,9% (informe de la maestra), el 44,5% (informe de la madre) y el 24,9% (informe del niño) de los niños habían sido acosados. Se encontró una relación independiente significativa entre ser obeso o en sobrepeso y ser acosado con una razón de probabilidades del $1,63$, IC 95%, $1,18-2,25$, después de ajustarlo según el grado escolar, el sexo, la raza y los ingresos familiares.

Por otro lado, la investigación de Madowitz et al. [62], que realizó regresiones logísticas y lineales para evaluar la relación entre las variables de acoso, depresión y conductas de control del peso poco saludables, halló que los niños con sobrepeso u obesidad que sufren acoso tienen niveles significativamente más altos de depresión ($B=6,1$; $SE=2,3$) y 5 veces más probabilidades de presentar conductas de control del peso poco saludables ($OR=5,1$, IC 95%, $1,5-17,4$) y que las burlas asociadas con el exceso de peso se relacionan con factores psicosociales negativos en estos niños.

El único estudio latinoamericano que hizo parte de la presente revisión [63], realizado en varios municipios de Cuba, encontró que los escolares cubanos no aceptan contextualmente a sus pares con sobrepeso u obesidad. Estigmatizan en un grado menor a los niños obesos que los niños americanos o neozelandeses (donde se realizó el mismo tipo de estudio), pero se presentó la estigmatización de todos modos. Los niños de ambos sexos con poco control sobre sus hábitos alimentarios sufren las mayores consecuencias del acoso escolar y del rechazo de los pares.

Estigma social del sobrepeso y la obesidad por parte de los pares

Cerca de la mitad de los estudios (48%, 15/31) consideró cómo es la estigmatización social por sobrepeso y obesidad por parte de los pares. En cuanto a la percepción de la obesidad por parte de niños y adolescentes, en el estudio cualitativo de Amini et al., los niños de ambos sexos afirmaron que no les gustaba el sobrepeso y la obesidad y la describieron como exceso de grasa y de peso corporal, comer en exceso, devoradores, una condición que hace que las personas sean perezosas, feas y pesadas [64]. Por su lado, los niños obesos consideraron la obesidad como una enfermedad o causa de otras enfermedades como el cáncer, un retraso en el crecimiento, que dará una vida corta, que significa tener privaciones, una barrera para hacer ejercicio y para ser ágiles, para las actividades de rutina, para las actividades sociales como hablar en público y para el progreso en la vida. Los niños con sobrepeso u obesidad son percibidos como objetos de burla, que se enojan fácilmente a causa de estas burlas, y que los adultos y los pares esperan que un niño obeso trabaje y se empeñe más porque “es fuerte”.

En el estudio de Brixval et al. [51] se encontró que los estudiantes con sobrepeso (OR 1,75, CI: 95%, 1,18 -2,61) u obesidad (OR 1,98, CI: 95%, 0,79-4,95) estaban más expuestos al acoso escolar y a la intimidación que sus compañeros con peso normal. Así mismo, una mayor internalización del sesgo de peso (ISP: no calcular adecuadamente el propio peso considerando que se tiene menos peso del real) se asoció con más burlas y acoso por parte de los pares y con una menor autoestima.

El estudio prospectivo de Gmeiner y Warschburger [57] halló que un mayor peso del niño, el sexo femenino, el experimentar burlas, mayor insatisfacción con el propio peso, darle mayor importancia a la figura y a las apariencias, puntuaciones más altas de depresión y un menor nivel de educación de los padres, son factores predictivos de una internalización del sesgo de peso (ISP: forma de autoestigma en la que el individuo aplica contra sí mismo los estereotipos negativos basados en el peso y se culpa por su condición independientemente del peso real) [63-66].

Así mismo, en la investigación realizada por Kornilaki [67], en la que mostraban a dos personajes, uno con cualidades positivas (figuras delgadas) y otro con negativas (figuras obesas) para medir el sesgo de peso, se observó que el tamaño corporal real afectó la precisión del tamaño corporal percibido: mientras que los niños con peso normal identificaron con precisión su tamaño corporal, la mayoría de los niños con sobrepeso u obesidad tendían a subestimar su propio peso. Sin embargo, también se halló que la precisión del peso percibido mejoró con la edad.

En el estudio transversal de Gigirey et al. [68], realizado en Santiago de Compostela, España, se encontró que se produce un rechazo hacia los pares que tienen sobrepeso u obesidad. Además, la investigación de Olsen [55] halló que el 59% reportaron que sus compañeros se burlaban de su peso y el 49% reportó que también sus padres los molestaban por su peso, y estas burlas a su vez se relacionan con problemas en la alimentación (“atracones”) por causas emocionales.

El estudio longitudinal “Growing Up”, realizado en Irlanda [69], encontró que los niños con un IMC que indicaba sobrepeso u obesidad tenían significativamente más probabilidades de ser victimizados y discriminados en comparación con los niños de peso normal. Se encontró que las burlas basadas en el peso se correlacionaron con una mayor ganancia de peso (33%), en comparación con los compañeros que no informaron burlas basadas en el peso [70] y estas experiencias pueden aumentar el riesgo de problemas de salud, que incluyen el aumento de peso y el acoso escolar.

En la investigación de Olsen et al. [55] se encontró que los niños obesos fueron considerados menos veces como “mejores amigos”, tuvieron una calificación más baja en el nivel de aceptación por parte de sus pares. Además, fueron descritos por sus compañeros de clase como más retraídos socialmente, con menos liderazgo, con mayor comportamiento agresivo-perturbador, menos atractivos físicamente, más enfermos, cansados y ausentes, menos atléticos y sus relaciones con los compañeros eran diferentes a las de aquellos con peso normal.

La investigación de Papp y Túry [71] encontró que hay diferencias culturales en las actitudes hacia la obesidad y que vale la pena continuar explorando estas diferencias. Así mismo, el estudio de Bird et al. [72] encontró que hubo mejoras en la satisfacción corporal de las niñas, en los temas relacionados con la apariencia, las conductas alimentarias y el conocimiento del tema de la intervención, además de que hubo una reducción significativa de los ideales de la apariencia cultural. Sin embargo, ninguno de estos cambios se mantuvo en el seguimiento después de los 3 meses de realizada la intervención.

Imagen corporal y estigma social del sobrepeso y la obesidad

La variable imagen corporal fue considerada por un gran porcentaje de los estudios (78%). Brixval et al. [51] encontró que la imagen corporal es un mediador de las asociaciones entre el estado del peso y la exposición al acoso tanto en los niños como en las niñas. Así mismo, en el estudio de Damiano et al. [73] se observó que el 34% de las niñas con sobrepeso u obesidad informaron un nivel moderado de restricción dietética y que la mayoría de las niñas estaban satisfechas con su imagen corporal, aunque la mitad de ellas mostró una internalización del ideal de la figura delgada. Además, se encontró que la exposición a los medios de comunicación y a las redes sociales y las conversaciones sobre la apariencia fueron los predictores más fuertes de tener una restricción dietética. Es necesario considerar que la precisión acerca del propio peso mejora con la edad, es decir, que entre más crecen, los niños calculan con mayor precisión el propio peso, pese a que este indique sobrepeso u obesidad. No obstante, también se observó que más de la mitad de los niños con sobrepeso u obesidad estigmatizaron las figuras o apariencias gordas como si representaran a otros niños y no a ellos.

Jendrdrzyca y Warschburger [74] realizaron un estudio para explorar el papel del estigma social del peso con la insatisfacción de la imagen corporal y su influencia en las conductas alimentarias y se halló que el estado del peso predijo la insatisfacción con la imagen del propio cuerpo, mientras que el estigma del peso no tuvo un efecto directo sobre los trastornos alimentarios.

Según el estudio de McCormack et al. [53], el 40% de los niños con sobrepeso u obesidad informó que sus pares se burlaban de ellos y que el 36% de sus familiares también se burlaban, comparados con los niños de peso normal, resultando en que la satisfacción con el propio cuerpo fuera menor entre los niños objeto de burlas y acoso comparados con los niños que no sufrieron acoso. La investigación de Reulbach et al. [70] concluyó que la imagen corporal tiene más asociación con la victimización, la discriminación y el acoso escolar que con la clasificación objetiva del peso realizada con base en el IMC.

En el ensayo clínico aleatorizado realizado por Ross et al. [75] para medir la efectividad del programa de imagen corporal “Y’s Girl”, los resultados mostraron que las niñas que recibieron la intervención reportaron un mejoramiento de la propia imagen corporal y de la autoestima. Por tanto, los niños que crecen con influencias culturales que denigran del sobrepeso y que favorecen la delgadez como imagen corporal ideal desde la infancia temprana asocian a las personas con sobrepeso u obesidad, explícita o implícitamente, con una serie de características negativas que nada tienen que ver con el peso [74].

Por otra parte, en el estudio de Guardabassi y Tomasetto [76] decidieron investigar si la amenaza del estereotipo negativo asociado con el exceso de peso influye en la memoria de trabajo. Se encontró que la memoria de trabajo disminuyó a medida que aumentaba el IMC, lo que muestra que la amenaza del estereotipo de ser menos inteligente por tener sobrepeso u obesidad surge en edades tempranas y puede influir en el rendimiento de la memoria de trabajo.

Autoestigma del sobrepeso y la obesidad

El autoestigma fue estudiado por cerca del 31% de los estudios. El estudio de Chan et al. [77] encontró que los niños con sobrepeso y obesidad presentan un mayor nivel de autoestigma y esto a su vez se relacionó con más problemas de salud mental, es decir, la condición de sobrepeso u obesidad y la victimización interactúan para influir en las calificaciones de amabilidad y de emociones negativas. De este modo, el estado de autovictimización de los niños influye en las calificaciones de atracción social, amabilidad y emociones negativas.

Por ejemplo, Olsen et al. [55] hallaron que los niños con sobrepeso/obesidad se perciben a sí mismos de modo más negativo comparados con sus compañeros de peso normal y que la edad, el género, la raza y la responsabilidad percibida afectan las actitudes hacia un compañero con sobrepeso u obesidad. El estudio de Wong et al. [78] halló que los niños con sobrepeso u obesidad desarrollan un autoestigma relacionado con el peso ($p=0,003$), y tienden a tener mala calidad de vida en relación con la salud, en comparación con los niños de peso normal, lo que quiere decir que es más importante la experiencia de las burlas y el autoestigma que el estado real del peso.

Diferencias entre niños y niñas

El 79% de los estudios consideró las diferencias entre niños niñas. Se encontraron varios estudios [44,45,55,72] en los que el estigma social del sobrepeso y la obesidad se presenta con más frecuencia entre las niñas que entre los niños. Así mismo, algunas investigaciones [61,72] mostraron que las asociaciones entre el estado del peso, la estigmatización por el exceso de peso, la insatisfacción con la imagen corporal y las conductas alimentarias presentan diferencias según el género, es decir, que las niñas estigmatizaron menos que los varones a los compañeros obesos o con sobrepeso.

Algunos aspectos sobre la prevención del estigma social por sobrepeso y obesidad en niños de edad escolar

Varios estudios encontraron que los niños incluyeron como factores de prevención de la obesidad el hacer ejercicio físico, disminuir el consumo de alimentos en general, aumentar el consumo de frutas y verduras, abstenerse de comer alimentos ricos en calorías, limitar el tiempo de ver televisión y de dormir, comer una cena ligera y un almuerzo abundante, visitar un nutricionista o dietista y tener una voluntad fuerte [62,72].

Discusión

Los hallazgos indican que los niños con sobrepeso y obesidad tienen mayores probabilidades de ser víctimas del estigma social, de acoso, aunque este es más de tipo físico que relacional, y de intimidación y victimización por parte de sus pares de peso normal [44,46-55]. Existen diversos estudios [79,80] que confirman lo anterior, lo que da paso a problemáticas psicosociales tanto en el corto como en el largo plazo [81].

El estudio de Strauss [80] demostró que una disminución en la autoestima en los niños con sobrepeso u obesidad puede resultar en soledad, tristeza, nerviosismo y depresión, y puede afectar el rendimiento escolar de estos niños [75,79,81,82]. Las experiencias previas (percepciones negativas) con personas o familiares con sobrepeso u obesidad pueden afectar las actitudes de los niños, y son importantes si se quiere reducir el impacto psicosocial negativo en estos niños [67].

Estos niños presentan problemas con la propia imagen corporal y posibilidad de desarrollar trastornos alimentarios [82]. Ser etiquetado como “demasiado gordo, tonto, sucio, feo, descuidado, poco confiable, perezoso y mentiroso” durante los años de infancia puede conllevar a mayores probabilidades de presentar sobrepeso u obesidad una década después [57], porque aumenta el estrés obesogénico que desencadena conductas de afrontamiento negativas como comer en exceso [81].

El niño etiquetado como “gordo/a” ve afectada su identidad y esto determina sus comportamientos, produciendo sentimientos negativos que a su vez lo llevan a comer en exceso, cayendo en un círculo vicioso difícil de vencer y presentando mayor riesgo de sufrir aislamiento, burlas, intimidación, insultos hasta llegar a agresiones físicas y no solo relacionales [81].

Es necesario reconocer la importancia de usar medidas antropométricas como el IMC desde edades muy tempranas para identificar a los niños con sobrepeso/obesidad y proponer intervenciones efectivas para prevenir y tratar este exceso de peso, que incluyan los factores psicosociales, como el estigma social de esta condición [79,83], y que desarrollen conductas de afrontamiento positivo y educación en estilos de vida saludables.

Por otro lado, la revisión de Bautista Diaz et al. [83] encontró que la familia, el ambiente escolar, los servicios de salud y los ambientes laborales son entornos donde se promueve y se acepta de manera cotidiana, y como si fuese normal, la discriminación por el exceso de peso. En cambio, estos deberían ser ambientes de los que se esperaría apoyo social y comprensión.

La internalización de las actitudes de rechazo hacia las personas obesas o en sobrepeso se instaura desde edades muy tempranas y en ellos influye en gran manera, además del ambiente familiar, el ambiente escolar por medio de la relación con los pares. En México se ha encontrado que casi el 70% de los pares escolares asoció la condición de sobrepeso u obesidad con características negativas como “malo, tonto, flojo, torpe, falta de disciplina” [83]. Tiggerman y Barrett [84] encontraron que niños entre 7 y 13 años calificaron la figura de un niño con sobrepeso como menos atractivo (94%), menos popular (81%), más vago (86%), comparada con una figura de niño con peso normal.

Otros estudios han identificado que la asignatura de educación o actividad física en los niveles escolares básicos y secundarios representa una situación aversiva para los estudiantes con exceso de peso que esperan ser aceptados y respetados por los pares y por el grupo [68,83]. También en los maestros se han encontrado prejuicios y actitudes negativas hacia el exceso de peso, especialmente en los maestros de actividad física que tienen el prejuicio de que esta condición significa menores habilidades y menor desempeño en estos estudiantes [70,83].

El estigma del sobrepeso o la obesidad se derivan de una imagen determinada socioculturalmente que es aceptada y cumplida por los integrantes de la sociedad (de que la delgadez es belleza y significa éxito) y, como consecuencia, los individuos que la padecen vienen marcados por diferentes prejuicios que carecen de fundamentos racionales [18,23-25,31,54,81,82,84-89]. Estas creencias y actitudes se adquieren durante la infancia y al no ser cuestionadas en la adultez terminan convirtiéndose en prejuicios y estereotipos.

Las experiencias de sufrir burlas, discriminación y acoso debido a la imagen corporal tienen consecuencias en el desarrollo psicológico de los niños, por ser un periodo donde se está formando la personalidad y los valores que perdurarán a lo largo de la vida [82]. La estigmatización del sobrepeso/obesidad hace que quienes tienen esta condición se sientan culpables y responsables de haberla causado a sí mismos, debiendo luchar contra hábitos que imperan en la sociedad, como el consumo de comidas rápidas y el sedentarismo, pero a su vez es esta misma sociedad quien juzga y castiga a las personas con exceso de peso [81,86].

En Latinoamérica son pocos los estudios sobre este tema y es necesario desarrollar más investigaciones sobre esta condición y sus particularidades, especialmente si se tiene en cuenta que México ocupa el primer puesto en el mundo en niños y jóvenes con sobrepeso y que un 20 a un 25% del total de la población de niños y adolescentes latinoamericanos sufren sobrepeso y obesidad [14], y en esta medida debemos responder a este fenómeno.

Los estudios incluidos fueron publicados en revistas de salud (30/31) y no en revistas del área de la educación, lo que está indicando que falta desarrollar el tema desde un punto de vista educativo, porque el entorno escolar es un entorno cotidiano en el que los niños están experimentando estigmatización social y burlas por parte de sus pares escolares a causa del exceso de peso.

En Colombia, normativa y políticamente se han propuesto fundamentos para hacerle frente al problema. Esto se puede cotejar revisando la Ley 2120 de 2021 [8,90], pero falta la acción en las escuelas y desarrollar las evidencias científicas de la intervención y prevención de esta problemática.

Implicaciones, limitaciones y prospectiva

Implicaciones para la práctica

Existen estudios dirigidos a reducir el acoso escolar derivado del estigma social del sobrepeso y la obesidad que tienen una efectividad a corto plazo, pero hacen falta estudios para comprobar su efectividad en el largo plazo. Los estudios arrojan diferencias significativas según el género, la imagen corporal, el autoestigma, el nivel socioeconómico y la edad de los sujetos evaluados, y parece ser que también lo hacen según la raza. Es recomendable considerar que el estigma asociado con el peso puede cambiar con el crecimiento y desarrollo cognitivo de los niños.

Mientras que las intervenciones que incluyen actividad física y alimentación saludable son abundantemente respaldadas por la evidencia científica, las investigaciones sobre los factores psicosociales del estigma del sobrepeso y la obesidad son menos frecuentes. Es necesario hacer más investigaciones al respecto y definir medidas estandarizadas comunes en la evaluación de resultados de los estudios, para que puedan ser comparables entre sí. Hay necesidad de más estudios experimentales para comprobar el tamaño del efecto que tiene este estigma social sobre el acoso escolar y cuales podrían ser los posibles factores moderadores de este efecto.

Limitaciones y prospectiva

Se deberían ampliar los términos de búsqueda sobre el tema porque existen muchos más términos relacionados que aportan información necesaria y complementaria para comprender el fenómeno como “victimización, prejuicio y actitud antigrasa, acoso físico y relacional, bullying, estigmatización del peso, Internalización del Sesgo de Peso IPS, etiqueta de gordo/a, autoestigma, intimidación, ridiculización, burlas”. Son muy pocos los estudios experimenta-

les sobre el tema. De la revisión realizada se desprende que hay una relación entre el estigma social con diferentes consecuencias psicosociales, como el estrés, el estrés obesogénico, la depresión, la dificultad en la relación con los pares, el rendimiento académico, la autoestima, la imagen corporal y el autoestigma, entre otros. También se encontró que hay una relación entre la condición de exceso de peso en la niñez y la posibilidad de ser obesos en el futuro, por lo que es necesario medir los efectos de todas estas relaciones para poder proponer nuevas intervenciones, mejorar las existentes y hacer programas de prevención del sobrepeso y la obesidad durante la infancia y la adolescencia, que sean efectivos en el corto, pero también en el largo plazo.

Conclusiones

En primer lugar, se destaca que los objetivos del estudio se cumplieron y que se pudo confrontar las hipótesis relacionadas en la introducción con los resultados obtenidos en los 31 artículos incluidos en la presente revisión. Los resultados indican que los niños con sobrepeso o con obesidad deben ser apoyados para luchar contra diferentes barreras frente a la necesidad de perder peso, especialmente barreras psicosociales y socioculturales, como el estigma social derivado del entorno.

Los niños con sobrepeso y obesidad tienen mayores posibilidades de estar expuestos al estigma social, al acoso y a la intimidación y victimización por parte de sus compañeros de peso normal. También se observó que los niños presentan un riesgo de aumentar el peso debido a las burlas, al acoso y al estigma social y sus consecuencias, participando en un círculo vicioso que es necesario romper. Por tanto, se requieren de intervenciones para enfrentar las consecuencias del acoso y mejorar la imagen corporal de los niños con sobrepeso/obesidad.

El estudio muestra que es necesario proponer intervenciones dirigidas a los niños con peso normal para enseñarles comportamientos empáticos y conductas altruistas y prosociales hacia sus compañeros con exceso de peso, con el fin de disminuir el impacto psicosocial negativo que lleva entre otras cosas a una menor motivación para hacer ejercicio, falta de afrontamiento emocional para disminuir la conducta de comer en exceso, e incluso otros efectos tales como el bajo rendimiento académico, la depresión, baja autoestima, el estrés obesogénico, lo cual recae como un pesado lastre sobre los niños con sobrepeso u obesidad.

La sociedad occidental presenta idealizaciones de la delgadez desde muy temprana edad que ocasionan prejuicios y discriminaciones hacia el sobrepeso y la obesidad, asociándose esta condición a características negativas que ni siquiera tienen que ver con el peso, generándose un mayor nivel de autoestigma y problemas de salud mental.

El estigma social del sobrepeso y la obesidad es frecuente y ciertos grupos de edad y poblaciones como los niños en edad escolar pueden ser aún más vulnerables. Por esto es importante identificar factores externos, correlaciones, categorías y moderadores de esta estigmatización para proponer intervenciones que sean efectivas en la reducción del impacto negativo que este grupo de edad sufre.

El origen multicausal y multidimensional de la obesidad necesita un análisis de responsabilidad desde los individuos, la familia y la sociedad en general, ya que aparte de las consecuencias fisiológicas, las consecuencias psicosociales sobre el autoconcepto, la autoestima, el estrés obesogénico y la imagen corporal pueden llegar a generar resultados más peligrosos que las mismas comorbilidades biomédicas. Es importante mejorar el bienestar y la calidad de vida de estos niños que se sienten socialmente devaluados, por medio de intervenciones psicoeducativas.

Los profesionales de la salud y los maestros de escuelas primarias deberían entrenarse en enfoques no estigmatizantes del sobrepeso y la obesidad, aprendiendo un lenguaje no sesgado y usando técnicas de asesoramiento empático, como las entrevistas motivacionales. Además, se debería considerar la inclusión y participación de la familia de los niños con sobrepeso y obesidad para mejorar este entorno también.

Las intervenciones en estilo de vida saludables, que fomentan el ejercicio físico regular, una nutrición sana y balanceada y una educación en valores (conductas prosociales altruistas y empáticas y afrontamiento positivo), ayudarían a disminuir los indicadores mundiales de sobrepeso y obesidad infantil, combatiendo los problemas psicosociales que se derivan de esta condición. La misión de la escuela no debe ser solo la provisión de alimentos saludables sino la educación en estilos de vida saludables que se instalen en la infancia temprana para ser llevados a la adultez.

Referencias

1. Pan American Health Organization (PAHO), World Health Organization (WHO). Ten-fold increase in childhood and adolescent obesity in four decades: new study by Imperial College London and WHO [Internet]. London: Pan American Health Organization; 2017. Available from: <https://tinyurl.com/pcyh2ksr>
2. World Health Organization (WHO). Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil [Internet]. OMS; 2016. 42 p. Report A69/8 24 mar 2016. Available from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_8-sp.pdf
3. Dietz WH, Baur LA, Hall K, Puhl RM, Taveras EM, Uauy R, et al. Management of obesity: improvement of health-care training and systems for prevention and care. *Lancet* [Internet]. 2015 Jun 20;385(9986):2521-33. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61748-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61748-7)
4. Kovalskys I, Martinetti M, Armeno M, Toniatti M, Mazza C. Prevención de obesidad. En: Setton D, Sosa P, coordinadoras. *Obesidad: guías para su abordaje clínico* [Internet]. Buenos Aires: Comité Nacional de Nutrición; 2015. p. 42-7. Available from: <https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/obesidad-gu-iacuteas-para-su-abordaje-cl-iacutenico-2015.pdf>
5. Londoño CC, Tovar MG, Barbosa DN, Sánchez C. Sobrepeso en escolares: prevalencia, factores protectores y de riesgo en Bogotá. Bogotá: Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario; 2009. 85 p. doi: https://doi.org/10.48713/10336_1356
6. Sherman J, Muehl Hoff E. Developing a nutrition and health education program for primary schools in Zambia. *J Nutr Educ Behav* [Internet]. 2007;39(6):335-42. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2007.07.011>
7. Spinelli A, Buoncristiano M, Kovacs VA, Yngve A, Spiroski I, Obreja G, et al. Prevalence of Severe Obesity among Primary School Children in 21 European Countries. *Obes Facts* [Internet]. 2019;12(2):244-58. doi: <https://doi.org/10.1159/000500436>
8. Mendoza Charris H, Martínez L, Pérez Pérez O, Contreras LM, Barbosa Sarabia V, Ricaurte Rojas C, et al. Protocolo de intervención para el control metabólico de niños con sobrepeso y obesidad. Barranquilla: Ed. Mejoras; 2017.

9. Cigarroa I, Sarqui C, Zapata-Lamana R. Efectos del sedentarismo y obesidad en el desarrollo psicomotor en niños: una revisión de la actualidad latinoamericana. *Rev Univ Salud* [Internet]. 2016;18(1):156-69. doi: <https://doi.org/10.22267/rus.161801.27>
10. Morales Arandojo MI, Pacheco Delgado V, Morales Bonilla JA. Influencia de la actividad física y los hábitos nutricionales sobre el riesgo de síndrome metabólico. *Enfermería Global* [Internet]. 2016;15(4):209-34. doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.15.4.236351>
11. Alba-Martín R. Prevalencia de obesidad infantil y hábitos alimentarios en educación primaria. *Enferm glob* [Internet]. 2016;15(2):40-62. doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.15.2.212531>
12. Álvarez-Dongo D, Sánchez-Abanto J, Gómez-Guizado G, Tarqui-Mamani C. Sobrepeso y obesidad: prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana (2009-2010). *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2012;29(3):303-13. doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2012.293.362>
13. Oliva Chávez OH, Fragoso Diaz S. Consumo de comida rápida y obesidad, el poder de la buena alimentación en la salud. *RIDE* [Internet]. 2013;4(7):176-99. doi: <https://doi.org/10.23913/ride.v4i7.93>
14. Castronuovo L, Gutkowski P, Tiscornia V, Allemandi L. Las madres y la publicidad de alimentos dirigida a niños: percepciones y experiencias. *Salud Colectiva* [Internet]. 2016;12(4):537-50. doi: <https://doi.org/10.18294/sc.2016.928>
15. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT [Internet]. Centro de Investigación y Evaluación de Encuestas. Instituto Nacional de Salud Pública. México. 2018. Available from: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/index.php>
16. Gutiérrez RD. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT, 2012 [Internet]. Instituto Nacional de Salud Pública México; 2012. Available from: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/index.php>
17. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Encuesta Nacional de Situación Nutricional ENSIN 2015. Infografía Situación Nutricional 5 a 12 años y 13 a 17 años [Internet]. Colombia; 2015. Available from: <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional#ensin3>
18. Gómez MM. Capítulo dos. Violencia por prejuicio. En: Motta C, Sáez M, editoras. *La mirada de los jueces. Sexualidades diversas en la jurisprudencia latinoamericana*. Tomo 2 [Internet]. Bogotá: Siglo del Hombre/American University Washington College of Law/Center for Reproductive Rights; 2008. p. 90-190. Available from: <https://redadas.net/producciones/la-mirada-de-los-jueces-sexualidades-diversas-en-la-jurisprudencia-latinoamericana>
19. Ozuna B, Cotti A, Krochik G, Evangelista P, Cabrera, A, Buiras V. Complicaciones de la obesidad infantil. In: Setton D, Sosa P, coordinators. *Obesidad: guías para su abordaje clínico* [Internet]. Buenos Aires: Comité Nacional de Nutrición; 2015. p. 18-35. Available from: <https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/obesidad-gu-iacuteas-para-su-abordaje-cl-iacutenico-2015.pdf>

20. Mahajan AP, Sayles JN, Patel VA, Remien RH, Sawires SR, Ortiz DJ, et al. Stigma in the HIV/AIDS epidemic: a review of the literature and recommendations for the way forward. *AIDS* [Internet]. 2008 Ago;(Suppl 2):S67-79. doi: <https://doi.org/10.1097/01.aids.0000327438.13291.62>
21. Parker R, Aggleton P. HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action. *Soc Sci Med* [Internet]. 2003;57(1):13-24. doi: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00304-0](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00304-0)
22. Dovidio JF, Major B, Crocker J. Stigma: Introduction and Overview. En: Heatherton TF, Kleck RE, Hebl MR, Hull JG, editores. *The social psychology of stigma*. New York: Guilford Press; 2000. p. 1-28.
23. Andrade de Souza MG. Prejuicio, estereotipo y discriminación: un análisis conceptual a partir del caso de la “aporofobia”. In V Simposio de la Renta Básica; 2005 oct 20-21; Valencia, España: Red Renta Básica; 2005. p. 1-21.
24. Cárdenas M, Gómez F, Méndez L, Yáñez S. Reporte de los niveles de prejuicio sutil y manifiesto hacia los inmigrantes bolivianos y análisis de su relación con variables psicossociales. *Psicoperspectivas* [Internet]. 2011;10(1):125-43. doi: <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol10-Issue1-fulltext-134>
25. Rodríguez Navarro H, Retortillo Osuna Á. El prejuicio en la escuela. Un estudio sobre el componente conductual del prejuicio étnico en alumnos de quinto de primaria. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado* [Internet]. 2006;20(2):133-49. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10201/128315>
26. Saad E, Belfort E, Camarena E, Chamorro R, Martínez JC, editores. *Experiencias y evidencias en psiquiatría*. Puerto Vallarta: Ediciones Científicas APAL; 2010. 1261 p.
27. Simbaqueba J, Pantoja C, Castiblanco B, Ávila C. Voces Positivas. Resultados del índice de estigma en personas que viven con VIH en Colombia. Bogotá: Ifarma/Recolvih; 2010. 97 p. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INTOR/informe-voces-positivas.pdf>
28. Emlert CA. Experiences of stigma in older adults living with HIV/AIDS: A mixed-methods analysis. *AIDS Patient Care STDS* [Internet]. 2007;21(10):740-52. doi: <https://doi.org/10.1089/apc.2007.0010>
29. Goffman E. *Estigma: la identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu; 1970. 172 p.
30. Major B, Dovidio JF, Link B, Calabrese S. Stigma and Its Implications for Health: Introduction and Overview. In: Major B, Dovidio JF, Link BG, editors. *The Oxford handbook of stigma, discrimination, and health* [Internet]. New York: Oxford University Press; 2018. p. 3-28. doi: <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190243470.013.1>
31. Major B, O'Brien LT. The social psychology of stigma. *Annu Rev Psychol* [Internet]. 2005;56:393-421. doi: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.56.091103.070137>
32. Holzemer WL, Uys L, Makoe L, Stewart A, Phetlhu R, Dlamini PS, et al. A conceptual model of HIV/AIDS stigma from five African countries. *J Adv Nurs* [Internet]. 2007;58(6):541-51. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04244.x>

33. Van Brakel WH. Measuring Health-related stigma – A literature review. *Psychol Health Med [Internet]*. 2006;11(3):307-34. doi: <https://doi.org/10.1080/13548500600595160>
34. Earnshaw VA, Quinn DM. The Impact of Stigma in Healthcare on People Living with Chronic Illnesses. *J Health Psychol [Internet]*. 2012;17(2):157-68. doi: <https://doi.org/10.1177/1359105311414952>
35. Inter-American Commission on Human Rights (IACHR), Organization of American States (OAS). Compendio sobre la igualdad y no discriminación. Estándares Americanos. OEA/Ser.L/V/II.171 Doc. 31; 2019 feb 12; Cidh.org; 2019. 184 p. Available from: <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/Compendio-IgualdadNoDiscriminacion.pdf>
36. González-Gavaldón B. Los estereotipos como factor de socialización en el género. *Comunicar [Internet]*. 1998;6(12):78-88. doi: <https://doi.org/10.3916/C12-1999-12>
37. Méndez Moreno JP, Rico Bovio A. Educación, cultura, estereotipos, cuerpo, género y diferencias sociales en la fotografía de moda. *IE REDIECH [Internet]*. 2018;9(17):165-78. doi: https://doi.org/10.33010/ie_rie_rediech.v9i17.148
38. Hayes N. Los estereotipos culturales como obstáculo para la convivencia en la escuela inclusiva. *Tejuelo [Internet]*. 2013;18:101-14. Available from: <https://tejuelo.unex.es/tejuelo/article/view/2556>
39. Morrison K. Breaking the Cycle: Stigma, Discrimination, Internal Stigma, and HIV [Internet]. Washington DC: USAID/PolicyProject; 2006. 16 p. Available from: <http://www.policyproject.com/abstract.cfm?ID=2602>
40. Morales-Domínguez JF, Moya-Morales MC, Gaviria-Stewart E, coordinators. *Psicología Social*. 3 ed. Madrid: McGraw-Hill; 2009. 917 p.
41. Ottawa Charter for Health Promotion. The 1st International Conference of Health Promotion [Internet]. 1986 nov 21; Ottawa, Canadá: World Health Organization; 1986. Available from: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>
42. United Nations Educational Scientific and Cultural Organization (Unesco). World Conference on Education for All [Internet]. París: The organization; 1990. 40 p. Available from: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000085625>
43. Martínez-Royert JC, Pulido-Rojano A, Maury Mena S, Carrero González C, Orstequi Santander MA, Pájaro-Martínez MC, et al. Anthropometric parameters regarding the nutritional status of schoolchildren. *Elementary Education Online [Internet]*. 2021;20(4):882-91. Disponible en: <https://ilkogretim-online.org/index.php/pub/article/view/5318>
44. Cochrane Iberoamérica. Manual Cochrane de Revisiones Sistemáticas de Intervenciones, versión 5.1.0 [Internet]. Barcelona: Centro Cochrane Iberoamericano; 2011. 639 p. Available from: https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/uploads/Manual_Cochrane_510_reduit.pdf
45. Stang A. Critical evaluation of the Newcastle-Ottawa scale for the assessment of the quality of nonrandomized studies in meta-analyses. *European Journal of Epidemiology*. 2010;25(9):603-605. doi: <https://doi.org/10.1007/s10654-010-9491-z>

46. Olvera N, Leung P, Kellam SF, Liu J. Body fat and fitness improvements in Hispanic and African American girls. *J Pediatr Psychol* [Internet]. 2013 Oct;38(9):987-96. doi: <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jst041>
47. Gray WN, Kahhan NA, Janicke DM. Peer victimization and pediatric obesity: A review of the literature. *Psychol Schs* [Internet]. 2009;46(8):720-7. doi: <https://doi.org/10.1002/pits.20410>
48. McNamara E, O'Mahoy D, Murray A. Growing Up in Ireland. National Longitudinal Study of Children. Design, instrumentation and procedures for cohort '08 of Growing Up in Ireland at 9 years old (wave 5) [Internet]. Dublin: Minister for Children and Youth Affairs; 2020. 125 p. Available from: <http://aci.pitt.edu/102742/1/BKMNEXT394.pdf>
49. Kukaswadia A, Craig W, Janssen I, Pickett W. Obesity as a Determinant of Two Forms of Bullying in Ontario Youth: A Short Report. *Obes Facts* [Internet]. 2011;4(6):469-72. doi: <https://doi.org/10.1159/000335215>
50. Damiano SR, Yager Z, McLean SA, Paxton SJ. Achieving body confidence for young children: Development and pilot study of a universal teacher-led body image and weight stigma program for early primary school children. *Eat Disord* [Internet]. 2018;26(6):487-504. doi: <https://doi.org/10.1080/10640266.2018.1453630>
51. Brixval CS, Rayce SLB, Rasmussen M, Holstein BE, Due P. Overweight, body image and bullying – an epidemiological study of 11- to 15-years old. *Eur J Public Health* [Internet]. 2012;22(1):126-30. doi: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckr010>
52. Lumeng JC, Forrest P, Appugliese DP, Kaciroti N, Corwyn RF, Bradley RH. Weight status as a predictor of being bullied in third through sixth grades. *Pediatrics* [Internet]. 2010;125(6):e1301-7. doi: <https://doi.org/10.1542/peds.2009-0774>
53. McCormack LA, Laska MN, Gray C, Veblen-Mortenson S, Barr-Anderson D, Story M. Weight-related teasing in a racially diverse sample of sixth-grade children. *J Am Diet Assoc* [Internet]. 2011;111(3): 431-6. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jada.2010.11.021>
54. Roddy S, Stewart I. Children's implicit and explicit weight-related attitudes. *Ir J Psychol* [Internet]. 2012;33(4):166-80. doi: <https://doi.org/10.1080/03033910.2012.677996>
55. Olsen B, Ritchey P, Mesnard E, Nabors L. Factors Influencing Children's Attitudes Toward a Peer Who Is Overweight. *Contemp Sch Psychol* [Internet]. 2020;24(1):146-63. doi: <https://doi.org/10.1007/s40688-019-00259-8>
56. Walter O, Shenaar-Golan V. Effect of the Parent-Adolescent Relationship on Adolescent Boys' Body Image and Subjective Well-Being. *Am J Mens Health* [Internet]. 2017 Jul;11(4):920-9. doi: <https://doi.org/10.1177/1557988317696428>
57. Gmeiner MS, Warschburger P. Intrapersonal predictors of weight bias internalization among elementary school children: a prospective analysis. *BMC Pediatr* [Internet]. 2020;20:1-9. doi: <https://doi.org/10.1186/s12887-020-02264-w>
58. Sikorski C, Luppá M, Brähler E, König HH, Riedel-Heller SG. Obese children, adults, and senior citizens in the eyes of the general public: results of a representative study on stigma and causation of obesity. *PLoS One* [Internet]. 2021;7(10):1-9. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0046924>

59. Hunger JM, Tomiyama AJ. Weight labelling and obesity: a longitudinal study of girls aged 10 to 19 years. *JAMA Pediatr* [Internet]. 2014;168(6):579-80. doi: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2014.122>
60. Mustillo SA, Budd K, Hendrix K. Obesity, labeling, and psychological distress in late-childhood and adolescent black and white girls: the distal effects of stigma. *Soc Psychol Q* [Internet]. 2013;76(3):268-89. doi: <https://doi.org/10.1177/0190272513495883>
61. Hutchinson SM, Mueller U. Explicit and Implicit Measures of Weight Stigma in Young Children. *Merrill-Palmer Quarterly* [Internet]. 2018;64(4):427-58. doi: <https://doi.org/10.13110/merrpalmquar1982.64.4.0427>
62. Madowitz J, Knatz S, Maginot T, Crow SJ, Boutelle KN. Teasing, depression, and unhealthy weight control behavior in obese children. *Pediatr Obes* [Internet]. 2012;7(6):446-52. doi: <https://doi.org/10.1111/j.2047-6310.2012.00078.x>
63. Rodríguez-Ojea MA, González FN, González AT. Estigmatización de la obesidad por escolares primarios de La Habana. *RCAN* [Internet]. 2011;21(1):71-9. Available from: <https://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/545/590>
64. Amini M, Djazayeri A, Majdzadeh R, Taghdis MH, Sadzadeh-Yeganeh H, Eslami-Amirabadi M. Children with Obesity Prioritize Social Support against Stigma: A Qualitative Study for Development of an Obesity Prevention Intervention. *Int J Prev Med* [Internet]. 2014;5(8):960-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4258668/>
65. Pearl RL, Puhl RM. Measuring internalized weight attitudes across body weight categories: Validation of the Modified Weight Bias Internalization Scale. *Body Image* [Internet]. 2014;11(1):89-92. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.09.005>
66. Puhl RM, Moss-Racusin CA, Schwartz MB, Brownell KD. Weight stigmatization and bias reduction: perspectives of overweight and obese adults. *Health Educ Res* [Internet]. 2008;23(2):347-58. doi: <https://doi.org/10.1093/her/cym052>
67. Kornilaki EN. Obesity bias in children: the role of actual and perceived body size. *Infant Child Dev* [Internet]. 2015;24(4):365-78. doi: <https://doi.org/10.1002/icd.1894>
68. Gigirey Vilar A, Rodríguez Fernández JE, Ramos Vizcaíno A. Conductas psicosociales asociadas a la obesidad infantil observadas por el alumnado de educación primaria en las clases de educación física. *Trances: Transmisión del conocimiento educativo y de la salud* [Internet]. 2018;10(2):217-36. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6436033>
69. Schvey NA, Marwitz SE, Mi SJ, Galescu OA, Broadney MM, Young-Hyman D, et al. Weight-based teasing is associated with gain in BMI and fat mass among children and adolescents at-risk for obesity: a longitudinal study. *Pediatr Obes* [Internet]. 2019;14(10):e12538. doi: <https://doi.org/10.1111/ijpo.12538>
70. Reulbach U, Ladewig EL, Nixon E, O'Moore M, Williams J, O'Dowd T. Weight, body image and bullying in 9-year-old children. *J Paediatr Child Health* [Internet]. 2013;49(4):E288-93. doi: <https://doi.org/10.1111/jpc.12159>

71. Papp I, Túry F. The stigmatization of obesity among Gypsy and Hungarian children. *Eat Weight Disord* [Internet]. 2013;18(2):193-8. doi: <https://doi.org/10.1007/s40519-013-0033-z>
72. Bird EL, Halliwell E, Diedrichs PC, Harcourt D. Happy being me in the UK: A controlled evaluation of a school-based body image intervention with pre-adolescent children. *Body Image* [Internet]. 2013;10(3):326-34. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.02.008>
73. Damiano SR, Paxton SJ, Wertheim EH, McLean SA, Gregg KJ. Dietary restraint of 5-year-old girls: Associations with internalization of the thin ideal and maternal, media, and peer influences. *Int J Eat Disord* [Internet]. 2015;48(8):1166-9. doi: <https://doi.org/10.1002/eat.22432>
74. Jendrzyca A, Warschburger P. Weight stigma and eating behaviours in elementary school children: A prospective population-based study. *Appetite* [Internet]. 2016;102(1):51-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.02.005>
75. Ross A, Paxton SJ, Rodgers RF. Y's Girl: Increasing body satisfaction among primary school girls. *Body Image* [Internet]. 2013;10(4):614-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.06.009>
76. Guardabassi V, Tomasetto C. Weight status or weight stigma? Obesity Stereotypes-Not excess Weight-Reduce working memory in school-aged children. *J Exp Child Psychol* [Internet]. 2020;189:104706. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2019.104706>
77. Chan KL, Lee CSC, Cheng CM, Hui LY, So WT, Yu TS, et al. Investigating the Relationship Between Weight-Related Self-Stigma and Mental Health for Overweight/Obese Children in Hong Kong. *J Nerv Ment Dis* [Internet]. 2019;207(8):637-41. doi: <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001021>
78. Wong PC, Hsieh Y-P, Ng HH, Kong SF, Chan KL, Au TYA., et al. Investigating the self-stigma and quality of life for overweight/obese children in Hong Kong: a preliminary study. *Child Ind Res* [Internet]. 2019;12:1065-82. doi: <https://doi.org/10.1007/s12187-018-9573-0>
79. Janssen I, Craig WM, Boyce WF, Pickett W. Associations between overweight and obesity with bullying behaviors in school-aged children. *Pediatrics* [Internet]. 2004;113(5):1187-94. doi: <https://doi.org/10.1542/peds.113.5.1187>
80. Strauss RS. Childhood obesity and self-esteem. *Pediatrics* [Internet]. 2000;105(1). doi: <https://doi.org/10.1542/peds.105.1.e15>
81. Losada AV, Rijavec MI. Consecuencias psicológicas en niños con obesidad producto de la estigmatización social. *Revista Neuronum* [Internet]. 2017;3(2):1-20. Available from: <https://eduneuro.com/revista/index.php/revistanuronum/article/view/95>
82. Elizathe L, Murawski B, Rutzstein G. La cultura de la delgadez en los niños. *Encrucijadas* [Internet]. 2010;(50). Available from: <https://tinyurl.com/ynf9n5ty>

83. Bautista-Díaz ML, Márquez Hernández AK, Ortega-Andrade NA, García-Cruz R, Álvarez-Rayón G. Discriminación por exceso de peso corporal: Contextos y situaciones. *Rev Mex de trastor aliment* [Internet]. 2019;10(1):121-33. doi: <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2019.1.516>
84. Tiggemann M, & Anesbury, T. Negative stereotyping of obesity in children: the role of controllability beliefs. *Journal of Applied Social Psychology*, [Internet]. 2000;30(9), 1977–1993. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2000.tb02477.x>
85. Suriá-Martínez R. Estereotipos y prejuicios. In Suriá-Martínez R, organizer. *Psicología Social (Sociología)*. Curso 2010/11 [Internet]. Alicante: Universidad de Alicante; 2010. 12 p. Available from: <http://hdl.handle.net/10045/14289>
86. Cruz Sánchez M, Tuñón Pablos E, Villaseñor Farias M, Álvarez Gordillo GC, Nigh Nielsen RB. Sobrepeso y obesidad: una propuesta de abordaje desde la sociología. *Regsoc* [Internet]. 2013;25(57):165-202. doi: <https://doi.org/10.22198/rys.2013.57.a115>
87. Zuba A, Warschburger P. The role of weight teasing and weight bias internalization in psychological functioning: a prospective study among school-aged children. *Eur Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2017;26(10):1245-55. doi: <https://doi.org/10.1007/s00787-017-0982-2>
88. Solbes I, Enesco I. Explicit and implicit anti-fat attitudes in children and their relationships with their body images. *Obesity Facts* [Internet]. 2010;3(1):23-32. <https://doi.org/10.1159/000280417>
89. Dietz WH. Overweight in childhood and adolescence. *N Engl J Med* [Internet]. 2004;350(9):855-7. doi: <https://doi.org/10.1056/NEJMp048008>
90. Ministerio de Educacion de Colombia (MinEducación). Lineamientos técnico-administrativos y estándares del Programa de Alimentación (PAE). Version transitoria, mayo 2013 [Internet]. Bogotá: the entity; 2013. 135 p. Available from: https://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-235135_archivo_pdf_lineamientos_tecnicos.pdf

Apéndice. Características de los estudios incluidos (n=31).

Ítem	Primer autor y año de publicación	Tipo de estudio	Muestra, sexo, etnia, grado escolar, nivel socioeconómico	Edad promedio	País del estudio	Instrumentos utilizados	Síntesis de resultados
1	Amini et al. 2014 [64]	estudio cualitativo, técnica de análisis de contenido	27 niños (11 niños, 16 niñas); 5° grado	10-11 años	Irán	Debates en 4 grupos focales (DGF), sobre barreras para perder peso, etiquetado del peso, estigma social sobrepeso u obesidad	Surgieron nueve temas en tres categorías principales. Las barreras para perder peso incluyeron barreras ambientales, psicológicas y fisiológicas. La categoría de componentes de la intervención incluyó la mejora de la nutrición, la promoción de la actividad física, el apoyo social y la educación. El entorno y la ejecución de la intervención se incluyeron en la categoría de condiciones de intervención. Los niños propusieron un enfoque de componentes múltiples para el desarrollo de una intervención. Mencionaron la mejora de la nutrición y la actividad física, el apoyo social y la educación como principales elementos de una intervención eficaz

Apéndice. Características de los estudios incluidos (n=31).

Ítem	Primer autor y año de publicación	Tipo de estudio	Muestra, sexo, etnia, grado escolar, nivel socioeconómico	Edad promedio	País del estudio	Instrumentos utilizados	Síntesis de resultados
2	Bird et al, 2013 [72]	ensayo clínico aleatorizado ECA	98 niños (43 niños y 45 niñas)	10-11 años	Bristol, United Kingdom	Intervención con el programa "Happy Being Me" con grupo control, medidas de satisfacción corporal, factores de riesgo de imagen corporal negativa, conductas alimentarias, autoestima y conocimiento del tema de intervención, al inicio, después de la intervención y en el seguimiento a los 3 meses.	<p>Para las niñas, al inicio no hubo diferencias en el IMC ($t = 0,41$, $gl = 13$, $p = 0,69$, $\eta^2 = 0,01$; Intervención $M = 20,17$, $DE = 6,31$; Control $M = 19,11$, $DE = 3,62$), o edad ($t = 1,24$, $gl = 40$, $p = 0,90$, $\eta^2 = 0,02$; Intervención $M = 10,70$, $DE = 0,47$; Control $M = 10,68$, $DE = 0,48$) entre las condiciones de intervención y control. Para los niños, al inicio del estudio no hubo diferencias en el IMC ($t = 0,61$, $gl = 16$, $p = 0,55$, $\eta^2 = 0,02$; Intervención $M = 16,30$, $DE = 1,95$; Control $M = 16,88$, $DE = 2,03$), o edad ($t = 1,48$, $gl = 44$, $p = 0,15$, $\eta^2 = 0,02$; Intervención: $M = 10,39$, $DE = 0,50$).</p> <p>La participación de las niñas en la intervención resultó en mejoras significativas en la satisfacción corporal, las conversaciones relacionadas con la apariencia, las comparaciones de apariencia, las conductas alimentarias y el conocimiento del tema de intervención después de la intervención, aunque solo se mantuvo el cambio en la satisfacción corporal. También hubo una disminución significativa en la internalización de los ideales de apariencia cultural desde el inicio hasta el seguimiento. La participación de los niños en la intervención resultó en mejoras significativas en la internalización y las comparaciones de apariencia después de la intervención. Sin embargo, ninguno de estos cambios se mantuvo durante el seguimiento después de tres meses. No hubo mejoras en el grupo control con el tiempo</p>

Apéndice. Características de los estudios incluidos (n=31).

Ítem	Primer autor y año de publicación	Tipo de estudio	Muestra, sexo, etnia, grado escolar, nivel socioeconómico	Edad promedio	País del estudio	Instrumentos utilizados	Síntesis de resultados
3	Brixval et al., 2012 [51]	estudio transversal	4.781 niños	11,13 y 15 años	Dinamarca	Programa "Behavior in School-age Children" HBSC del 2002 que midió el acoso escolar por sobrepeso u obesidad, análisis por género, imagen corporal	En este estudio, el 11,2 % había estado expuesto al acoso entre 2 y 3 veces al mes o más durante los últimos meses. Además, el 8,6% se clasificó como sobrepeso y el 1,1% como obesidad. Los análisis de regresión logística bivariada mostraron que, entre los estudiantes expuestos al acoso escolar, hubo una acumulación estadísticamente significativa de estudiantes con sobrepeso ($P < 0,000$), de estudiantes de los grados inferiores ($P < 0,000$), de estudiantes que no consideran que sus cuerpos tengan del tamaño adecuado ($P < 0,000$) y de estudiantes con clase social familiar más baja ($P < 0,000$). Esta tendencia también estuvo presente cuando se estratificó por sexo. Además, hubo una acumulación estadísticamente significativa de niñas en tipos de familias no tradicionales entre las niñas expuestas al acoso ($P = 0,001$). El análisis de regresión logística de la asociación entre la imagen corporal y la exposición al acoso mostró una asociación significativa ($P < 0,000$) con un patrón en forma de U. Los estudiantes que no están satisfechos con su imagen corporal, que se sienten demasiado delgados o gordos, tienen mayores probabilidades de ser acosados. Los estudiantes con sobrepeso y obesidad estaban más expuestos al acoso que sus pares con peso normal. Entre los niños, los odds ratios (OR) para la exposición al acoso fueron de 1,75 (1,18-2,61) en los niños con sobrepeso y de 1,98 (0,79-4,95) en los niños obesos en comparación con los de peso normal. Entre las niñas, las OR correspondientes fueron 1,89 (1,25-2,85) en las niñas con sobrepeso y 2,74 (0,96-7,82) en las niñas obesas. La imagen corporal mediaba completamente las asociaciones entre el peso y la exposición al acoso tanto en niños como en niñas

Apéndice. Características de los estudios incluidos (n=31).

Ítem	Primer autor y año de publicación	Tipo de estudio	Muestra, sexo, etnia, grado escolar, nivel socioeconómico	Edad promedio	País del estudio	Instrumentos utilizados	Síntesis de resultados
4	Chan et al., 2019 [77]	estudio correlacional	367, (198 niños, 169 niñas)	8-12 años	Hong Kong	Escala de internalización del sesgo de peso [WBIS]; Cuestionario de autoestigma de peso [WSSQ] y Condiciones de salud mental (Escala breve de calificación de síntomas [BSRS-5]).	En comparación con los niños no OW (n = 241; 143 niños), los niños OW (n = 114; 55 niños) tenían un mayor autoestigma relacionado con el peso en el WBIS (26,49 ± 8,68 vs. 21,58 ± 7,54; p < 0,001) y puntuaciones WSSQ (26,36 ± 8,98 vs. 21,91 ± 8,71; p < 0,001). No se encontraron diferencias significativas entre los niños OW y no OW en condiciones de salud mental como lo refleja la puntuación BSRS-5 (4,29 ± 4,35 vs. 4,44 ± 4,16; p = 0,761). BSRS-5 se asoció significativamente con el WBIS. Los niños OW tendieron a tener un mayor nivel de autoestigma; aquellos que tenían un mayor nivel de autoestigma relacionado con el peso presentaban más problemas de salud mental
5	Damiano et al., 2018 [50]	estudio piloto para ECA	51 niños	5-8 años	Melbourne, Australia	Programa "Achieving Body Confidence for Young Children" ABC-4-YC, entrevistas sobre estima del cuerpo e imagen corporal	Se encontró una mejora significativa en la estima corporal y comentarios positivos de los profesores. Los resultados brindan apoyo preliminar para que ABC-4-YC mejore las actitudes de imagen corporal de los niños, pero se necesita una evaluación exhaustiva
6	Damiano, et al., 2015 [73]	estudio mixto	111 niñas y 109 madres de las niñas	5 años	Melbourne, Australia	Entrevistas y cuestionarios aurreportados sobre internalización del sesgo de delgadez, restricciones dietéticas por género, apariencia y pares	El 34% de las niñas informaron al menos un nivel moderado de restricción dietética. Si bien la mayoría de las niñas estaban satisfechas con su tamaño corporal, la mitad mostró cierta internalización del ideal de delgadez. La restricción dietética de las niñas se correlacionó con un sesgo de peso que favorecía cuerpos más delgados y una mayor internalización del ideal de delgadez, exposición a los medios y conversaciones sobre apariencia con sus pares. La exposición a los medios y las conversaciones sobre la apariencia fueron los predictores más fuertes de la restricción dietética

Apéndice. Características de los estudios incluidos (n=31).

Ítem	Primer autor y año de publicación	Tipo de estudio	Muestra, sexo, etnia, grado escolar, nivel socioeconómico	Edad promedio	País del estudio	Instrumentos utilizados	Síntesis de resultados
7	McNamara, et al., 2020 [48]	Protocolo de estudio experimental inter e intra-sujetos	176 niños, 92 niños, 84 niñas; 4°, 5°, 6° grado	9-12 años	Irlanda	Programa "Growing Up in Ireland", cuestionarios sobre contexto del stigma social por sobrepeso u obesidad	Los datos permitieron examinar simultáneamente múltiples factores de varios niveles de la vida del niño y su entorno (familia, barrio, escuela, periodo de tiempo), mientras que el diseño longitudinal permitió trayectorias que cambian con el tiempo para ser modelados
8	Gigirey Vilar, et al., 2018 [68]	estudio transversal	310 (174 niños, 136 niñas); 5° y 6° grado	9-12 años	Santiago de Compostela, España	Cuestionario (LópezRoldán & Fachelli, 2015; Martínez-Olmo, 2002)	Los resultados mostraron que hay rechazo hacia compañeros con sobrepeso y obesidad, generando burlas y otras conductas negativas que pueden desembocar en acoso escolar. La práctica regular de ejercicio físico, una dieta equilibrada y una educación en valores podrían contribuir decididamente a disminuir los altos índices de obesidad infantil y mitigar, de cierta forma, los problemas que se derivan
9	Gmeiner y Warschburger, 2020 [57]	estudio de cohorte prospectivo	1463 niños (707 niños, 756 niñas); diferentes niveles socioeconómicos	6-11 años	Brandemburgo, Alemania	Tres mediciones: estado del peso objetivo WBI, burlas relacionadas con el peso e insatisfacción corporal.	Un nivel educativo más bajo de los padres, un mayor peso del niño, el género femenino, la experiencia de burlas, una mayor insatisfacción corporal, una mayor relevancia de la figura y puntuaciones más altas de depresión fueron predictivos de puntuaciones más altas del WBI. La insatisfacción corporal (sólo para las niñas) y la relevancia de la propia figura (ambos géneros) mediaron la asociación entre autoestima y WBI; no se observaron diferencias relacionadas con el peso
10	Gray et al., 2011 [47]	estudio cualitativo transversal	157 niños	7-17 años	Gainesville, FL, USA	Entrevistas sobre victimización entre pares por estigma social del sobrepeso u obesidad	Se ofrecen direcciones futuras para abordar la victimización entre pares y su impacto en el funcionamiento psicológico conductual y social de los niños con sobrepeso y obesidad y las limitaciones de la literatura existente y resaltar áreas potenciales de investigación que pueden proporcionar información para el desarrollo de intervenciones efectivas para la victimización de los jóvenes obesos

Apéndice. Características de los estudios incluidos (n=31).

Ítem	Primer autor y año de publicación	Tipo de estudio	Muestra, sexo, etnia, grado escolar, nivel socioeconómico	Edad promedio	País del estudio	Instrumentos utilizados	Síntesis de resultados
11	Guardabassi et al., 2020 [76]	estudio transversal	176 niños	6-11 años	Bologna, Cesena, Italia	Tarea de memoria de trabajo sobre estereotipos del peso	La memoria de trabajo disminuyó a niveles crecientes de IMC en la condición que amenazaba el estereotipo, mientras que la relación entre el peso corporal y la memoria de trabajo fue nula cuando se eliminó el diagnóstico de la tarea. Este efecto no fue moderado por las experiencias directas de los niños con la estigmatización basada en el peso o por su respaldo personal al estereotipo de obesidad sobre la inteligencia. La vulnerabilidad a la amenaza de estereotipos relacionados con el peso surge temprano en la vida y puede contribuir a los déficits de memoria de trabajo en niños con obesidad
12	Hunger y Tomiyama, 2014 [59]	estudio longitudinal	2.379 niñas, 1213 negras, 1166 blancas;	10-19 años	USA	Antropometría, Cuestionario sobre etiquetado del peso. Análisis de regresión logística	El 57,9 % (n = 1188) de los participantes informaron haber sido etiquetados. Las niñas negras reportaron más etiquetado de peso que las niñas blancas ($\chi^2_{21} = 16.13, P < .001$), aunque esta diferencia fue pequeña ($\phi = 0.089$). El IMC inicial y el estado de etiquetado del peso estuvieron moderadamente correlacionados ($r = 0,41, P < 0,001$). Los análisis de regresión logística evaluaron la asociación entre el etiquetado inicial y la obesidad 10 años después. Ajustando el IMC inicial, los ingresos del hogar, la educación de los padres, la raza y la edad de la menarquia, ser etiquetado como "demasiado gordo" a los 10 años siguió siendo un predictor significativo de obesidad a los 19 años (odds ratio = 1,66). El odds ratio fue de 1,62 cuando los miembros de la familia fueron la fuente del etiquetado y de 1,40 cuando la fuente no fueron miembros de la familia. Estos efectos no fueron mediados por la raza

Apéndice. Características de los estudios incluidos (n=31).

Ítem	Primer autor y año de publicación	Tipo de estudio	Muestra, sexo, etnia, grado escolar, nivel socioeconómico	Edad promedio	País del estudio	Instrumentos utilizados	Síntesis de resultados
13	Hutchinson y Mueller, 2018 [61]	estudio transversal	84 niños	4-7 años	Canadá	Medición de actitudes explícitas frente al peso y Prueba de asociación implícita	Las medidas de actitudes explícitas frente al peso se correlacionaron significativamente. Las actitudes implícitas relacionadas con el peso tendían a ser mayores en los niños mayores. Las actitudes explícitas e implícitas relacionadas con el peso no estaban relacionadas entre sí. Se discuten las implicaciones de las intervenciones para reducir las actitudes negativas relacionadas con el peso
14	Jendrzyca y Warschburger, 2016 [74]	estudio prospectivo	1486 (773 niños, 713 niñas)	6-11 años	Potsdam, Alemania	Cuestionarios sobre estigma frente al peso, insatisfacción corporal y conductas alimentarias al inicio y después de 1 año	Las asociaciones entre el estado de peso, el estigma del peso, la insatisfacción corporal y las conductas alimentarias difirió según el género. La experiencia del estigma del peso en las niñas condujo a una alimentación externa y restringida un año después, mientras que en los niños no se observó tal asociación. La insatisfacción corporal medió la asociación entre el estigma del peso y las conductas alimentarias restringidas en las niñas, mientras que, en los niños, la insatisfacción corporal influyó directamente en las conductas alimentarias restringidas. En ambos géneros, el estado de peso predijo la insatisfacción corporal y los trastornos alimentarios, mientras que el estigma del peso no tuvo un efecto directo sobre los trastornos alimentarios. Los resultados sugieren que las intervenciones que involucran el estigma del peso deberían ser parte de los programas de prevención de los trastornos alimentarios y se deberían considerar vías específicas de género

Apéndice. Características de los estudios incluidos (n=31).

Ítem	Primer autor y año de publicación	Tipo de estudio	Muestra, sexo, etnia, grado escolar, nivel socioeconómico	Edad promedio	País del estudio	Instrumentos utilizados	Síntesis de resultados
15	Kornilaki, 2015 [67]	estudio transversal	414 niños	5-8 años y 9-10 años	Creta, Grecia	Lectura de viñetas breves con personajes con cualidades positivas y negativas y asociación con figuras delgadas, promedio y obesas. IMC	El tamaño corporal real afectó la precisión del tamaño corporal percibido. Si bien la mayoría de los niños promedio identificaron correctamente su tamaño corporal, la mayoría de los niños con sobrepeso y obesidad tendieron a subestimarlo. La precisión de la percepción del tamaño corporal mejoró con la edad. El sesgo de obesidad no se relacionó con el tamaño corporal real de los niños sino con el percibido: aquellos que se percibían a sí mismos como más pesados exhibían menos sesgos
16	Lumeng et al., 2010 [52]	estudio correlacional	821 niños, 50% niños, 81 % blancos, 17% obesidad, 15% sobrepeso	6-11 años	USA	Ecuaciones de estimación generalizadas para evaluar la relación entre el estado de peso del niño y las probabilidades de ser acosado según el niño, la madre y el maestro	El 33,9%, el 44,5% y el 24,9% de los niños sufrieron acoso según los informes del maestro, la madre y los niños, respectivamente. Hubo una asociación independiente significativa entre ser obeso y ser acosado (odds ratio: 1,63 [intervalo de confianza del 95%: 1,18–2,25]). La relación entre ser obeso y ser acosado fue atenuada pero no eliminada por todas las covariables excepto el género. La relación no fue mediada por ninguna de las covariables
17	Madowitz et al., 2012 [62]	estudio correlacional	80 niños obesos, 58,8% niñas; 28,37% caucásicas	10 años	Minneapolis, USA	Regresiones logísticas y lineales para medir burlas, depresión y desórdenes alimenticios	Los niños objeto de burlas por parte de otros niños tuvieron niveles significativamente más altos de depresión (B = 6,1 [SE = 2,3]) y cinco veces más probabilidades de presentar desórdenes alimenticios (OR = 5,1 [CI = 1,5-17,4]). Los niños que afirmaron que las burlas de sus compañeros les molestaban presentaron niveles significativamente más altos de depresión (B = 2,3 [SE = 0,8]). La frecuencia de las burlas relacionadas con el peso se asoció significativamente con la depresión (B = 2,5 [SE = 0,8]), al igual que el número de fuentes de las burlas (B = 4,6 [SE = 1,5]). No se encontraron relaciones significativas entre las burlas familiares y la depresión o los desórdenes alimenticios

Apéndice. Características de los estudios incluidos (n=31).

Ítem	Primer autor y año de publicación	Tipo de estudio	Muestra, sexo, etnia, grado escolar, nivel socioeconómico	Edad promedio	País del estudio	Instrumentos utilizados	Síntesis de resultados
18	McCormack et al., 2011 [53]	estudio transversal multicéntrico, estudio piloto	148 niños	11-12 años	Saint Paul, MN, USA	Análisis de datos secundarios, cuestionario sobre burlas de ellos pares, satisfacción corporal, efectos a largo plazo de las burlas por sobrepeso u obesidad, IMC	El 40% de los niños informó que sus compañeros se burlaban de ellos y el 36% informó que sus familiares se burlaban de ellos por su peso. Más niños con sobrepeso/obesidad informaron haber sido objeto de burlas por parte de sus compañeros (P<0,01) y miembros de la familia (P<0,05) que los niños de peso normal. No se encontraron diferencias significativas entre el estado de peso y el grado en que a los niños les molestaban las burlas. La satisfacción corporal fue menor entre los niños que fueron objeto de burlas por parte de familiares o compañeros que aquellos que no fueron objeto de burlas (P <0,05). Las burlas relacionadas con el peso son un problema para los niños, especialmente aquellos con sobrepeso u obesidad. Se necesitan datos para medir los efectos a largo plazo de las burlas sobre los resultados conductuales y psicosociales en niños racial y étnicamente diversos
19	Mustillo et al., 2013 [60]	estudio longitudinal	2379 niñas	9-10 años	USA	Estudio Nacional de Crecimiento y Salud que midió etiquetado del peso, angustia psicológica debido al etiquetado del peso, diferencias por raza	Se encontraron efectos proximales y distales significativos de la obesidad sobre la angustia psicológica a través del etiquetado tanto de padres como de amigos entre las niñas blancas. Los efectos distales sobre el malestar psicológico estuvieron mediados por el malestar psicológico proximal. Entre las niñas negras, no hubo efectos distales, lo que sugiere que el estigma basado en el peso tiene más consecuencias para las niñas blancas en comparación con las negras

Apéndice. Características de los estudios incluidos (n=31).

Ítem	Primer autor y año de publicación	Tipo de estudio	Muestra, sexo, etnia, grado escolar, nivel socioeconómico	Edad promedio	País del estudio	Instrumentos utilizados	Síntesis de resultados
20	Olsen, et al., 2020 [55]	estudio transversal	4° y 5° grado	9-12 años	USA	Modelos de ecuaciones estructurales para examinar las relaciones entre los factores de fondo, las percepciones de responsabilidad y las actitudes de los niños hacia un compañero con sobrepeso	Los niños con sobrepeso fueron percibidos de manera más negativa que sus pares con peso normal. La edad, el género, la raza y la responsabilidad percibida de los participantes impactaron las actitudes de los niños hacia un niño con sobrepeso. Sin embargo, los resultados no mostraron que tener experiencia previa como víctima o el IMC de los niños influyera en sus percepciones sobre los niños con sobrepeso. El modelo actual solo representó el 17% de la variación en las actitudes de los niños. Las hipótesis tampoco fueron respaldadas de manera consistente, lo que sugiere que se necesita más investigación sobre las complejas interrelaciones entre las variables que impactan las actitudes sobre el peso. Los hallazgos respaldan la importancia de comprender y abordar las percepciones negativas de los pares sobre los niños con sobrepeso para reducir el impacto psicosocial negativo en estos niños
21	Olvera et al., 2013 [46]	estudio transversal	99 niñas hispanas y afroamericanas y sus madres	9-14 años, 11 años edad media	Houston, USA	Medición de porcentaje de grasa corporal, grasa abdominal y resistencia aeróbica antes y después de la intervención. Análisis de varianza de medidas repetidas	Los hallazgos indicaron reducciones estadísticamente significativas en el porcentaje de grasa corporal ($p < 0,001$), grasa abdominal ($p < 0,001$) y minutos de carrera/caminata de 1 milla ($p < 0,001$)

Apéndice. Características de los estudios incluidos (n=31).

Ítem	Primer autor y año de publicación	Tipo de estudio	Muestra, sexo, etnia, grado escolar, nivel socioeconómico	Edad promedio	País del estudio	Instrumentos utilizados	Síntesis de resultados
22	Papp y Túry, 2013 [71]	estudio transversal	247 niños, 108 niños, 139 niñas; 55,1% húngaros, 44,9% etnia roma	9-16 años	Hungría	Cuestionario, clasificación de 6 figuras masculinas y 6 femeninas (1 niño, sano, 1 niño obeso y 4 con discapacidades) para medir las preferencias por figuras delgadas/obesas	Los dibujos que representan la figura del niño sano fueron calificados como los más preferibles y los que representan la figura del niño obeso como los menos preferibles entre los sujetos, independientemente del género y del origen. Sin embargo, las figuras obesas de niñas y niños fueron valoradas significativamente más positivamente por los niños de etnia roma que por los niños húngaros. Existen diferencias en la actitud hacia la obesidad entre los niños de etnia roma y húngaros
23	Walter y Sheenaar-Golan, 2017 [56]	estudio correlacional	107 adolescentes	12-16 años	Israel	4 cuestionarios: demográfico, IMC, escala de inversión corporal e índice de bienestar personal	Los hallazgos indican una correlación positiva y significativa entre el bienestar subjetivo y la imagen corporal. Después de controlar la variable de relación entre padres y adolescentes, la correlación se debilitó, lo que indica que la relación entre padres y adolescentes no tiene ningún efecto sobre el bienestar subjetivo y la imagen corporal de los adolescentes varones. Se encontró que la imagen corporal era un predictor del bienestar subjetivo

Apéndice. Características de los estudios incluidos (n=31).

Ítem	Primer autor y año de publicación	Tipo de estudio	Muestra, sexo, etnia, grado escolar, nivel socioeconómico	Edad promedio	País del estudio	Instrumentos utilizados	Síntesis de resultados
24	Reulbach et al., 2013 [70]	estudio longitudinal	8568 niños y sus familias	9 años	Irlanda	Programa "Growing Up in Ireland", datos estadísticamente reponderados para medir diferencias por género del estigma social por sobrepeso u obesidad, victimización, acoso escolar	Significativamente (P < 0,001) más niñas tenían sobrepeso u obesidad (33,1%: 23,1% sobrepeso y 10% obesidad) que niños (25,2%: 18,3% y 6,9%). Los niños con índice de masa corporal con sobrepeso u obesidad tenían significativamente (P <0,001) más probabilidades de ser víctimas en comparación con los niños cuyo IMC no estaba clasificado como sobrepeso u obesidad. La delgadez clasificada por el IMC no se asoció significativamente con la victimización; sin embargo, la imagen corporal de ser flaco o muy flaco se asoció significativamente (P = 0,015) con ser victimizado. El acoso no se asoció con la clasificación de peso derivada del IMC, pero se asoció significativamente (P <0,001) con la propia descripción del peso del niño
25	Roddy y Stewart, 2012 [54]	estudio transversal	33 niños	6-8 años y 9-13 años	Galway, Irlanda	Prueba de Asociación Implícita IAT, Escalas de calificación Explícitas y Cuestionario de Actividades Compartidas SAQ para medir prejuicios por sobrepeso u obesidad	Los niños de ambos grupos de edad mostraron prejuicios contra sus compañeros con sobrepeso tanto en las medidas implícitas como en las explícitas. Se discuten las implicaciones de estos hallazgos

Apéndice. Características de los estudios incluidos (n=31).

Ítem	Primer autor y año de publicación	Tipo de estudio	Muestra, sexo, etnia, grado escolar, nivel socioeconómico	Edad promedio	País del estudio	Instrumentos utilizados	Síntesis de resultados
26	Rodríguez-Ojea, et al., 2011 [63]	estudio transversal	306 niños, 166 niñas, 140 niños; 5° y 6° grado	9-12 años	La Habana, Cuba	Cuestionario, clasificación de 6 figuras masculinas y 6 femeninas (1 niño, sano, 1 niño obeso y 4 con discapacidades) y comparación con resultados de USA y Nueva Zelanda para medir preferencias por figuras delgadas/obesas	Los escolares cubanos estigmatizaron menos a los obesos que sus contrapartes norteamericanas y neozelandesas. La figura del niño “saludable” recibió el rango promedio más elevado en la serie ordenada de los dibujos, mientras que a la figura del niño sentado en la silla de ruedas se le asignó el rango menor. El 88% de los escolares participantes ubicó la figura del niño saludable dentro de las 3 primeras posiciones de la serie, en tanto que la figura del niño obeso fue colocada dentro de las 3 últimas posiciones en el 70.9% de las instancias
27	Ross, et al., 2013 [75]	ensayo clínico aleatorizado ECA	60 niñas; 6° grado	11-12 años	USA	Programa “Y’s Girl” con grupo control, medición inicial y posterior de la imagen corporal, autoevaluación de la estima, factores sobre pares y trastornos alimenticios	En comparación con el grupo de control, las niñas que recibieron la intervención informaron una mejor imagen corporal, una internalización del ideal de delgadez, comparaciones corporales y autoestima en la prueba posterior, una semana después de finalizar la intervención. Además, los cambios en la satisfacción corporal fueron mediados por los niveles iniciales de factores de riesgo. Estos hallazgos brindan apoyo inicial a Y’s Girl como una intervención de imagen corporal eficaz y asequible para niñas preadolescentes

Apéndice. Características de los estudios incluidos (n=31).

Ítem	Primer autor y año de publicación	Tipo de estudio	Muestra, sexo, etnia, grado escolar, nivel socioeconómico	Edad promedio	País del estudio	Instrumentos utilizados	Síntesis de resultados
28	Schvey et al., 2019 [69]	estudio longitudinal	110 niños; non-Hispanic Black and White Children	11,8 años edad media	USA	Escala de percepción de burlas, IMC	El 53% presentó sobrepeso/obesidad; el 36% eran negros no hispanos; el 55% eran mujeres; Seguimiento medio desde el inicio: 8,5 años. Al ajustar las covariables y las medidas repetidas de IMC o masa grasa, los modelos lineales mixtos revelaron que las burlas basadas en el peso se asociaron con un mayor aumento de IMC y masa grasa durante el período de seguimiento ($p \leq 0,007$). Ajustando las covariables, los jóvenes que reportaron un alto nivel de burlas basadas en el peso (dos desviaciones estándar por encima de la media) experimentaron un aumento del 33 % mayor en el IMC (0,20 kg/m ² adicionales) y un aumento del 91 % mayor en la masa grasa (0,65 kg adicionales). por año en comparación con sus pares que no reportaron burlas basadas en el peso
29	Solbes e Enesco, 2010 [88]	estudio transversal	120 niños, 60 niñas, 60 niños; 1°, 3°, 5° grado	6-11 años	Madrid, España	Entrevistas y medición de actitudes explícitas frente al peso y Prueba de asociación implícita	Se encontraron prejuicios y estereotipos contra los niños con sobrepeso, tanto a nivel explícito como implícito. Sin embargo, hubo diferencias importantes en la intensidad del prejuicio y su curso de desarrollo en función de las tareas y el tipo de medición utilizada para evaluarlo
30	Wong et al., 2019 [78]	estudio correlacional	100 niños y sus padres	6-11 años	Hong Kong, China	Cuestionarios sobre autoestigma por sobrepeso u obesidad y calidad de vida	En comparación con los niños que no eran OW, los niños OW tenían un mayor autoestigma en WBIS ($p = 0,003$) y WSSQ ($p < 0,001$); menor Calidad de vida en SMU ($p < 0,001$) y STU ($p < 0,001$). Se mostraron correlaciones más significativas con una magnitud más fuerte ($r = -0,28$ a $-0,61$) entre el autoestigma y la Calidad de vida en niños OW que en niños no OW. Los niños OW tenían un autoestigma significativamente mayor y una Calidad de vida más baja que los niños que no eran OW en Hong Kong. Se encontraron correlaciones negativas entre el autoestigma y la Calidad de vida en niños OW

Apéndice. Características de los estudios incluidos (n=31).

Ítem	Primer autor y año de publicación	Tipo de estudio	Muestra, sexo, etnia, grado escolar, nivel socioeconómico	Edad promedio	País del estudio	Instrumentos utilizados	Síntesis de resultados
31	Zuba y Warschburger, 2017 [87]	estudio prospectivo	1047 niños, 546 niñas, 501 niños	7-11 años	Potsdam, Alemania	Cuestionarios sobre burlas frente al peso, internalización del sesgo de peso, conductas alimentarias y problemas emocionales antes y después de 2 años	La experiencia de burlarse del peso y la internalización del sesgo de peso fueron mediadores en la relación entre el estado de peso y los problemas psicosociales. Esto se observó independientemente del sexo o del peso. La experiencia de burlarse del peso y la internalización del sesgo de peso son más importante que el estado de peso para explicar el funcionamiento psicológico entre los niños e indican la necesidad de enfoques de prevención e intervención adecuados