

Autoimagen, autoestima y depresión en escolares y adolescentes con y sin obesidad

Alma A. Sánchez-Rojas,¹ Arturo García-Galicia,² Eduardo Vázquez-Cruz,³ Álvaro J. Montiel-Jarquín^{2*} y Alejandra Aréchiga-Santamaría⁴

¹Unidad de Medicina Familiar 6, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); ²Centro Médico Nacional "Manuel Ávila Camacho", Hospital de Especialidades, IMSS; ³Unidad de Medicina Familiar 1; ⁴Servicio de Psicología, Centro de Atención Integral GARE Infantil. Puebla, México

Resumen

Introducción: La obesidad infantil es un problema de salud pública mundial. En México, la prevalencia es de 35 % y continúa ascendiendo. **Objetivo:** Determinar la correlación entre autoimagen, autoestima y depresión en niños de ocho a 14 años con y sin obesidad. **Métodos:** Estudio transversal comparativo de 295 niños: 116 niños con sobrepeso u obesidad (grupo 1) y 179 sin obesidad (grupo 2). Se registró índice de masa corporal, escolaridad, aprovechamiento escolar, conflictos escolares, nivel socioeconómico, autoimagen (actual, deseada), satisfacción, autoestima y presencia de depresión. Se utilizó estadística descriptiva, rho de Spearman y U de Mann-Whitney; $p \leq 0.05$ se consideró significativa. **Resultados:** En el grupo 1, 53.4 % de los niños se autopercebió con normopeso y en 77.6 % la autoimagen deseada era normopeso; 67.2 % deseaba ser más delgado; en 53.4 % la autoestima era elevada; 75.9 % se observó sin depresión. En el grupo 2, en 79.3 % la autoimagen actual era normopeso y la autoimagen deseada en 85.5 % fue normopeso; 35.2 % deseaba ser más delgado; la autoestima era elevada en 49.7 % y 77.1 % no presentaba depresión. Se identificaron correlaciones significativas en autoestima-depresión ($r = 0.228$) y autoestima-nivel socioeconómico ($r = 0.130$). **Conclusiones:** La autoimagen actual y la satisfacción corporal son diferentes en niños y adolescentes con y sin obesidad. La relación de la autoestima y síntomas depresivos inicia desde la edad escolar.

PALABRAS CLAVE: Obesidad. Imagen corporal. Autoestima. Insatisfacción corporal.

Self-image, self-esteem and depression in children and adolescents with and without obesity

Abstract

Introduction: In Mexico, the prevalence of childhood obesity is 35%, and it continues to increase. **Objective:** To determine the correlation between self-image, self-esteem and depression in children aged 8 to 14 years with and without obesity. **Methods:** Cross-sectional, comparative study of 295 children: 116 with overweight/obesity (group 1) and 179 with normal weight (group 2). Body mass index, scholarship, school achievement, school problems, socioeconomic status, self-image (current, desired), satisfaction, self-esteem and presence of depression were recorded. Descriptive statistics, Spearman's rho and Mann-Whitney's U-test were used; a p-value ≤ 0.05 was considered significant. **Results:** In group 1, 53.4% perceived themselves as with normal weight, and in 77.6%, the desired self-image was normal weight; 67.2% wanted to be slimmer; in 53.4%, self-esteem was high, and 75.9% had no depression. In group 2, current self-image was normal weight in 79.3%, and the desired self-image was normal weight in 85.5%; 35.2% wanted to be slimmer; self-esteem was high in 49.7% and 77.1% had

Correspondencia:

*Álvaro J. Montiel-Jarquín
E-mail: dralmoja@hotmail.com

Fecha de recepción: 16-12-2021

Fecha de aceptación: 22-02-2022

DOI: 10.24875/GMM.21000817

Gac Med Mex. 2022;158:124-129

Disponible en PubMed

www.gacetamedicademexico.com

0016-3813/© 2022 Academia Nacional de Medicina de México, A.C. Publicado por Permanyer. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

no depression. Significant correlations were observed for self-esteem-depression ($r = 0.228$) and self-esteem-socioeconomic status ($r = 0.130$). **Conclusions:** Current self-image and body satisfaction are different with and without obesity. The relationship between self-esteem and depressive symptoms begins at school age.

KEYWORDS: Obesity. Body image. Self-esteem. Body dissatisfaction.

Introducción

La obesidad es una enfermedad crónica por aumento de grasa corporal e incremento de peso, ocasionada por un balance energético positivo. Se asocia a deterioro de los hábitos alimentarios y a sedentarismo.¹ En las últimas décadas se registra un aumento exponencial. Se considera la epidemia del siglo por su repercusión negativa en la morbilidad, la calidad de vida y el gasto sanitario. Las comorbilidades están presentes desde el nacimiento y los factores de riesgo cardiovascular tienden a agruparse.²

El 80 % de los niños y adolescentes obesos serán adultos obesos y frecuentemente presentarán trastornos psicológicos. En México, la prevalencia de la obesidad ha aumentado desde 1998 y actualmente es de 35 % y continúa ascendiendo.³ La etiología es multifactorial: genética, neuroquímica, metabólica, celular, hormonal, psicológica, social y cultural. El abordaje psicológico es imprescindible en la valoración individual en cuanto a etiología, persistencia, autoimagen, depresión y autoestima.⁴

La imagen corporal en los niños incluye la autoimagen corporal y la imagen que perciben los padres. La obesidad afecta negativamente la percepción social y las actitudes de ambos componentes.⁵ La insatisfacción corporal que produce se asocia a autoestima baja, depresión y el inicio de trastornos de la conducta alimentaria.⁶ El niño con obesidad se siente excluido en la ropa, la moda y actividades lúdicas de una sociedad con patrones estéticos a favor de la delgadez.⁷ Este aspecto en México está poco estudiado.⁸

El objetivo del presente trabajo fue determinar la relación entre autoimagen, autoestima y depresión en niños con y sin obesidad, de ocho a 14 años de edad, en Puebla, México.

Métodos

Se trató de un estudio comparativo, transversal, prospectivo, en niños con y sin obesidad en una unidad de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social en Puebla, México.

Se incluyeron pacientes de ocho a 14 años, de uno y otro sexo, atendidos en la consulta externa; los niños y sus padres firmaron carta de asentimiento y de consentimiento informado, respectivamente. Se eliminaron a quienes no contestaron completamente las encuestas que se les aplicó.

Se registró edad, sexo, peso, talla, índice de masa corporal (IMC), escolaridad, aprovechamiento escolar y conflictos escolares de los pacientes, los cuales fueron clasificados según su peso de acuerdo con las tablas de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos correspondientes a edad y sexo:

- Grupo 1: pacientes con IMC indicativo de sobrepeso y obesidad.
- Grupo 2: pacientes con IMC normal.

Se aplicaron los siguientes instrumentos:

1. *Método de Graffar*. Evalúa el nivel socioeconómico (NSE) de la población; su validez en la población mexicana se comprobó en 1994, con sensibilidad y especificidad de 84 %. Evalúa cuatro variables: ocupación del jefe de familia, nivel de educación de la madre, principal fuente de ingresos de la familia y condiciones de vivienda. El resultado se estratifica en NSE alto, medio alto, medio bajo, obrero y marginal.⁹
2. *Cuestionario de siluetas de Stunkard*. Evalúa la imagen corporal con alta sensibilidad y especificidad; en 2009 fue validado en población mexicana. Se muestran nueve siluetas corporales de hombres y mujeres, desde muy delgado a muy obeso. Los sujetos eligen la figura más aproximada a su silueta y también a la que les gustaría parecerse. Este cuestionario ha sido comparado con el IMC y ha demostrado ser un instrumento válido, confiable y efectivo para evaluar obesidad en niños, adolescentes y adultos.⁴

Los resultados ofrecen tres medidas: la imagen actual, la imagen deseada y la discrepancia (deseada-actual). Esta última es la medida de satisfacción con la imagen corporal. La discrepancia igual a 0 indica satisfacción, un valor positivo traduce deseo de ser más grande y un valor negativo refleja deseo de ser más delgado.¹⁰

3. *Escala de autoestima de Rosenberg*. Fue validada en castellano por Echeburúa en 1995; registra una consistencia interna de 0.77 a 0.88. Incluye 10 ítems que evalúan respeto y aceptación de sí mismo. La mitad de los ítems están enunciados positivamente y la otra mitad, negativamente; la puntuación total oscila entre 10 y 40. El resultado puede ser autoestima elevada, media o baja.¹¹

4. *Escala de depresión de Birlson*. Evalúa la severidad de la sintomatología depresiva en niños y adolescentes, y puede utilizarse para supervisar la respuesta al tratamiento. Se validó en población mexicana en 1996, con consistencia interna de 0.85. Consta de 18 reactivos que pueden calificarse de 0 a 2 puntos. Se obtienen los siguientes grupos: sin depresión, con síntomas depresivos y con depresión.¹²

Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva, prueba U de Mann-Whitney y rho de Spearman. Se consideró significativa una $p \leq 0.05$.

El presente trabajo fue aprobado por el Comité Local de Investigación en Salud número 2104 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Todos los participantes y sus tutores firmaron carta de consentimiento informado. Todos los datos fueron manejados con estricta confidencialidad. Los hallazgos fueron comentados oportunamente con los padres y los médicos tratantes para normar conducta.

Resultados

Se reclutaron 295 niños. Se eliminó un paciente por no completar adecuadamente el cuestionario.

Grupo 1

Estuvo integrado por 116 pacientes. Se registraron las medias \pm desviación estándar siguientes: edad 10.62 ± 1.00 años (mínimo 8, máximo 13), IMC 22.86 ± 2.53 kg/m² (mínimo 19.2, máximo 32.5), escolaridad 7.72 ± 1.21 años (mínimo 4, máximo 11) y aprovechamiento escolar 8.33 ± 0.77 (mínimo 6, máximo 10). Las modas fueron sexo masculino 61.2 %, sin conflictos escolares 90.5 %, NSE medio bajo 39.7 % (Tabla 1).

Los resultados de la Escala de Stunkard indicaron normopeso como imagen actual en 53.4 %, normopeso como imagen deseada en 77.6 % y el deseo de ser más delgado respecto a la satisfacción corporal en 67.2 % (Tabla 2).

Tabla 1. Nivel socioeconómico de los pacientes (p = 0.910)

Estrato	Grupo 1 (n = 116) %	Grupo 2 (n = 179) %
Alto	4.3	6.1
Medio alto	18.1	16.8
Medio bajo	39.7	34.6
Obrero	31.9	35.2
Marginal	6.0	7.3

Tabla 2. Evaluación de autoimagen

Dominio	Categoría	Grupo 1 (n = 116) %	Grupo 2 (n = 179) %
Imagen actual (p = 0.000)	Delgadez	3.4	10.1
	Normopeso	53.4	79.3
	Sobrepeso	25.0	9.0
	Obesidad	18.2	1.6
Imagen deseada (p = 0.846)	Delgadez	6.9	5.6
	Normopeso	77.6	85.5
	Sobrepeso	14.7	8.9
	Obesidad	0.8	0
Satisfacción (p = 0.000)	Satisfecho	18.1	32.4
	Deseo de ser más grande	14.7	32.4
	Deseo de ser más delgado	67.2	35.2

La calificación de autoestima elevada fue la más frecuente (53.4 %, Figura 1).

La aplicación de la escala de Birlson indicó que no había depresión en 75.9 %, si bien 24.1 % (28 pacientes) registraron síntomas depresivos (Figura 2).

Grupo 2

Se reclutaron 179 niños. Las medias \pm desviaciones estándar fueron edad 10.53 ± 1.15 años (mínimo 8, máximo 13), IMC 17.54 ± 5.23 kg/m² (mínimo 10.1, máximo 20.7), escolaridad 7.63 ± 1.32 años (mínimo 4, máximo 12), aprovechamiento escolar 8.48 ± 0.77 (mínimo 6.5, máximo 10). Se obtuvieron las siguientes modas: sexo masculino 46.9 %, sin conflictos escolares 87.2 %, NSE medio bajo 34.6 % (Tabla 1).

La imagen actual fue de normopeso en 79.3 %, al igual que en la imagen deseada en 85.5 %; en cuanto

Tabla 3. Correlaciones

	Grupo 1		Grupo 2		General	
	r	p	r	p	r	p
Autoimagen (satisfacción corporal)-autoestima	-0.060	0.525	-0.113	0.132	0.101	0.083
Autoimagen (satisfacción corporal)-depresión	0.076	0.418	-0.019	0.798	0.016	0.779
Autoimagen deseada (satisfacción)-nivel socioeconómico	0.077	0.409	0.105	0.163	0.089	0.125
Autoestima-depresión	-0.239	0.010	-0.227	0.002	-0.231	0.000
Autoestima-nivel socioeconómico	0.106	0.255	0.148	0.048	0.130	0.025
Depresión-nivel socioeconómico	0.138	0.140	0.082	0.276	0.106	0.070

a la satisfacción corporal, 35.2 % expresó el deseo de ser más delgado (Tabla 2).

La autoestima elevada fue más frecuente (89 niños, 49.7 %, Figura 1). El resultado al aplicar la escala de Birlson indicó que en 77.1 % no existía depresión, pero los síntomas depresivos se reportaron en 22 % de los pacientes (Figura 2).

Las diferencias fueron significativas entre ambos grupos solo en los dominios de imagen actual y satisfacción de la imagen corporal o autoestima (Tabla 2).

Las correlaciones estadísticamente significativas fueron autoestima-depresión en ambos grupos por separado y en la población general, y autoestima-NSE en el grupo 2 y en la población general ($p = 0.025$, Tabla 3).

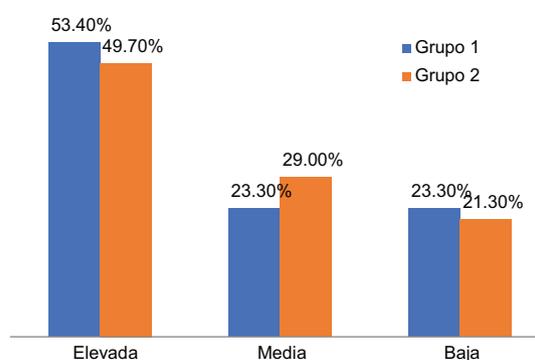


Figura 1. Evaluación de autoestima. Grupo 1: niños con obesidad ($n = 116$), grupo 2: niños sin obesidad ($n = 179$); $p = 0.530$.

Discusión

El objetivo de esta investigación fue comparar autoimagen, autoestima y depresión entre niños con y sin obesidad en una unidad de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social en Puebla, México.

El 80 % de los niños y adolescentes obesos persiste con obesidad en la adultez. Los trastornos psicológicos tienen alta incidencia como comorbilidades asociadas a obesidad desde edades tempranas, pero frecuentemente son subestimados.⁶

La prevalencia de obesidad en este trabajo fue más del triple que en otros estudios mexicanos,⁵ sin embargo, coincide con reportes actuales en población mexicana de escolares y adolescentes del área urbana.^{13,14} También concuerda en el predominio de varones con obesidad.^{8,13,14} El Instituto Mexicano del Seguro Social atiende a trabajadores y sus familiares, por lo que la mayoría de los pacientes registraron NSE medio bajo y pertenecer a la clase obrera.

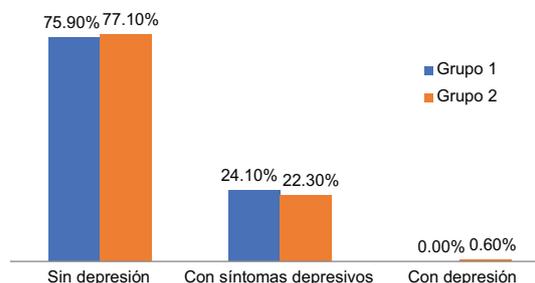


Figura 2. Evaluación de depresión. Grupo 1: niños con obesidad ($n = 116$), grupo 2: niños sin obesidad ($n = 179$); $p = 0.210$.

Los resultados muestran cierta disparidad entre la autoimagen y el IMC: 60 % del grupo 1 no se percibía obeso y 10.6 % del grupo 2 se percibía con obesidad. La semejanza con otros reportes latinoamericanos resalta el componente cultural de la autoimagen, que se agrega a elementos psicológicos, antropométricos y sociológicos.^{15,16} En los diferentes grupos de edad, los individuos buscaban aceptación social y familiar

y fueron más susceptibles al enaltecimiento de patrones estéticos. También se consolidaron la autoestima, las competencias y las habilidades sociales, decisivas para el desarrollo del adulto funcional.^{10,17-19} Estas disparidades en autopercepción-realidad frecuentemente originan trastornos alimentarios y psicológicos.²⁰

En ambos grupos, la mayoría deseaba estar en normopeso, pero 15 % del grupo 1 eligió la imagen obesa como deseada y 33 % se reportó satisfecho o con deseo de mayor volumen. La reforma de estos parámetros de autoimagen debe ser una estrategia inicial para llevar a los niños al peso normal, lo cual requiere cambios culturales sobre la apariencia y el peso ideales.²¹

Un 67 % de los niños con obesidad y 35.2 % del grupo sin obesidad deseaba ser más delgado. La utilización de esta inconformidad para estimular conductas para el bienestar personal requiere asistencia y acompañamiento profesional. El adolescente y su familia frecuentemente carecen de las herramientas para ello.²²

Destaca que las correlaciones entre autoestima y depresión resultaron significativas, aunque débiles entre ambos grupos así como en la población en general. Representan el inicio de una asociación más fuerte en edades mayores.⁶

Es alarmante que ambos grupos presenten hasta 20 % de autoestima baja. No corresponde con la correlación negativa entre el IMC y la autoestima reportada por otros grupos. Brindar atención a estos fenómenos puede ser crucial en el pronóstico de estos pacientes. Es evidente el papel de otros factores culturales y sociales determinantes de la autoestima en la infancia.²⁰

Las diferencias entre los grupos en autoestima y depresión no fueron significativas. Tampoco lo fue la correlación entre satisfacción con la imagen corporal y la depresión. La relación autoestima-NSE fue significativa en el grupo 2 y en la población general (Tabla 3).

Casi todos los niños en este trabajo se reportaron sin depresión, pero un alto porcentaje registró síntomas depresivos. Solo un paciente sin obesidad se reportó deprimido. Ello sugiere que el desarrollo de trastornos emocionales asociados a la autoimagen inicia en la infancia desde edades tempranas. Tales hallazgos confirman la naturaleza multifactorial de la autoestima y la depresión, y concuerdan con los de otros reportes.²³

La presente investigación aporta nueva evidencia de variaciones en la relación entre autoimagen,

autoestima, depresión y la presencia de obesidad en escolares y adolescentes, edades en las cuales los trastornos en estos aspectos son más evidentes. Su detección temprana es decisiva en el tratamiento y pronóstico de estos pacientes.

La exploración de las implicaciones de estos hallazgos en los hábitos alimentarios de estos grupos de edad es un pendiente, así como su papel en el desarrollo de trastornos conductuales de toda índole.

Conclusiones

Los hallazgos en este trabajo nos permiten concluir que la satisfacción corporal es diferente en niños y adolescentes con y sin obesidad. La relación de la autoestima y síntomas depresivos inicia desde la edad escolar.

Financiamiento

Los autores no recibieron patrocinio para llevar a cabo este artículo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se realizaron experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que siguieron los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores obtuvieron el consentimiento informado de los pacientes o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Bibliografía

1. Bolaños-Ríos RP, Jáuregui-Lobera LI. Sobre peso y obesidad en los trastornos de conducta alimentaria. *Rev Esp Nutr Comunitaria*. 2010;16:83-89.
2. Ceballos-Macías MJ, Negrón-Juárez RP, Flores-Real JA, Vargas-Sánchez J, Ortega-Gutiérrez G, Madriz-Prado R, et al. Obesidad. *Pandemia del siglo XXI*. *Rev Sanid Milit Mex*. 2018;72:332-338.
3. Shamah-Levy T, Cuevas-Nasu L, Gaona-Pineda EB, Gómez-Acosta LM, Morales-Ruán MC, Hernández-Ávila M, et al. Sobre peso y obesidad en niños y adolescentes en México, actualización de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. *Salud Publica Mex*. 2018;60:244-253.
4. Quintero J, Félix-Alcántara MP, Banzo-Arguis C, Martínez-de Velasco-Soriano R, Barbudo E, Silveria B. Psicopatología en el paciente con obesidad. *Salud Ment*. 2016;39:123-130.

5. Sánchez-Arenas JJ, Ruíz-Martínez AO. Relación entre autoestima e imagen corporal en niños con obesidad. *Rev Mex de Trastor Aliment.* 2015;6:38-44.
6. Aguilar-Aguilar CK, Blanco-Castillo L, Villareal-Ríos E, Vargas-Daza ER, Galicia-Rodríguez L, Martínez-González L. Asociación de sobrepeso u obesidad con trastornos del estado de ánimo en adolescentes. *Arch Latinoamer Nutr.* 2018;68:321-327.
7. Contreras-Valdez JA, Hernández-Guzmán L, Freyre MA. Body dissatisfaction, self-esteem, and depression in girls with obesity. *Rev Mex de Trastor Aliment.* 2016;7:24-31.
8. Pérez-Herrera A, Cruz-López M. Situación actual de la obesidad infantil en México. *Nutr Hosp.* 2019;36:463-469.
9. Torres-Villanueva M, Dellán-Rodríguez G, Papale-Centofanti J, Rodríguez D, Méndez N, Berné Y. Estratificación social y antropometría nutricional en menores de 15 años. La Escalera, estado Lara, Venezuela 2002. *Invest Clin.* 2007;48:327-340.
10. López-Sánchez G, Díaz-Suárez A, Smith L. Análisis de imagen corporal y obesidad mediante las siluetas de Stunkard en niños y adolescentes españoles de 3 a 18 años. *Anales de Psicología.* 2018;34:167-172.
11. Vázquez-Morejón AJ, Jiménez García-Bóveda R, Vázquez-Morejón R. Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología.* 2004;22:247-255.
12. Peña F, Lara MC, Cortés J, Nicolini H, Páez F, Almeida L. Traducción al español y validez de la Escala de Birlson (DSRS) para el Trastorno Depresivo Mayor en la Adolescencia. *Salud Mental.* 1996; 19:17-23.
13. Shamah-Levy T, Cuevas-Nasu L, Méndez-Gómez Humarán I, Morales-Ruán C, Valenzuela-Bravo DG, Gaona-Pineda EB, et al. Prevalencia y predisposición a la obesidad en una muestra nacional de niños y adolescentes en México. *Salud Publica Mex.* 2020;62:725-733.
14. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19. Resultados nacionales. México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2021.
15. Gaines SA, Burnett TBS. Perceptions of eating behaviors, body image, and social pressures in female division II college athletes and non-athletes. *J Sport Behav.* 2014;37:351-369.
16. Borda-Pérez M, Alonso-Santos M, Martínez-Granados H, Meriño-Díaz E, Sánchez-Álvarez J, Solano-Guerrero S. Percepción de la imagen corporal y su relación con el estado nutricional y emocional en escolares de 10 a 13 años de tres escuelas en Barranquilla (Colombia). *Salud, Barranquilla.* 2016;32:472-482.
17. Evans EH, Adamson AJ, Basterfield L, Le Couteur A, Reilly JK, Reilly JJ, et al. Risk factors for eating disorder symptoms at 12 years of age: A 6-year longitudinal cohort study. *Appetite.* 2017;108:12-20.
18. González-González de Mesa C, Cuervo-Tuero C, Cachón-Zagalaz J, Zagalaz-Sánchez ML. Relación entre variables demográficas, la práctica de ejercicio físico y la percepción de la imagen corporal en estudiantes del grado de magisterio. *Retos: Nuevas Tendencias en Educación Física Deporte y Recreación.* 2016;29:90-94.
19. Gómez-Peresmitré G, Acosta-García MV. Valoración de la delgadez. Un estudio transcultural (México/España). *Psicothema.* 2002;14:221-226.
20. Saldaña-García C. Repercusiones psicológicas de la obesidad en la adolescencia. *FMC.* 2005;12:139-146.
21. Alba-Martín R. Scientific evidence on preventive interventions in childhood obesity. *Rev Colomb Psiquiat.* 2017;46:36-43.
22. Cano-Vindel A, Moriana JA. Tratamiento de los problemas emocionales en jóvenes: un enfoque transdiagnóstico. *Revista de Estudios de Juventud.* 2018;121:133-149.
23. Ortega-Becerra MA, Muros JJ, Palomares-Cuadros J, Martín-Sánchez J, Cepero-González M. Influencia del índice de masa corporal en la autoestima de niños y niñas de 12-14 años. *An Pediatr (Barc).* 2015;83:311-317.