



FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ  
**TRABAJO FIN DE MÁSTER**



# Depresión y problemas de autoestima en niños en función del índice de masa corporal

**Alumna:** Piedecausa Valero, M<sup>a</sup> Ángeles

**Tutores:** González de Dios, Francisco Javier

**Curso:** 2023/2024

# INTRODUCCIÓN



- La obesidad infantil es un importante problema de salud pública del siglo XXI<sup>1</sup>
- Se trata de una enfermedad crónica de origen multifactorial (aspectos biológicos y psicosociales) que se está agravando con los cambios socioculturales que normalizan el sedentarismo, la dieta hipercalórica, los procesados, ...
- Se define como → Sobrepeso: IMC 25 - 29,9  
→ Obesidad: IMC  $\geq$  30
- En España en 2023 → prevalencia de obesidad infantil de un 10% y de sobrepeso de 30% sin diferencias entre sexos<sup>2</sup>.



- **La obesidad** se asocia a múltiples comorbilidades que pueden persistir en la edad adulta:
  - **ORGÁNICAS**: diabetes, HTA, SAOS, Hipercolesterolemia,...
  - **PSICOLÓGICAS**: depresión<sup>3,4</sup>, problemas de autoestima<sup>5</sup>, problemas de conducta alimentaria, distorsión de la imagen corporal,...



Disminución de la calidad de vida → intentos autolíticos, suicidios, ...



- **Autoestima e imagen corporal** → desde edades tempranas los niños se preocupan por su imagen corporal

→ niños con sobrepeso/obesidad presentan mayor tasa de insatisfacción con su imagen corporal<sup>6</sup> al ser diferente a los estándares aceptados.



Disminución de autoestima + desarrollo de patologías psicológicas  
(dismorfia corporal, depresión, TCA,...)



→ Resulta importante evaluar depresión y autoestima en los niños con sobrepeso/obesidad.

# RELEVANCIA CLÍNICA



- La obesidad infantil → problema de salud con una prevalencia creciente en los últimos años.
- Los patrones de conducta se interiorizan desde edades tempranas → hábitos negativos que predisponen a la obesidad tienen alta probabilidad de persistir en la edad adulta.
- Es una enfermedad prevenible → mediante una actuación precoz a lo largo de la infancia, se podría corregir la obesidad y evitar sus múltiples comorbilidades.
- Hay estudios que detectan tasas de depresión en pacientes obesos de hasta un 40%.  
En caso de confirmar mediante este estudio la asociación entre obesidad y ciertas patologías psicológicas, se podría actuar de forma precoz y prevenirlas, mejorando así la calidad de vida de los pacientes y evitando que dichas patologías cronifiquen.



# HIPOTESIS

- Hipótesis nula: Los pacientes de 7 a 14 años con IMC elevado (sobrepeso u obesidad) tienen el mismo riesgo de desarrollar depresión o problemas de autoestima que los pacientes de la misma edad con normopeso.
- Hipótesis alternativa: Los pacientes de 7 a 14 años con IMC elevado (sobrepeso u obesidad) tienen más riesgo de desarrollar depresión o problemas de autoestima que los pacientes de la misma edad con normopeso.

# OBJETIVOS



- Primario:

Determinar la relación entre el IMC y ciertas patologías psicológicas como la depresión y los problemas de autoestima en niños entre 7 y 14 años.

- Secundarios:

- Detectar los factores que se asocian a depresión en los niños de 7 a 14 años y estudiar cómo influyen en la aparición de esta.
- Determinar los factores asociados a problemas de autoestima en niños de 7 a 14 años y estudiar de qué manera influyen en el desarrollo de dichos problemas.
- Analizar la relación entre la imagen corporal percibida por los pacientes y el desarrollo de depresión y problemas de autoestima.

# METODOLOGÍA

## DISEÑO

- Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, con dos grupos formados en función del IMC que se compararán entre ellos.  
1º GRUPO → pacientes con sobrepeso u obesidad ( $IMC \geq 25$ )  
2º GRUPO → pacientes con normopeso ( $IMC 18,5-24,9$ ) que actuará como grupo control.

## POBLACIÓN

- Pacientes de entre 7 y 14 años atendidos en Urgencias de Pediatría, a los que se les pueda realizar una somatometría (peso, talla e IMC).

## CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Edad comprendida entre los 7 y los 14 años.
- Atendidos en Urgencias de pediatría del Hospital General de Elche.
- Ausencia de patología de base que repercuta en su calidad de vida.
- $IMC \geq 18,5$
- Aceptación del consentimiento informado.

## CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Diagnosticado de alguna patología psicológica/psiquiátrica previamente.
- Enfermedad de base que repercuta en su calidad de vida o en su situación emocional (por ejemplo situación terminal, discapacidad, dolor crónico,...)
- $IMC < 18,5$  que indicaría bajo peso.
- Haber rechazado el consentimiento informado.

## RECOGIDA DE DATOS

Se realizó mediante una **encuesta** entregada a cada paciente en la cual se recogían:

- Antecedentes personales y familiares de interés
- Somatometría
- Ejercicio físico
- Acoso escolar
- Situación familiar

→ escala CDI para evaluar depresión

→ escala de Rosenberg para evaluar problemas de autoestima

→ Imagen de las 7 figuras de Collins para puntuar la imagen corporal percibida por el paciente.



Se realizó una somatometría a cada paciente para calcular su IMC y se obtuvieron las puntuaciones de las escalas de depresión, autoestima y distorsión de la imagen corporal.



# ENCUESTA

EDAD:  
 SEXO:  
 PESO:  
 TALLA:  
 IMC:  
 CONSIDERAS QUE SUFRES/ HAS SUFRIDO ACOSO ESCOLAR? SI NO

TIENES UN GRUPO DE AMIGOS? SI NO

TIENES HERMANOS: SI NO

TUS PADRES ESTÁN SEPARADOS? SI NO

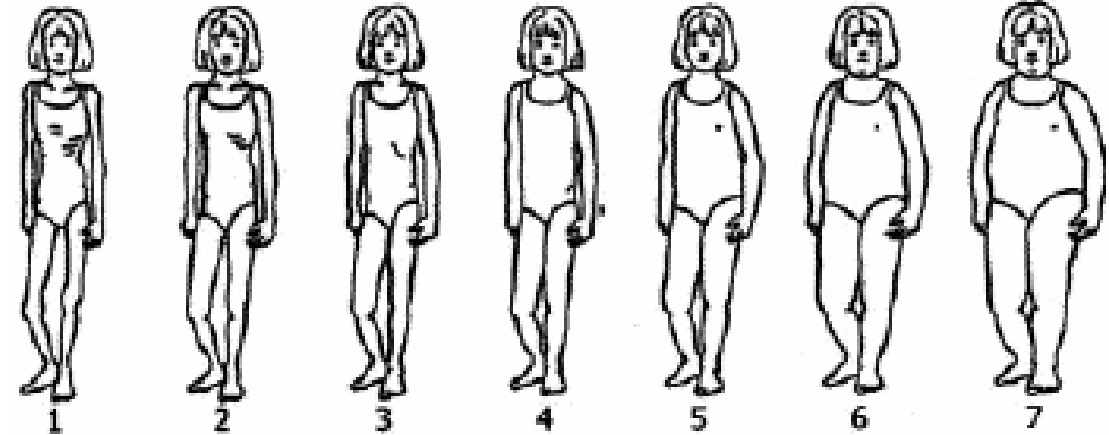
HACES DEPORTE? SI NO < 3 días a la semana ≥ 3 días a la semana

ANTECEDENTES FAMILIARES PSIQUIÁTRICOS? SI -----> ANSIEDAD DEPRESIÓN -----> OTROS : NO

ANTECEDENTES PERSONALES PSIQUIÁTRICOS? SI -----> ANSIEDAD DEPRESIÓN -----> OTROS : NO

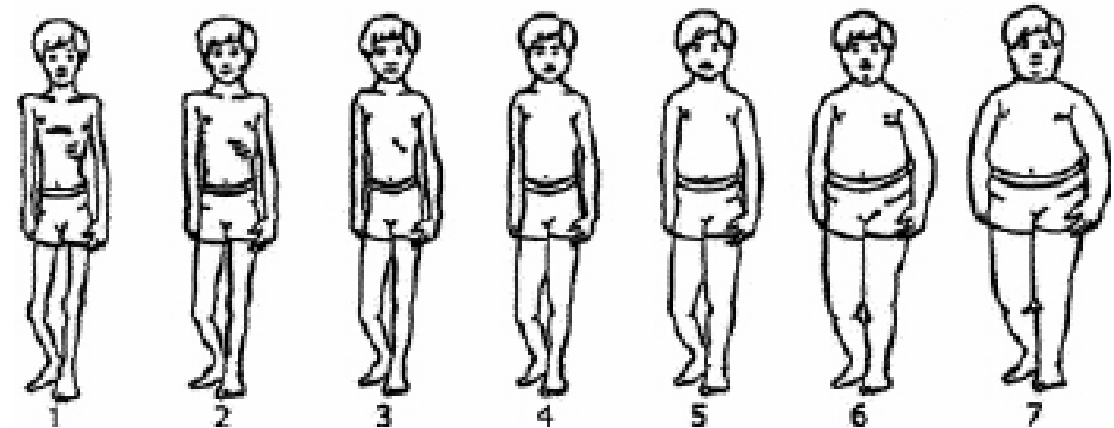
ENFERMEDAD CRÓNICA: SI NO

# IMAGEN DE LAS 7 FIGURAS DE COLLINS



# ESCALA DE ROSENBERG

|    |  | Muy en desacuerdo | En desacuerdo | De acuerdo | Muy de acuerdo |
|----|--|-------------------|---------------|------------|----------------|
| 1  | Me siento una persona tan valiosa como las otras     | 1                 | 2             | 3          | 4              |
| 2  | Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso  | 1                 | 2             | 3          | 4              |
| 3  | Creo que tengo algunas cualidades buenas             | 1                 | 2             | 3          | 4              |
| 4  | Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás | 1                 | 2             | 3          | 4              |
| 5  | Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso    | 1                 | 2             | 3          | 4              |
| 6  | Tengo una actitud positiva hacia mí mismo            | 1                 | 2             | 3          | 4              |
| 7  | En general me siento satisfecho conmigo mismo        | 1                 | 2             | 3          | 4              |
| 8  | Me gustaría tener más respeto por mí mismo           | 1                 | 2             | 3          | 4              |
| 9  | Realmente me siento inútil en algunas ocasiones      | 1                 | 2             | 3          | 4              |
| 10 | A veces pienso que no sirvo para nada                | 1                 | 2             | 3          | 4              |



Marca con un aspa (X) el círculo de la frase que describa mejor cómo te has encontrado últimamente.

1

- Estoy triste de vez en cuando.
- Estoy triste muchas veces.
- Estoy triste siempre.

2

- Nunca me saldrá nada bien.
- No estoy seguro de si las cosas me saldrán bien.
- Las cosas me saldrán bien.

3

- Hago bien la mayoría de las cosas.
- Hago mal muchas cosas.
- Todo lo hago mal.

4

- Me divierten muchas cosas.
- Me divierten algunas cosas.
- Nada me divierte.

5

- Soy malo siempre.
- Soy malo muchas veces.
- Soy malo algunas veces.

6

- A veces pienso que me pueden ocurrir cosas malas.
- Me preocupa que me ocurran cosas malas.
- Estoy seguro de que van a ocurrir cosas terribles.

7

- Me odio.
- No me gusta como soy.
- Me gusta como soy.

8

- Todas las cosas malas son culpa mía.
- Muchas cosas malas son culpa mía.
- Generalmente no tengo la culpa de que ocurran cosas malas.

9

- No pienso en matarme.
- Pienso en matarme pero no lo haría.
- Quiero matarme.

10

- Tengo ganas de llorar todos los días.
- Tengo ganas de llorar muchos días.
- Tengo ganas de llorar de vez en cuando.

11

- Las cosas me preocupan siempre.
- Las cosas me preocupan muchas veces.
- Las cosas me preocupan de vez en cuando.

12

- Me gusta estar con la gente.
- Muy a menudo no me gusta estar con la gente.
- No quiero en absoluto estar con la gente.

13

- No puedo decidirme.
- Me cuesta decidirme.
- Me decido fácilmente.

14

- Tengo buen aspecto.
- Hay algunas cosas de mi aspecto que no me gustan.
- Soy feo o fea.

15

- Siempre me cuesta ponerme a hacer los deberes.
- Muchas veces me cuesta ponerme a hacer los deberes.
- No me cuesta ponerme a hacer los deberes.

16

- Todas las noches me cuesta dormir.
- Muchas veces me cuesta dormir.
- Duermo muy bien.

17

- Estoy cansado de vez en cuando.
- Estoy cansado muchos días.
- Estoy cansado siempre.

18

- La mayoría de los días no tengo ganas de comer.
- Muchos días no tengo ganas de comer.
- Como muy bien.

**No te detengas,  
continúa en la  
página siguiente.**

19

- No me preocupa el dolor ni la enfermedad.
- Muchas veces me preocupa el dolor y la enfermedad.
- Siempre me preocupa el dolor y la enfermedad.

20

- Nunca me siento solo.
- Me siento solo muchas veces.
- Me siento solo siempre.

21

- Nunca me divierto en el colegio.
- Me divierto en el colegio sólo de vez en cuando.
- Me divierto en el colegio muchas veces.

22

- Tengo muchos amigos.
- Tengo algunos amigos, pero me gustaría tener más.
- No tengo amigos.

23

- Mi trabajo en el colegio es bueno.
- Mi trabajo en el colegio no es tan bueno como antes.
- Llevo muy mal las asignaturas que antes llevaba muy bien.

24

- Nunca podré ser tan bueno como otros niños.
- Si quiero, puedo ser tan bueno como otros niños.
- Soy tan bueno como otros niños.

25

- Nadie me quiere.
- No estoy seguro de que alguien me quiera.
- Estoy seguro de que alguien me quiere.

26

- Generalmente hago lo que me dicen.
- Muchas veces no hago lo que me dicen.
- Nunca hago lo que me dicen.

27

- Me llevo bien con la gente.
- Me peleo muchas veces.
- Me peleo siempre.

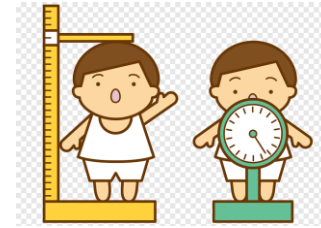
**Fin de la prueba.  
Si has terminado  
antes del tiempo,  
repasa tus  
contestaciones.**

**¡MUY IMPORTANTE!**

**NO HAGA NINGUNA ANOTACIÓN O MARCA EN ESTA ZONA YA QUE PODRÍA INVALIDAR SU APLICACIÓN.**

**¡MUY IMPORTANTE!  
NO HAGA NINGUNA ANOTACIÓN O MARCA EN ESTA ZONA YA QUE PODRÍA INVALIDAR SU APLICACIÓN.**

## VARIABLES PRINCIPALES DEL ESTUDIO



- **IMC:** peso(Kg)/altura(m)<sup>2</sup>.

Normopeso: IMC 18,5 - 24,9

Sobrepeso: 25 - 29,9

Obesidad: IMC  $\geq$  30.

En este estudio se decidió agrupar a los pacientes con sobrepeso y obesidad en un mismo grupo con IMC  $\geq$  25.

- **Puntuación en la escala CDI:**

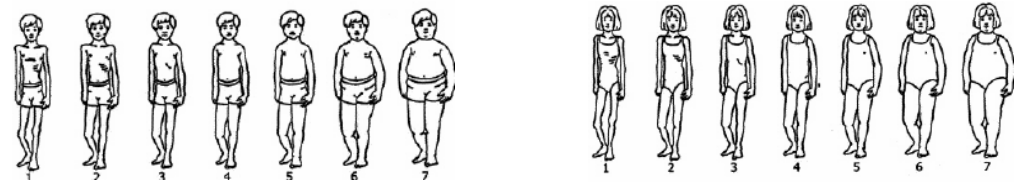
Escala validada para evaluar la presencia y la gravedad de los síntomas depresivos en niños y adolescentes, desde los 7 a los 17 años.

→ 27 ítems que abordan aspectos emocionales, cognitivos y comportamentales relacionados con la depresión.

→ Una puntuación  $>19$  estaría indicando presencia de sintomatología depresiva.

- **Puntuación en la escala de Rosenberg:** se trata de una prueba sencilla y rápida para detectar problemas de autoestima.
  - 10 ítems que miden el grado de satisfacción con uno mismo.
  - La puntuación oscila entre 0 y 30, clasificándose como baja autoestima una puntuación < 15, autoestima normal entre 15 y 25 puntos y muy buena autoestima >30.

- **Puntuación en las siete figuras de Collins:**



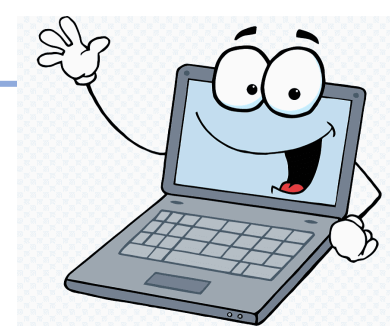
Se trata de una escala visual que ayuda a detectar problemas con la imagen corporal.  
→ Aparecen 7 figuras corporales que se clasifican como: infrapeso (1), bajo peso moderado (2), bajo peso ligero (3), normopeso (4), sobrepeso ligero (5), sobrepeso moderado (6), y obesidad (7).

Pedimos a los pacientes que marcaran por un lado la figura que representa como se ven ellos mismos y por otro lado a la que les gustaría parecerse, la que consideran ideal.

## VARIABLES SECUNDARIAS

- Edad
- Sexo
- Antecedentes familiares psiquiátricos
- Situación sociofamiliar (amigos, padres separados, hermanos,...)
- Acoso escolar
- Ejercicio físico realizado
- Enfermedad crónica

## ANÁLISIS ESTADÍSTICO



- Se realizó con el programa SPSS.
- Las variables cuantitativas se categorizan en cualitativas dicotómicas (SI/NO) todas nuestras variables eran **cualitativas dicotómicas**.
- Las diferencias entre grupos se analizaron mediante la prueba estadística **Chi-cuadrado y la prueba exacta de Fisher**.
- Se calculó la **Odds Ratio (OR)** para conocer cuanto mayor riesgo presentan los niños con sobrepeso/obesidad de padecer síntomas depresivos o problemas de autoestima respecto a los pacientes con normopeso.
- La significación estadística viene definida por una  **$p < 0.05$** .

# RESULTADOS



# ANÁLISIS DESCRIPTIVO (características basales)

|  | <u>Normopeso</u><br>(IMC 18,5-24,9)<br>n=35(58%) | <u>Sobrepeso/</u><br><u>obesidad</u><br>(IMC ≥25)<br>n=25(42%) | Total de la<br>población a<br>estudio | P valor |
|--|--|--|---------------------------------------|---------|
| <b>Sexo n (%)</b>                      |  |  |                                       |         |
| Hombre                                 | 15 (43%)   | 16 (64%)   | 31 (52%)                              | 0,106   |
| Mujer                                  | 20 (57%)   | 9 (36%)  | 29 (48%)                              |         |
| <b>Edad n (%)</b>                      |  |  |                                       |         |
| 7-11 años                              | 20 (57%)   | 9 (36%)  | 29 (48%)                              | 0,106   |
| 12-14 años                             | 15 (43%)   | 16 (64%)   | 31 (52%)                              |         |
| <b>Resultado CDI n (%)</b>             |  |  |                                       | <0,001  |
| No depresión                           | 33 (95%)   | 14 (56%)   | 47 (78%)                              |         |
| Si depresión                           | 2 (5%)   | 11 (44%)   | 13 (22%)                              |         |
| <b>Resultado Rosenberg n (%)</b>       |  |  |                                       |         |
| Autoestima normal                      | 13 (37%)   | 3 (12%)  | 16 (27%)                              | 0,040   |
| Problema autoestima                    | 22 (63%)   | 22 (88%)   | 44 (73%)                              |         |
| <b>Imagen corporal percibida n (%)</b> |  |  |                                       |         |
| Correcta                               | 18 (52%)   | 3 (12%)  | 21 (35%)                              | 0,002   |
| Distorsionada                          | 17 (48%)   | 22 (88%)   | 39 (65%)                              |         |
| <b>Ejercicio físico n (%)</b>          |  |  |                                       |         |
| No                                     | 2 (5%)   | 5 (20%)  | 7 (12%)                               | 0,117   |
| Si                                     | 33 (95%)   | 20 (80%)   | 53 (88%)                              |         |
| <b>Acoso escolar n (%)</b>             |  |  |                                       |         |
| No                                     | 24 (68%)   | 10 (40%)   | 34 (57%)                              | 0,036   |
| Si                                     | 11 (32%)   | 15 (60%)   | 26 (43%)                              |         |

n: 60 pacientes → 35 (58%) normopeso → 25 (42%) sobrepeso/obesidad

**SEXO** → 52% hombres 48% mujeres  
 → Normopeso: ligero predominio femenino (**57%**)  
 → Sobrepeso/obesidad: predominio masculino (**64%**)

**CDI** → Normopeso: depresión en 2 pacientes (**5%**)  
 → Sobrepeso/obesidad: depresión en 11 pacientes (**44%**)

**ROSENBERG** → Normopeso: problemas de autoestima en 22 pacientes (**63%**)  
 → Sobrepeso/obesidad: problemas en 22 pacientes (**88%**)

**DISTORSIÓN IMAGEN** → Normopeso: 17 pacientes (**48%**)  
 → Sobrepeso/obesidad: 22 pacientes (**88%**)

**EJERCICIO FÍSICO** → Normopeso: **95%** lo realizan → Sobrepeso/obesidad: **80%**

**ACOSO ESCOLAR** → Normopeso: **32%** Sobrepeso/obesidad: **60%**

Tabla 1. Tabla descriptiva de la población a estudio.



# ANÁLISIS DESCRIPTIVO (características basales)

|  | <u>Normopeso</u><br>(IMC 18,5-24,9)<br>n=35(58%) | <u>Sobrepeso/</u><br><u>obesidad</u><br>(IMC $\geq$ 25)<br>n=25(42%) | Total de la<br>población a<br>estudio | P valor |
|--|--|--|---------------------------------------|---------|
| <b>Sexo n (%)</b>                      |  |  |                                       |         |
| Hombre                                 | 15 (43%)   | 16 (64%)   | 31 (52%)                              | 0,106   |
| Mujer                                  | 20 (57%)   | 9 (36%)  | 29 (48%)                              |         |
| <b>Edad n (%)</b>                      |  |  |                                       |         |
| 7-11 años                              | 20 (57%)   | 9 (36%)  | 29 (48%)                              | 0,106   |
| 12-14 años                             | 15 (43%)   | 16 (64%)   | 31 (52%)                              |         |
| <b>Resultado CDI n (%)</b>             |  |  |                                       |         |
| No depresión                           | 33 (95%)   | 14 (56%)   | 47 (78%)                              | <0,001  |
| Si depresión                           | 2 (5%)   | 11 (44%)   | 13 (22%)                              |         |
| <b>Resultado Rosenberg n (%)</b>       |  |  |                                       |         |
| Autoestima normal                      | 13 (37%)   | 3 (12%)  | 16 (27%)                              | 0,040   |
| Problema autoestima                    | 22 (63%)   | 22 (88%)   | 44 (73%)                              |         |
| <b>Imagen corporal percibida n (%)</b> |  |  |                                       |         |
| Correcta                               | 18 (52%)   | 3 (12%)  | 21 (35%)                              | 0,002   |
| Distorsionada                          | 17 (48%)   | 22 (88%)   | 39 (65%)                              |         |
| <b>Ejercicio físico n (%)</b>          |  |  |                                       |         |
| No                                     | 2 (5%)   | 5 (20%)  | 7 (12%)                               | 0,117   |
| Si                                     | 33 (95%)   | 20 (80%)   | 53 (88%)                              |         |
| <b>Acoso escolar n (%)</b>             |  |  |                                       |         |
| No                                     | 24 (68%)   | 10 (40%)   | 34 (57%)                              | 0,036   |
| Si                                     | 11 (32%)   | 15 (60%)   | 26 (43%)                              |         |

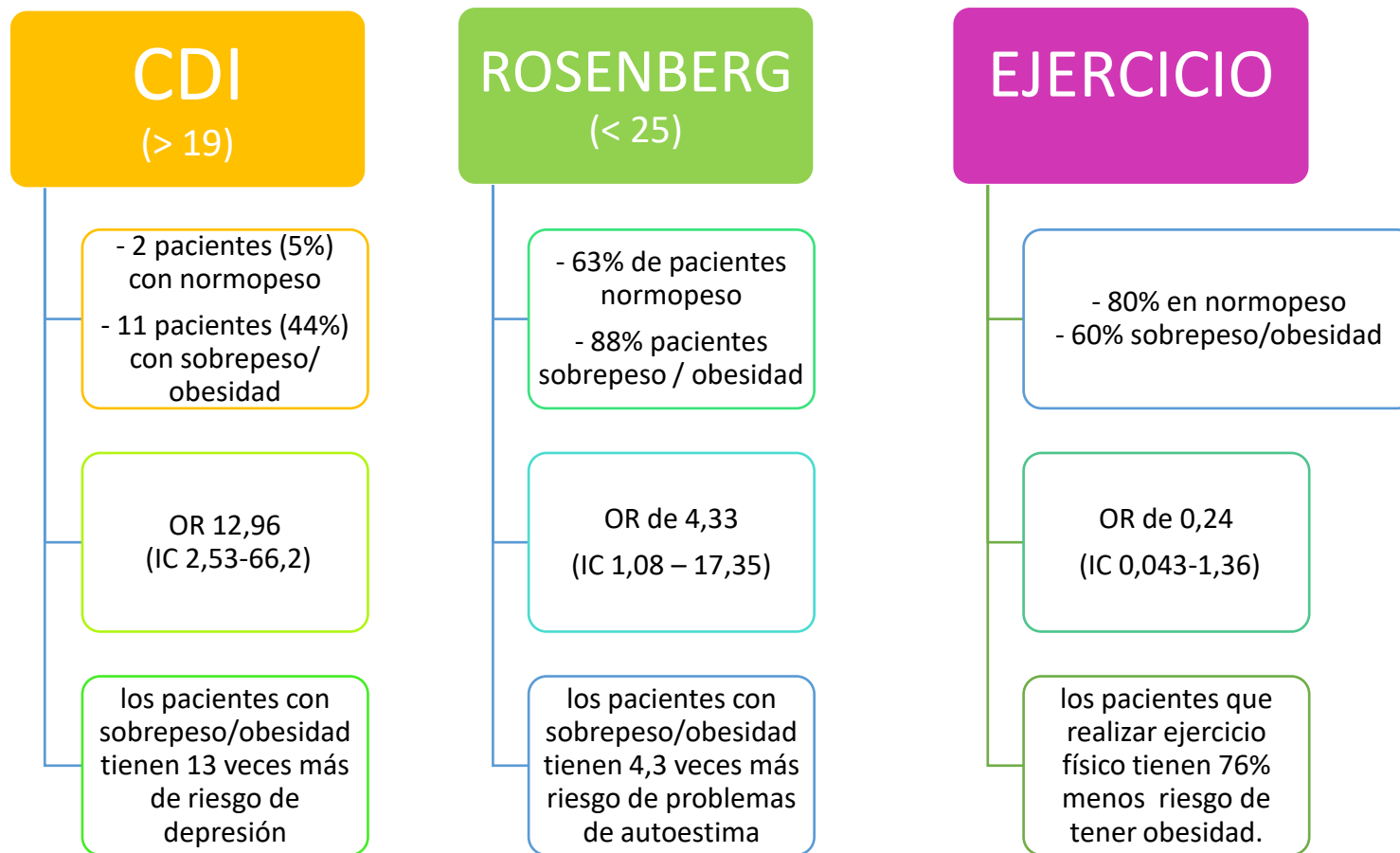
## En el grupo de sobrepeso/obesidad:

- Predomina el sexo masculino
- Mayor porcentaje de depresión y problemas de autoestima
- Realizan menos ejercicio físico
- Sufren acoso escolar con mayor frecuencia

Tabla 1. Tabla descriptiva de la población a estudio.

# ANÁLISIS ESTADÍSTICO DEL OBJETIVO PRIMARIO

Obj.Primario: Determinar la relación entre el IMC y ciertas patologías psicológicas como la depresión y los problemas de autoestima en niños entre 7 y 14 años.



De forma estadísticamente significativa, los pacientes con **sobrepeso u obesidad tienen más riesgo de padecer depresión y problemas de autoestima** que los pacientes con normopeso

# ANÁLISIS MULTIVARIANTE PARA LOS OBJETIVOS SECUNDARIOS

## 1º objetivo secundario:

Detectar los factores que se asocian a depresión en los niños de 7 a 14 años y estudiar cómo influyen en la aparición de esta.

|               |           | OR<br>(IC 95%)            | P<br>valor |
|---------------|-----------|---------------------------|------------|
| IMC           | 18,5-24,9 | Referencia                |            |
|               | ≥25       | 10,79<br>(1,78-<br>65,32) | 0,010      |
| Acoso escolar | NO        | Referencia                |            |
|               | SI        | 24,17<br>(2,60-224,14)    | 0,005      |

Analizamos ejercicio físico, distorsión de la imagen corporal, IMC, acoso escolar, sexo y edad  
→ resultados estadísticamente significativos únicamente con el IMC y el acoso escolar

**Depresión en función del IMC** → OR 12 → ajustado por acoso escolar → OR 10,79 (p 0,010)  
→ El acoso escolar actúa como factor de confusión  
→ Los niños con IMC ≥25 (sobrepeso/obesidad) tienen **11 veces más riesgo** de padecer depresión que los niños con normopeso, ajustado por acoso escolar.

**Depresión en función del acoso escolar** → OR 24,17 (p 0,005).  
→ Los niños que sufren acoso escolar, **tienen 24 veces más riesgo** de padecer depresión que los que no lo sufren.  
→ Acoso escolar es factor de riesgo de depresión + factor de confusión

Tabla 2. Factores asociados a depresión determinados por regresión logística binaria multivariante.

# ANÁLISIS MULTIVARIANTE PARA LOS OBJETIVOS SECUNDARIOS

## 2º objetivo secundario:

Determinar los factores asociados a problemas de autoestima en niños de 7 a 14 años y estudiar de qué manera influyen en el desarrollo de dichos problemas.

Analizamos ejercicio físico, distorsión de la imagen corporal, el IMC, acoso escolar, sexo y edad → resultados **estadísticamente significativos únicamente con el ejercicio físico y el acoso escolar.**

**Problemas de autoestima en función del ejercicio físico** → OR 0,18 (p 0,019).

→ Los pacientes que realizan ejercicio, tienen **82% menos de riesgo** de padecer problemas de autoestima que los que no lo realizan.

→ De forma estadísticamente significativa, la realización de ejercicio físico actúa como factor protector para el desarrollo de problemas de autoestima.

**Problemas de autoestima en función del acoso escolar** → OR 12,16 (0,005).

→ Los niños que sufren acoso escolar tienen **12 veces más riesgo** de padecer problemas de autoestima que los que no lo sufren y por tanto es un factor de riesgo.

|                  |    | OR<br>(IC 95%)        | P valor |
|------------------|----|-----------------------|---------|
| Ejercicio físico | NO | Referencia            |         |
|                  | SI | 0,184<br>(0,04-0,75)  | 0,019   |
| Acoso escolar    | NO | Referencia            |         |
|                  | SI | 12,16<br>(2,13-69,23) | 0,005   |

Tabla 3. Factores asociados a problemas de autoestima determinados por regresión logística binaria multivariante.

# ANÁLISIS MULTIVARIANTE PARA LOS OBJETIVOS SECUNDARIOS

## 3º objetivo secundario:

Analizar la relación entre la imagen corporal percibida por los pacientes y el desarrollo de depresión y problemas de autoestima.

Analizamos el desarrollo de depresión y problemas de autoestima en función de la distorsión de la imagen corporal.

**Depresión** → OR de 8,89 [1,07-74,08] y p 0,023

→ De forma estadísticamente significativa el tener una imagen corporal distorsionada, en este caso negativa, es un factor de riesgo para padecer depresión.

→ Los pacientes que se ven más obesos, tienen **8,89 veces más riesgo** de desarrollar depresión que los que se ven como realmente están.

**Autoestima** → No se obtuvieron resultados significados.

|                               |    | Distorsión de la imagen corporal | Imagen no distorsionada | OR (Odds Ratio)   | P valor |
|-------------------------------|----|----------------------------------|-------------------------|-------------------|---------|
| Depresión n (%)               | NO | 27 (57,4%)                       | 20 (42,6%)              | Referencia        |         |
|                               | SI | 12 (92,3)                        | 1 (7,7%)                | 8,89 (1,07-74,08) | 0,023   |
| Problemas de autoestima n (%) | NO | 8 (50%)                          | 8 (50%)                 | Referencia        |         |
|                               | SI | 31 (70,5%)                       | 13 (29,5%)              | 2,385 (0,74-7,72) | 0,142   |

Tabla 4. Desarrollo de depresión o problemas de autoestima en función de la distorsión de la imagen corporal.

# LIMITACIONES

- Escalas subjetivas → gran variabilidad entre pacientes en la percepción de enfermedad y la interpretación de las preguntas.
- Rellenar la encuesta bajo la supervisión de un tutor → cohibidos y no contestan con total sinceridad.
- Escaso tamaño muestral → dificulta la obtención de resultados estadísticamente significativos.
- Estudio unicéntrico → población más homogénea → no representativa → limita la validez externa y la generalización de los resultados.



Sería interesante realizar un estudio multicéntrico → mayor tamaño muestral y muestra heterogénea → aumentar validez externa y obtener más resultados estadísticamente significativos.

# CONCLUSIONES

- La obesidad es una patología cada vez más frecuente, asociada a múltiples comorbilidades y riesgo de cronificar.
- Tanto la obesidad como el sobrepeso se asocian a un aumento del riesgo de padecer depresión y problemas de autoestima en la población pediátrica de 7 a 14 años.
- El IMC elevado, la distorsión negativa de la imagen corporal y el acoso escolar aumentan el riesgo de depresión.
- El IMC elevado y el acoso escolar son factores de riesgo para desarrollar problemas de autoestima.
- No existen diferencias significativas en cuanto al sexo y la obesidad.
- El ejercicio físico es un factor protector para el sobrepeso y la obesidad, pero también para el desarrollo de depresión y problemas de autoestima.
- Los pacientes con sobrepeso u obesidad tienen por tanto más riesgo de depresión, problemas de autoestima, acoso escolar y distorsión negativa de la imagen corporal lo que confirma que la obesidad se asocia a numerosas comorbilidades psicológicas.
- Hay que actuar de forma precoz contra la obesidad infantil para evitar la aparición de dichas comorbilidades y en caso de existir tratarlas antes de que cronifiquen.

# BIBLIOGRAFÍA

1-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.

2-Sánchez Arenas Jaime, Javier Ruiz Martínez, Ana Olivia. Relación entre autoestima e imagen corporal en niños con obesidad. Revista mexicana de trastornos alimentarios [Internet]. 2015; 6(1): 38-44.  
Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S200715232015000100038&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S200715232015000100038&lng=es). <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2015.05.006>.

3-Ortega Miranda Edali Gloria. Alteraciones psicológicas asociadas a la obesidad infantil. Rev Med Hered [Internet]. 2018;29(2):111-115. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018130X2018000200009&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130X2018000200009&lng=es). <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v29i2.3352>.

4-González-Toche J., Gómez-García A., Gómez-Alonso C., Álvarez Paredes M. A., Álvarez-Aguilar C. Asociación entre obesidad y depresión infantil en población escolar de una unidad de medicina familiar en Morelia. Atención Familiar. 2017; 24(1): 8-12. <https://doi.org/10.1016/j.af.2016.12.001>

5-M.A. Ortega Becerra M.A, Muros J.J, Palomares Cuadros J, Martín Sánchez J.A, Cepero González M. Influencia del índice de masa corporal en la autoestima de niños y niñas de 12-14 años. Anales de Pediatría. 2015; 83(5):311-317.

6-Pallares J, Baile J. Estudio de la obesidad infantil y su relación con la imagen corporal en una muestra española. Psychologia Avances de la disciplina. 2012; 6(2):13-21.

7-Alba-Martín R. Evidencia científica sobre intervenciones preventivas en obesidad infantil. Rev Colomb Psiquiatr. 2017;46(1):36-43. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S003474501630004X>.

8-García Rodríguez Keytel, Ortega Bravo Alina Julia. Programa de intervención psicológica para el manejo de la obesidad infantil. Rev Hum Med [Internet]. 2022. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202022000300615&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202022000300615&lng=es).

9-Nuño M, Hevia M, Bustos C, Florenzano R, Fritsch R. Distorsión de la imagen corporal en madres hacia sus hijos con sobrepeso u obesidad. Rev chilena de nutrición. 2017; 44(1): 28-32. Disponible en:  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182017000100004](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182017000100004)

10-Peñate W, Bello R, García A, Rovella A, Pino-Sedeño T. Características psicométricas del Cuestionario Básico de Depresión en una muestra de adolescentes. Anales de Psicología [Internet]. 2014;30(1):143-149. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S021297282014000100015&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021297282014000100015&lng=es). <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.1.185311>.

11-Gutiérrez González E, [García Solano M](#), [Pastor Barriuso R](#), Fernández de Larrea N, [Rollán Gordo A](#), [Peñalver Argüeso B](#) et al. A nation-wide analysis of socioeconomic and geographical disparities in the prevalence of obesity and excess weight in children and adolescents in Spain. [Pediatric Obesity.2023; 19 \(1\)](#). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ijpo.13085c>





muchas

gracias!

