



REVISTA MEXICANA DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS

MEXICAN JOURNAL OF EATING DISORDERS

<http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/amt/>



ARTÍCULO

Relationship between self-esteem and body image in children with obesity



Jaime Javier Sánchez Arenas y Ana Olivia Ruiz Martínez*

Universidad Autónoma del Estado de México, Centro Universitario Zumpango, Estado de México, México

Recibido el 18 de abril de 2015; aceptado el 22 de mayo de 2015

Disponible en Internet el 3 de julio de 2015

KEYWORDS

Obesity;
Body image;
Self-esteem;
Body dissatisfaction

Abstract Childhood obesity is a growing health problem that affects the physical and psychological development. Therefore, the aim of this study was to analyze the relationship between self-esteem and body image in Mexican obese children. A cross-sectional and correlational research was conducted; the participants in this study were 270 children, 8-11 years old, from Mexico. To select obese children weight and height were measured (BMI percentile > 95). Instruments of self-esteem (Self-esteem Questionnaire, IGA- 2000) and body image perception (Collins's Figure Rating Scale) were administered. The results indicate that 12.22% of children had obesity, of which 94% had low self-esteem and identified with a figure lower body weight; also the relationship between perceived self-esteem and body image ($r = .61$) was confirmed. It discusses the obesity rate, the devalued perception of self-esteem and body dissatisfaction in Mexican children with obesity.

All Rights Reserved © 2015 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala. This is an open access item distributed under the Creative Commons CC License BY-NC-ND 4.0.

PALABRAS CLAVE

Obesidad;
Imagen corporal;
Autoestima;
Insatisfacción corporal

Relación entre autoestima e imagen corporal en niños con obesidad

Resumen La obesidad infantil representa un problema de salud creciente que afecta el desarrollo físico y psicológico. Por ello, el objetivo de este estudio fue analizar la relación entre autoestima e imagen corporal en niños mexicanos con obesidad. Se realizó una investigación transversal y correlacional, donde participaron 270 niños mexicanos, de 8 a 11 años. Se midieron peso y talla para seleccionar a los niños con obesidad (percentil IMC > 95). Se aplicaron instrumentos de autorreporte para autoestima (Cuestionario de autoestima IGA-2000) e imagen corporal (Siete figuras de Collins). Los resultados indican que el 12.22% de los niños presentaron

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ana.olivi@yahoo.com.mx (A.O. Ruiz Martínez).

La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de México.

obesidad, de los cuales 94% tenían autoestima baja y se identificaron con una figura corporal de menor peso; asimismo se confirmó la relación entre autoestima e imagen corporal percibida ($r = .61$). Se discute sobre el índice de obesidad, la percepción devaluada de la autoestima e insatisfacción corporal en niños mexicanos con obesidad.

Derechos Reservados © 2015 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0.

Introducción

Actualmente la obesidad se ha convertido en un problema de salud pública que afecta de manera preocupante a la población infantil. La multicausalidad del problema abarca tanto aspectos biológicos (predisposición genética, alteraciones metabólicas, etc.) como psicosociales (estilos de vida: conducta alimentaria, escasa actividad física, etc.). Los cambios socioculturales han propiciado la modificación en los hábitos alimentarios y el aumento de actividades sedentarias; los cambios familiares han traído consigo la disminución del tiempo para convivir y para la preparación de alimentos en el hogar (Ruiz et al., 2014), lo que ha propiciado el incremento en el consumo de comida rápida; esta realidad se presenta en hogares, escuelas y espacios laborales sobre todo en zonas urbanas. Con todos estos factores inmersos, el problema de la obesidad se vuelve complejo, por lo que necesita de la participación de un equipo multidisciplinario, donde el psicólogo aborda los aspectos cognitivos, emocionales y conductuales que contribuyen al entendimiento de este fenómeno que impacta a la sociedad.

Fue la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014a) el organismo que consideró en 1998 la obesidad como un problema de salud pública. Diversos autores han trabajado sobre su definición, por ejemplo, Moreno y Charro (2006) entienden la obesidad como un estado de alteración de la composición corporal que se manifiesta en el aumento del contenido graso. Por su parte, Colomer y Grupo PrevInfad (2005) enfatizan que la obesidad es un incremento de peso corporal, donde ha aumentado sustancialmente el tejido adiposo y Pallaruelo (2012) utiliza una definición integral al señalar que se trata de un trastorno metabólico caracterizado por el exceso corporal, especialmente de la grasa visceral y la complementa señalando que su origen es multifactorial y sus consecuencias se asocian con diversas enfermedades.

La Organización Mundial de la Salud, 2014b menciona que desde el año 1980 el índice de personas con obesidad se ha duplicado en el mundo. En 2008 la cifra fue de 1,400 millones de adultos (de 20 y más años) que tenían sobrepeso. Dentro de esta población, más de 200 millones de hombres y cerca de 300 millones de mujeres eran obesos. En el año 2010, la obesidad alcanzó cifras tan altas que se pudo considerar que hubo alrededor de 40 millones de niños menores de 5 años que tenían sobrepeso, mostrando que los menores engrosaban las estadísticas en las que anteriormente prevalecía la población adulta. La UNICEF (2014) dice que México ocupa el primer lugar mundial en obesidad infantil, y el segundo en obesidad en adultos, solo detrás de los Estados Unidos. Este

es un problema que se presenta en poblaciones de edad preescolar, infancia y adolescencia. Asimismo, los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2012) indican que los niños (ambos sexos) de 5 a 11 años, presentaron una prevalencia nacional combinada de sobrepeso y obesidad en 2012 de 34.4% y que uno de cada 3 adolescentes de entre 12 y 19 años presenta sobrepeso u obesidad, lo cual representa más de 4.1 millones de escolares conviviendo con este problema en México.

Existen diversos métodos para medir la obesidad, el más común es el índice de masa corporal (IMC). Es un referente de la masa corporal total calculado a partir del peso y la talla en niños y adultos. Se asume que existe la siguiente relación: a mayor IMC se presenta mayor adiposidad (Yunes, Barrios y Duarte, 2009). Se utiliza internacionalmente porque permite un diagnóstico rápido y de bajo costo para estimar sobrepeso y obesidad de acuerdo a las recomendaciones internacionales (Ocampo et al., 2014). De manera particular, la obesidad infantil se determina en niños mayores de 2 años, con un IMC mayor al percentil 95 para la edad y el sexo correspondientes (Secretaría de Salud, 2013).

La obesidad infantil se encuentra asociada de manera importante con los cambios en los estilos de vida que envuelven a la población. La modificación de los hábitos alimentarios y de convivencia, el consumo de comida con alto contenido calórico y bajo nivel nutricional combinado con el sedentarismo han generado y agravado este problema. En el caso específico de los niños, estos patrones se repiten y asimilan desde edades tempranas, propiciando la obesidad que acarrea complicaciones biopsicosociales. En cuanto a la salud física, el niño puede llegar a desarrollar diabetes, hipertensión, apnea de sueño, enfermedades hepáticas y cardíacas, problemas ortopédicos, síndrome metabólico, entre otras enfermedades; ya que, como se sabe, el incremento en el número de células grasas se asocia con la presencia de enfermedades crónicas (Hassink, 2007).

En cuanto a las consecuencias psicosociales, el evidente incremento en la masa corporal que acompaña a la obesidad genera malestar, lo que llega a disminuir o limitar el desarrollo de ciertas actividades (deportivas y sociales); además los niños con obesidad tienden a presentar baja autoestima, depresión, ansiedad, problemas de conducta, trastornos alimentarios y a ser objeto de discriminación social (Latzer y Stein, 2013; Puhl y Latner, 2007).

En este sentido, resulta relevante abordar la autoestima que se refiere a la descripción y valoración que hace el individuo de sí mismo. Como señala Branden (2001) se trata de una experiencia íntima sobre lo que el individuo siente y piensa de sí mismo y no sobre lo que otras personas opinan de él. Esta valoración personal está conformada por

elementos afectivos, cognitivos, conductuales y sociales e impacta en el desarrollo infantil, ya que una autoestima alta permite al individuo sentirse valioso, capaz y digno; en cambio un niño con autoestima baja se siente inferior, incapaz o inútil (Rodríguez, Pellicer y Domínguez, 1998). Por su parte, Mussen, Conger, y Kagan (2003) proponen las siguientes variables que influyen en la autoestima: éxito, valores, aspiraciones, defensas ante la devaluación, aceptación, respeto, preocupación por parte de las personas significativas. Esto que evidencia que la autoestima recibe influencias externas que el niño interioriza posteriormente (González-Arratia, 2001). Asimismo, se reconoce que las relaciones sociales pueden favorecer el incremento o deterioro de la autoestima: los padres a través de la calidad del apego, y los pares mediante la confianza y comunicación (Pinheiro y Mena, 2014).

Algunos estudios sobre autoestima en niños con obesidad señalan que tienden a presentar baja autoestima (Wang y Veugelers, 2008), aunque otros señalan que es necesario considerar y controlar la influencia de la insatisfacción corporal al momento de interpretar los resultados de niños y adolescentes (Shin y Shin, 2008).

De esta manera, la imagen corporal resulta relevante para los menores con obesidad ya que tiene gran influencia en la formación del autoconcepto y la autoestima. La imagen corporal es una representación mental del cuerpo en función de la conciencia de cada persona, es decir, la autoimagen es aquello que el individuo piensa de sí mismo y cómo se percibe físicamente. Está conformada por elementos perceptivos, subjetivos y conductuales (Raich, 2000); se puede modificar de acuerdo con la edad y se ve influida por los estándares socioculturales. Se ha encontrado que, desde edades tempranas, los niños y niñas con obesidad presentan insatisfacción o rechazo por su imagen corporal (Pallares y Baile, 2012), lo cual resulta de relevancia porque la distorsión e insatisfacción se relacionan con la presencia de trastornos como anorexia, bulimia y dismorfia corporal (Raich, 2004).

Es cierto que en la sociedad occidental hay ciertos valores de estética corporal, la cual enaltece los cuerpos esbeltos en mujeres y los cuerpos musculosos en hombres, lo cual se ha transmitido a los niños a través de la influencia social (padres, pares, educadores), los medios de comunicación y los juguetes con cuerpos estereotipados (Pope, Olivardia, Gruber y Borowiwcki, 1999; Smolak, 2004; Smolak y Levine, 2001). La influencia sociocultural ha contribuido a generar en las personas cierta inconformidad con su imagen corporal, lo que las lleva a intentar modificar su cuerpo y da origen en ocasiones a la presencia de trastornos de la conducta alimentaria que, de acuerdo con el DSM-5 (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014) se caracterizan por una alteración persistente en la alimentación o en el comportamiento relacionado con la alimentación que lleva a una alteración en el consumo o absorción del alimento, causando deterioro y disfunción física y psicosocial. En el caso de la anorexia y la bulimia nerviosa se encuentran fuertemente influidos por la insatisfacción con la forma y el peso corporal. En relación con estos trastornos de la salud mental, se encuentran los problemas de la imagen corporal en la infancia que se describen como la preocupación por el peso y la figura, el deseo de ser delgados y la infatigación corporal en los niños, que pueden manifestarse a edades tempranas.

Más aún, en el caso de niños con obesidad se ha encontrado mayor insatisfacción corporal y conductas de dieta restrictiva, resultados que se convierten en factores de riesgo para presentar trastornos de la conducta alimentaria en la adolescencia (Derenne y Beresin, 2006; Moreno y Ortiz, 2009; Smolak y Levine, 2001; Vander Wal y Thelen, 2000).

Dado lo anterior, es importante valorar el nivel de autoestima y sus componentes en niños con obesidad, quienes tienen peso y figura corporales alejados de los estándares socialmente aceptados y, por ello, podrían sentirse inadecuados, poco apreciados o ser blanco de burlas o discriminación. En consecuencia, el objetivo del presente estudio consiste en analizar la relación entre autoestima e imagen corporal en niños mexicanos con obesidad, de ambos sexos, con edades de 8 a 11 años.

Método

Alcance y tipo de estudio

El presente trabajo es de corte transversal, con alcance correlacional, ya que la recolección de datos se realizó en un solo momento, con la intención de describir y relacionar las variables de estudio. En este caso se identificó a los niños con obesidad y se estableció la relación entre autoestima y autoimagen.

Participantes

Se trabajó con una muestra no probabilística, por conveniencia, en la que participaron 270 niños y niñas, de 8 a 11 años de edad, estudiantes de 3.º a 5.º de primaria, residentes del Estado de México, de los cuales se identificó a aquellos que presentaban obesidad. Los criterios de inclusión fueron: presentar obesidad (percentil IMC > 95), edad de 8-11 años, completar los instrumentos de medición, participación voluntaria y consentimiento informado de los responsables del menor.

Instrumentos

Índice de masa corporal (IMC): se midió el peso y la talla de los niños para calcular el IMC ($IMC = kg/m^2$), el cual se comparó con las «tablas percentilares de niños y niñas de entre 5 a 19 años de edad» para población mexicana (Secretaría de Salud, 2013), para identificar a los niños que presentaban obesidad.

Siete figuras de Collins (1991): evalúa la percepción que tienen los niños de su imagen corporal. Contiene 7 figuras humanas ordenadas de menor a mayor complejidad; las cuales se clasifican como: infrapeso (1), bajo peso moderado (2), bajo peso ligero (3), normopeso (4), sobrepeso ligero (5), sobrepeso moderado (6) y obesidad (7). Los participantes eligen una figura para autodescribirse y otra a la que les gustaría parecerse (ideal). Además se solicitó la elección de la figura percibida como: enferma, sana, bonita, fea, a la que no le gustaría parecerse y adecuada para su edad; adjetivos retomados de la investigación de Rodríguez (2009).

Tabla 1 Características de los participantes con obesidad

| | n | Porcentaje | Edad | | Talla | | Peso | | IMC | |
|-----------|-----|------------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | | M | DE | M | DE | M | DE | M | DE |
| Total | 270 | 100 | 9.83 | 1.06 | 1.39 | 0.09 | 38.09 | 10.19 | 19.19 | 3.47 |
| Masculino | 24 | 72.73 | 9.96 | .908 | 1.43 | 0.066 | 52.91 | 7.13 | 25.68 | 2.08 |
| | | | 8 = 1 | | 1.48 | | 51 | | 26.4 | |
| | | | 9 = 7 | | 1.38 | 0.077 | 49.14 | 9.22 | 25.28 | 2.51 |
| | | | 10 = 8 | | 1.44 | 0.029 | 53.37 | 5.23 | 25.51 | 2.29 |
| | | | 11 = 8 | | 1.46 | 0.071 | 56 | 6.38 | 26.12 | 1.78 |
| | | | 10 | 1.00 | 1.45 | 0.083 | 55.88 | 9.47 | 25.98 | 2.21 |
| | | | 8 = 1 | | 1.26 | - | 37.5 | - | 23.31 | - |
| Femenino | 9 | 27.27 | 9 = 1 | | 1.43 | - | 48.5 | - | 23.47 | - |
| | | | 10 = 4 | | 1.45 | 0.023 | 57.62 | 6.52 | 27.03 | 2.63 |
| | | | 11 = 3 | | 1.51 | 0.055 | 62.16 | 5.79 | 26.30 | 0.378 |
| Obesidad | 33 | 12.22 | 9.97 | 0.918 | 1.43 | 0.07 | 53.72 | 7.79 | 25.76 | 2.09 |

Cuestionario de autoestima para niños (IGA-2000): es un instrumento de autoinforme útil para evaluar la autoestima de niños y adolescentes de 7 a 15 años de edad; fue elaborado y validado por [González-Arratia \(2001\)](#) en población mexicana. Está formado por 25 reactivos, que se distribuyen en las siguientes áreas: yo, familia, fracaso, éxito, intelectual y afectivo-emocional.

Procedimiento

Primero se informó acerca de este trabajo de investigación a las autoridades de la escuela primaria donde se pretendía realizar dicho estudio; posteriormente se obtuvo el permiso de los padres y de los alumnos. Se recabó el consentimiento informado tanto de las autoridades escolares como de los padres de los niños, siguiendo las recomendaciones sobre ética e investigación en seres humanos establecidas en la Declaración de Helsinki por la [Asociación Médica Mundial \(AMM\)](#), creada en Finlandia en 1964 y revisada en Fortaleza (Brasil) en 2013 y el Código ético del psicólogo ([Sociedad Mexicana de Psicología, 2010](#)). Entre tales recomendaciones: el propósito de la investigación es comprender el problema de salud, respeto y protección del participante, derecho a la autodeterminación, intimidad, confidencialidad, ausencia de riesgos previsibles, personal calificado para la aplicación de los procedimientos empleados, estudio basado en un protocolo de investigación registrado y exactitud en la difusión e informes de resultados.

Los niños fueron evaluados individualmente en el horario y espacio escolar. Se tomaron las medidas de talla y peso a 270 niños, con la intención de identificar a los que presentaban obesidad. Una vez calculado el IMC, se solicitó a cada niño con obesidad que contestará el Cuestionario de autoestima y el de las Siete figuras de Collins (con las preguntas adicionales), enfatizando que no había respuestas buenas ni malas y cuidando de brindar un clima de confianza y empatía para el menor. Al finalizar se agradeció su participación.

Por último, los datos se analizaron estadísticamente con el SPSS (versión 20), utilizando estadística descriptiva (porcentajes, media, desviación estándar) e inferencial (correlación de Pearson).

Resultados

El análisis de datos mostró que el porcentaje de obesidad en niños de entre 8 y 11 años de edad, de una muestra de 270, fue del 12.22% (33 niños), con una tendencia mayor en el género masculino (72.73%) que en el femenino (27.27%). Se observó que en los niños de mayor edad se presentan más casos de obesidad, es decir, que el aumento de porcentaje de niños con obesidad es creciente conforme avanza la edad (véase [tabla 1](#)).

En cuanto a la medición de autoestima (IGA-2000), el promedio de las puntuaciones obtenidas en autoestima total por niños y niñas se ubicó en el nivel de autoestima baja ($M=23.76$, $DE = 4.04$). El análisis de cada caso permitió identificar que 2 niños (6%) se ubicaron en autoestima alta (16 puntos positivos) y el resto en autoestima baja (94%).

Así mismo, se obtuvieron las puntuaciones en las siguientes 6 áreas: yo, familia, fracaso, trabajo intelectual, éxito, afectivo-emocional. La [tabla 2](#) muestra que los promedios de todas las áreas se ubican en autoestima baja. En cuanto a los 2 niños que obtuvieron autoestima alta, se verificó que obtuvieron puntuaciones altas en las áreas de yo, familia, trabajo intelectual y fracaso.

Con referencia a la imagen corporal, fue evaluada mediante la aplicación de las Siete figuras de [Collins, 1991](#) para niños (véase [fig. 1](#)). Los resultados muestran que los niños, a pesar de presentar obesidad, eligen las figuras 3, 4, 5 (normopeso) como si se parecieran a ellas; el 94% consideró que se parecía a una figura más delgada y solo el 6% se identificó con las figuras con sobrepeso u obesidad. La mayoría considera que la figura enferma (76%), fea (73%), y a la que no les gustaría parecerse (88%) es la figura 6, sobrepeso/obesidad mayor. En cambio, en las figuras sana, bonita, a la que les gustaría parecerse y la figura adecuada para su edad, sus respuestas se dividen; algunos eligieron figuras con bajo peso (del 48 al 55%) y otros figuras con normopeso (del 46 al 52%), por lo que el promedio se inclina hacia la figura 2 (véase [tabla 3](#)).

Se realizó la correlación entre autoestima e imagen corporal, encontrando correlaciones positivas y negativas

Tabla 2 Resultado de autoestima por áreas (IGA-2000)

| Muestra n = 33 | Área del yo | Área de familia | Área de fracaso | Área de trabajo intelectual | Área de éxito positivo Mayor autoestima | Área de éxito negativo Menor autoestima | Área afectivo-emocional |
|----------------|-------------------|-------------------|---------------------|-----------------------------|---|---|-------------------------|
| M | 6.24 | 6.33 | 12.39 | 7.27 | 3.73 | 5.79 | 7.67 |
| DE | 1.41 | 1.61 | 1.83 | 1.35 | 0.87 | 1.26 | 1.38 |
| Puntajes | 5 alta >5 baja | 5 alta >5 baja | 15 alta <15 baja | 4 alta >4 baja | 2 alta >2 baja | >9 alta 9 baja | 9 alta <9 baja |
| Resultado | Baja | Baja | Baja | Baja | Baja | Baja | Baja |

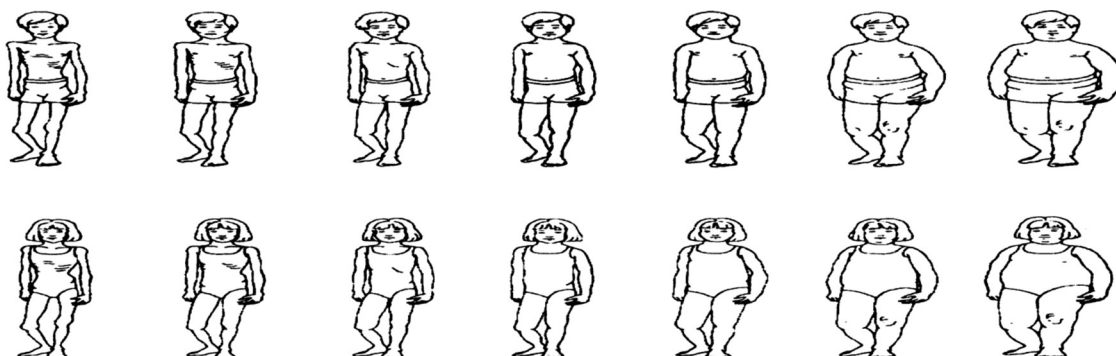


Figura 1 Siluetas presentadas a los niños masculinos y femeninos (Collins, 1991).

(véase [tabla 4](#)). Se puede visualizar que hay una relación positiva significativa entre la figura que representa la autopercepción de la imagen corporal (normopeso) y diferentes áreas de la autoestima: total, yo, familia. En cambio, existe una relación negativa significativa entre la figura identificada como sana y el área de fracaso.

Discusión

En la actualidad existe un creciente índice de niños con obesidad, lo cual refleja un problema de salud de primordial importancia debido a las consecuencias negativas sobre el desarrollo integral de los menores, que exige la

Tabla 3 Datos descriptivos de las respuestas de los niños ante las figuras de Collins (1991)

| n = 33 | Figura que se parece más a ti | Figura enferma | Figura sana | Figura bonita | Figura fea | Figura a la que te gustaría parecer | Figura a la que no te gustaría parecer | Figura sana en edad |
|--------|-------------------------------|----------------|-------------|---------------|------------|-------------------------------------|--|---------------------|
| M | 4.00 | 5.64 | 2.30 | 2.48 | 5.91 | 2.45 | 6.42 | 2.94 |
| DE | 1.14 | 2.49 | 1.13 | 1.25 | 2.17 | 1.09 | 1.64 | 1.19 |

Tabla 4 Correlación de autoestima e imagen corporal

| Medida | 1 parecida | 2 enferma | 3 sana | 4 bonita | 5 fea | 6 ideal | 7 evitado | 8 aceptado |
|---------------------|------------|-----------|--------|----------|-------|---------|-----------|------------|
| Autoestima Total | 0.61** | -0.80 | -0.11 | -0.01 | 0.12 | 0.15 | -0.06 | 0.1 |
| Yo | 0.52** | -0.12 | -0.01 | -0.05 | -0.04 | 0.04 | 0.06 | -0.04 |
| Familia | 0.47** | 0.12 | -0.24 | 0.04 | 0.09 | 0.02 | 0.02 | 0.04 |
| Fracaso | -0.29 | -0.002 | -0.35* | -0.21 | 0.13 | -0.33 | -0.11 | -0.17 |
| Trabajo intelectual | 0.26 | -0.03 | -0.06 | 0.18 | 0.06 | 0.19 | -0.27 | 0.24 |
| Éxito positivo | 0.25 | -0.004 | -0.04 | -0.05 | -0.05 | 0.23 | -0.09 | 0.13 |
| Éxito negativo | 0.30 | 0.02 | -0.04 | 0.05 | -0.02 | 0.25 | -0.11 | 0.22 |
| Afectivo emocional | -0.24 | -0.05 | -0.15 | -0.10 | 0.07 | -0.04 | -0.10 | -0.07 |

* p ≤ 0.01.
** p ≤ 0.001.

intervención de los profesionales de la salud para investigar e intervenir sobre los aspectos biopsicosociales involucrados. Es este sentido, la presente investigación se planteó como objetivo analizar la relación entre la imagen corporal y la autoestima de niños mexicanos con obesidad, suponiendo que estos aspectos psicológicos podrían estar deteriorados en dichos menores.

Una vez concluida la investigación se confirma que existe relación entre autoestima e imagen corporal en niños mexicanos con obesidad. La mayoría de los niños participantes presentaron autoestima baja, tanto en su evaluación total como en sus áreas (yo, familia, fracaso, éxito, intelectual y afectivo-emocional) y tienen insatisfacción con su imagen corporal, ya que se identifican con figuras más delgadas en comparación con su complejión real.

Para llegar a esta conclusión, fue necesario identificar a los niños que presentaban obesidad en la muestra trabajada, encontrando que el 12.22% de los niños tenían obesidad (IMC > percentil 95) y que esta condición se presentaba con mayor frecuencia en el sexo masculino que en el femenino. La presencia de obesidad en el presente estudio es menor que la reportada por la [Encuesta Nacional de Salud y Nutrición \(2012\)](#) en niños (ambos sexos) de 5 a 11 años, quienes presentaron una prevalencia nacional del 14.6%. Con respecto al género, sí existe coincidencia al señalar que los hombres en edad escolar presentan mayor obesidad que las mujeres.

En cuanto a la medición de la autoestima, la mayoría de los niños presentaron autoestima baja, independientemente del sexo, coincidiendo con la literatura previa ([Wang y Veugeliers, 2008](#)). Esto muestra que se valoran poco a sí mismos, se sienten poco capaces y valorados, inadecuados, incluso fracasados, en diversos aspectos de su vida: intelectual, afectivo-emocional y familiar. No obstante, algunos niños (6%) presentaron autoestima alta ya que tienen algunas áreas fortalecidas: yo, familia, trabajo intelectual y fracaso, mostrando así que no todos los niños con obesidad tienen baja autoestima y que es posible encontrar aspectos menos afectados o libres de conflicto. Más aún, que en lo intelectual y familiar los padres y maestros podrían tener incidencia. Esto concuerda con [Latzler y Stein \(2013\)](#), quienes enfatizan la perspectiva familiar ante la obesidad infantil. Esto resulta relevante, dado que dichos aspectos pueden ser retomados en las estrategias de prevención y tratamiento de la obesidad infantil como recursos positivos que refuercen el compromiso hacia estilos de vida saludables y que generen bienestar integral, rebasando la visión reduccionista de atender solamente a la reducción de peso.

De igual manera, la imagen corporal de los niños con obesidad se encontró deteriorada, coincidiendo con otros estudios internacionales como el de [Pallares y Baile \(2012\)](#). En el presente estudio, la mayoría de los niños (94%) no reconocen que su imagen corporal corresponde a la de las figuras con sobrepeso/obesidad, sino que consideran que tienen una figura más delgada, percibiéndose como personas normopeso. Esto resulta riesgoso porque no perciben su problema de obesidad o bien lo niegan y evitan y, en consecuencia, no actúan para resolverlo. Estos resultados concuerdan con [Rodríguez \(2009\)](#), quien estudió a niños preescolares y sus padres en México, encontrando que la percepción de la imagen corporal no corresponde con el IMC y que tanto hijos como padres eligen figuras más delgadas para representar a

los menores; no solo los niños se perciben como con normopeso sino también sus padres los miran con una complejión adecuada para su edad.

Esta tendencia a identificarse con los normopeso se encuentra relacionada con lo que perciben en el resto de las figuras. Los adjetivos positivos (sana, bonita, adecuada, parecida a mí) fueron asignados a las figuras con infrapeso y normopeso; en cambio, los adjetivos negativos (enferma, fea, no me gustaría) se asocian con las figuras con sobrepeso/obesidad. En consecuencia, elegir la figura con sobrepeso/obesidad que realmente corresponde a su IMC los llevaría a asumir que esos adjetivos negativos les corresponden a ellos, lo que, por supuesto, no contribuye a su bienestar.

Por ello es importante que se valore la imagen corporal desde una perspectiva multidimensional (aspectos afectivos, emocionales, cognoscitivos, sociales, etc.) podría contribuir a que tanto el niño como sus padres se sintieran menos amenazados y menos resistentes para asumir y trabajar sobre la condición de obesidad, junto a un equipo de salud sensibilizado. En este sentido, la estigmatización y discriminación hacia las personas obesas que se ha generado con el pretexto de motivar a las personas a bajar de peso resulta contraproducente por generar sentimientos y pensamientos de devaluación e ineficacia que interfieren en los esfuerzos de prevención e intervención ([Puhl y Latner, 2007](#)), por lo que se requiere de políticas y acciones desde un enfoque salutogénico, que reconozcan los problemas y promuevan lo saludable.

Por último, con los datos obtenidos se concluye que la obesidad sigue presentándose con una tendencia recurrente en la población infantil, sobre todo en el sexo masculino, lo cual repercute de manera directa en su persona, afecta a su autoestima y a la percepción que los niños tienen de su propio cuerpo, que se contraponen al ideal valorado por la sociedad actual. Estos resultados pretenden contribuir a la comprensión de la obesidad infantil aunque reconocemos entre sus limitaciones que se trabajó con una muestra no probabilística, la medición antropométrica solo se centró en el IMC y el número de participantes con obesidad fue limitado para llevar a cabo análisis estadísticos de mayor relevancia. Aún así, este trabajo pretende sumarse al reto de contrarrestar la obesidad infantil y promover el bienestar integral.

Responsabilidades éticas

Protección de personas. Los autores declaran que los procedimientos seguidos se apegaron a las normas éticas establecidas por la Asociación Médica Mundial y la Carta de Helsinki, así como a los principios éticos de la American Psychological Association.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de confidencialidad para proteger los datos de los participantes. Todos los participantes y sus tutores recibieron información suficiente y mostraron disponibilidad sobre su participación en el estudio; se recabó el consentimiento informado por escrito para dicho estudio.

Derecho de privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los tutores de los participantes referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

La presente investigación fue parcialmente apoyada por el proyecto PAPIIT IN306615.

Referencias

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5*. España: Médica Panamericana.
- Asociación Médica Mundial (1964, revisión 2013). *Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Finlandia/Revisión Fortaleza, Brasil: ANMM.
- Branden, N. (2001). *La psicología de la autoestima*. México: Paidós.
- Collins, M. E. (1991). Body figure perceptions and preferences among preadolescent children. *International Journal of Eating Disorders*, 10(2), 199–208.
- Colomer, J., & Grupo PrevInfad. (2005). Prevención de la obesidad infantil. *Pediatría de Atención Primaria*, 7(26), 255–275.
- Derenne, J. L. y Beresin, E. V. (2006). Body image, media and eating disorders. *Academic Psychiatry*, 30(3), 257–261.
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2012. Resultados nacionales (2012). Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX) [consultado 16 Ago 2014]. Disponible en: http://ensanut.insp.mx/doctos/ENSANUT2012_Sint.Ejec-24oct.pdf
- González-Arratia, L. F. N. I. (2001). *La autoestima. Medición y estrategias de intervención a través de una experiencia en la construcción del ser*. México: UAEM.
- Hassink, S. (2007). *Obesidad infantil. Prevención, intervenciones y tratamiento en atención primaria*. Madrid: Médica Panamericana.
- Latzer, Y. y Stein, D. (2013). A review of the psychological and familial perspective of childhood obesity. *Journal of Eating Disorders*, 1(7), 1–13.
- Moreno, B. y Charro, A. (2006). *Nutrición, actividad física y prevención de la obesidad*. Madrid: Médica Panamericana.
- Moreno, G. M. y Ortiz, V. G. (2009). Trastorno alimentario y su relación con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes. *Terapia Psicológica*, 27(2.), 181–189.
- Mussen, P. H., Conger, J. J. y Kagan, J. (2003). *Aspectos esenciales del desarrollo de la personalidad en el niño*. México: Trillas.
- Ocampo, T. G., Vázquez, A. R., López, A. X., Mancilla, D. J., Ruiz, M. A. y López, O. C. (2014). Evaluación antropométrica en el estudio de la obesidad: índice de masa corporal, real y autorreferido. En G. Leija y F. Díaz (Eds.), *Aportaciones mexicanas al estudio y tratamiento de la obesidad* (pp. 334–363). México: Editorial Académica Española.
- Organización Mundial de la Salud (2014a). *Obesidad* [consultado 4 Ene 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/obesity/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2014b). *Obesidad y sobrepeso. Datos y cifras* [consultado 14 Ene 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Pallares, N. J. y Baile, A. J. (2012). Estudio de la obesidad infantil y su relación con la imagen corporal en una muestra española. *Psicología, Avances de la Disciplina*, 6(2), 13–21.
- Pallaruelo, S. (2012). *Prevención y educación en obesidad infantil* [consultado 7 Dic 2014]. Disponible en: <http://academicae.unavarra.es/bitstream/handle/2454/5683/OBESIDAD%20INFANTIL.pdf?sequence=1>
- Pinheiro, M. C. y Mena, M. P. (2014). Padres, profesores y pares: contribuciones para la autoestima y coping en los adolescentes. *Anales de Psicología*, 30(2), 656–666.
- Pope, H. G., Olivardia, R., Gruber, A. y Borowiecki, J. (1999). Envolving ideals of male body image as seen through action toys. *International Journal of Eating Disorders*, 26, 65–72.
- Puhl, R. M. y Latner, J. D. (2007). Stigma, obesity, and the health of the nation's children. *Psychological Bulletin*, 133(4), 557–580.
- Raich, R. M. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22(1), 15–27.
- Raich, R. M. (2000). *Imagen corporal: conocer y valorar el propio cuerpo*. Madrid: Pirámide.
- Rodríguez, N. A. (2009). *Imagen corporal de preescolares: percepción en padres e hijos. [Tesis doctoral]*. México: UNAM.
- Rodríguez, M., Pellicer, G. y Domínguez, M. (1998). *Autoestima: clave del éxito personal*. México: Manual Moderno.
- Ruiz, M. A., Pérez, V. S., Vázquez, A. R., Mancilla, D. J., López, A. X. y Ocampo, T. G. (2014). Obesidad infanto-juvenil y familia. En G. Leija y F. Díaz (Eds.), *Aportaciones mexicanas al estudio y tratamiento de la obesidad* (pp. 408–438). México: Editorial Académica Española.
- Secretaría de Salud. (2013). *Guía de práctica clínica. In Intervenciones de enfermería para la prevención de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en el primer nivel de atención*. México: SS, CENETEC.
- Shin, N. Y. y Shin, M. S. (2008). Body dissatisfaction, self-esteem, and depression in obese Korean children. *The Journal of Pediatrics*, 152(4), 502–506.
- Smolak, L. (2004). Body image in children and adolescents: Where do we go from here? *Body Image*, 1(1), 15–28.
- Smolak y Levine. (2001). Body image in children. En K. Thompson y L. Smolak (Eds.), *Body image, eating disorders and obesity in youth: Assessment, prevention and treatment*. Washington, D.C: APA.
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2010). *Código ético del psicólogo*. México: Trillas.
- UNICEF (2014). *Salud y nutrición* [consultado 20 Ene 2015]. Disponible en: <http://www.unicef.org/mexico/spanish/17047.htm>
- Vander Wal, J. S. y Thelen, M. H. (2000). Eating and body image concerns among obese and average-weight children. *Addictive Behaviors*, 25(5), 775–778.
- Wang, F. y Veugelers, P. J. (2008). Self-esteem and cognitive development in the era of the childhood obesity epidemic. *Obesity Reviews*, 9(6), 615–623.
- Yunes, Z-J. L., Barrios, R. A. y Duarte, O. A. (2009). Prevalencia de desnutrición, sobrepeso y obesidad en niños del CENDI. *Pediatría de México*, 11(2), 62–66.