



REVISTA MEXICANA DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS MEXICAN JOURNAL OF EATING DISORDERS

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



ARTÍCULO

Body dissatisfaction, self-esteem, and depression in girls with obesity



José Alfredo Contreras-Valdez, Laura Hernández-Guzmán* y Miguel-Ángel Freyre

Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México

Recibido el 21 de octubre de 2015; aceptado el 13 de abril de 2016

Disponible en Internet el 18 de mayo de 2016

KEYWORDS

Thinness;
Emotions;
Adiposity;
Unconformity;
Puberty

Abstract The purpose of this research was to study the potential association between the constructs body dissatisfaction, self-esteem and depression in girls with obesity. Participants were 231 preadolescents aged 10 to 13 years from Mexico City, who were ranked into the Obesity, Overweight and Normal Weight groups for the first analysis, and into four groups according to their body mass index and levels of body dissatisfaction for the second analysis. Participants completed the Body Shape Questionnaire-16, the Child Self-Esteem Test and the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale. Through the analysis of variance, girls with overweight and those with obesity reported more body dissatisfaction than their peers with normal weight. Girls with any weight and higher levels of body dissatisfaction showed lower self-esteem and more symptoms of depression than those with no-high body dissatisfaction. Obesity was associated to body dissatisfaction in female preteens, and only when there were high levels of body dissatisfaction, obesity was also related to girls' self-esteem and depression. However, body dissatisfaction did not mediate the relationship between obesity and self-esteem, neither between obesity and depression.

All Rights Reserved © 2016 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

Delgadez;
Emociones;
Adiposidad;
Inconformidad;
Pubertad

Insatisfacción corporal, autoestima y depresión en niñas con obesidad

Resumen El propósito de la presente investigación fue estudiar la posible asociación entre los constructos insatisfacción corporal, autoestima y depresión en niñas con obesidad. Participaron 231 preadolescentes de entre 10 y 13 años de edad de la Ciudad de México, a quienes se clasificó en los grupos obesidad, sobrepeso y peso normal para el primer análisis, y en 4 grupos de acuerdo con su índice de masa corporal y sus niveles de insatisfacción corporal para el segundo

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lher@unam.mx (L. Hernández-Guzmán).

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

análisis. Las participantes respondieron el Cuestionario de imagen corporal BSQ-16, la Prueba de autoestima infantil y la Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos. Por medio de análisis de varianza se encontró que las niñas con sobrepeso y aquellas con obesidad presentaron más insatisfacción corporal que sus pares con peso normal. Las niñas de cualquier peso y mayor insatisfacción corporal mostraron menor autoestima y más síntomas de depresión que aquellas con insatisfacción corporal no elevada. La obesidad se asoció con la insatisfacción corporal de las preadolescentes, y solo se relacionó con su autoestima y depresión cuando existieron niveles altos de insatisfacción corporal. Sin embargo, la insatisfacción corporal no medió la relación entre la obesidad y la autoestima, ni entre la obesidad y la depresión.

Derechos Reservados © 2016 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

Además de los daños a la salud que son consecuencia de la obesidad en la infancia —a saber, dificultades respiratorias, riesgo de fracturas óseas, hipertensión arterial, pródomos de enfermedades cardiovasculares, resistencia a la insulina y/o muerte prematura, etc.—, la obesidad se asocia con problemas psicológicos (Organización Mundial de la Salud, 2012; Salas-Salvadó, Rubio, Barbany, Moreno y el Grupo Colaborativo de la SEEDO, 2007), tales como deficiencias en la convivencia social, el funcionamiento académico y la calidad de vida, entre otros (Griffiths, Parsons y Hill, 2010). Se ha señalado que los niños obesos tienden a presentar problemas afectivos, principalmente autoestima baja y depresión (Walker y Hill, 2009; Wardle y Cooke, 2005).

Los planteamientos teóricos que intentan explicar la posible influencia de la obesidad en la baja autoestima y la depresión atribuyen estos problemas a la insatisfacción corporal, que se presenta tras no alcanzar el estándar de delgadez impuesto socialmente. Se supone así que los niños que incumplen con este ideal de delgadez sufren del estigma y la crítica por parte de los medios de comunicación, la familia y/o los pares, lo cual explicaría la insatisfacción hacia su propio cuerpo (Dohnt y Tiggemann, 2006a, b; Knauss, Paxton y Alkaser, 2007; Puhl y Latner, 2007; Ricciardelli, McCabe, Holt y Finemore, 2003).

La investigación sobre la insatisfacción corporal revela una asociación con el índice de masa corporal (Evans, Tovée, Boothroyd y Drewett, 2013; Knauss et al., 2007; Pallan, Hiam, Duda y Adab, 2011; Ricciardelli, McCabe, Lillis y Thomas, 2006; Taylor, Wilson, Slater y Mohr, 2012). Esta insatisfacción promovería a su vez la baja autoestima y la depresión (Amaya, Álvarez y Mancilla, 2010; Dohnt y Tiggemann, 2006b; Grogan, 2008; Johnson y Wardle, 2005; Sinton y Birch, 2006).

Asimismo, se ha observado que en la adolescencia se describe un aumento gradual de la insatisfacción corporal. Aunque esta se presenta desde edades tempranas, no es hasta la adolescencia cuando se establece por completo (Kostanski y Gullone, 1998). Es más, la fuerza de la relación entre la insatisfacción corporal y la autoestima de las niñas crece durante la transición de la niñez a la adolescencia. El aumento del grado de la insatisfacción corporal conforme a la edad y el sexo puede dar cuenta de por qué las niñas de edades tempranas (antes de los 8 años) sí expresan

el deseo de ser más delgadas, pero aun así no manifiestan insatisfacción corporal o la presentan de forma sutil (Dohnt y Tiggemann, 2006b), lo cual es congruente con las teorías contemporáneas del desarrollo que conceptúan a la psicopatología infantojuvenil como un proceso a lo largo del desarrollo y no como un fenómeno estático. La expresión y la intensidad de la psicopatología infantil tienden a ser más tenues a más temprana edad, por lo que la interpretación de los resultados de esta línea de investigación deberá distinguir con mayor claridad la edad de los participantes (Lerner, 1998; Novak, 1998; Rutter, 2009).

Por su parte, se ha encontrado que la obesidad y la autoestima se relacionan fuertemente en estudios con niños (Taylor et al., 2012; Wang y Veugelers, 2008), y con niños y adolescentes tempranos analizados conjuntamente (Allen, Byrne, Blair y Davis, 2006; Cebolla, Baños, Botella, Lurbe y Torró, 2011), y que además la fuerza de esta asociación se presenta principalmente en las mujeres (Wang, Wild, Kipp, Kuhle y Veugelers, 2008). Sin embargo, en otras investigaciones no se ha encontrado tal relación (Brewis, 2003; Phillips y Hill, 1998; Strauss, 2000).

En el caso de la asociación entre la obesidad y la depresión, esta no es clara para los niños, pues los hallazgos también son contradictorios. En tanto que Allen et al. (2006), así como Rofey et al. (2009), han informado que los niños y adolescentes obesos presentan más depresión que los no obesos, este resultado no se ha replicado en los estudios de Brewis (2003) y de Cebolla et al. (2011). Por lo anterior, no es posible afirmar con contundencia la asociación entre obesidad y autoestima, ni entre obesidad y depresión.

Finalmente, se ha intentado corroborar la mediación de la insatisfacción corporal entre la obesidad y la autoestima, y la obesidad y la depresión. Tal efecto mediador se ha explorado poco en el caso de los niños. Hasta donde se tiene conocimiento, el único estudio que ha sometido a prueba este posible papel mediador en niños preadolescentes se realizó en Corea (Shin y Shin, 2008). Considerando conjuntamente a niños y niñas, la insatisfacción corporal medió entre la obesidad y la autoestima, pero no entre la obesidad y la depresión. Congruente con el fracaso de trabajos que no han hallado asociaciones entre obesidad y depresión en los niños (Brewis, 2003; Cebolla et al., 2011), este hallazgo podría interpretarse en términos de la baja frecuencia con la que aparecen los síntomas de depresión en la pubertad y de cómo se exacerban en la adolescencia (Kessler, 2006). Lo

cual no es el caso para la autoestima baja, que sí se presenta con frecuencia desde la niñez (Taylor et al., 2012; Wang y Veugelers, 2008).

Una limitación importante del estudio de Shin y Shin (2008) es que analizó en conjunto los datos de ambos sexos. Si, como sugiere la investigación en este campo, las niñas obesas tienden a mostrar más depresión (Erickson, Robinson, Haydel y Killen, 2000) e insatisfacción corporal que los niños (Grogan, 2008; Shulte y Thomas, 2013), la fuerza de la asociación entre la obesidad y la depresión pudo haberse diluido al incluir los datos de los varones. Es importante analizar el sexo por separado no solo por la intensidad de los síntomas, sino también porque la insatisfacción corporal de los niños se produce debido a que ellos buscan fortalecer e incrementar sus músculos, mientras que las niñas aspiran a la delgadez (Grogan, 2008; Vázquez, López, Álvarez, Mancilla y Ruiz, 2006).

La insatisfacción corporal de las niñas —que supuestamente tiene como factor subyacente al ideal de delgadez— es un constructo que implica una interpretación negativa de la condición de obesidad que tiende a manifestarse en la pubertad. Del examen de esta línea de investigación es posible vislumbrar la importancia de la edad y la diferencia entre sexos (Dohnt y Tiggemann, 2006a). Más allá se hace necesario conocer si la insatisfacción corporal actúa como mediadora. Por lo tanto, esta investigación se propuso estudiar la posible asociación entre la obesidad y la insatisfacción corporal, la autoestima y la depresión en preadolescentes mujeres, debido a que se esperaba que la relación entre la insatisfacción corporal y la autoestima y depresión fuera precisamente más fuerte para ellas. Así, el presente estudio analizó una muestra de chicas preadolescentes y se planteó las siguientes hipótesis: 1) las niñas con obesidad tendrían más insatisfacción corporal y depresión, y menos autoestima que sus pares con sobrepeso y con peso normal; 2) las niñas con obesidad con mayor insatisfacción corporal tendrían menor autoestima y más síntomas de depresión comparadas con las niñas obesas con menos insatisfacción corporal y con las niñas con peso normal (con insatisfacción corporal elevada y no elevada), y 3) la insatisfacción corporal mediaría entre la obesidad y la autoestima, pero no entre la obesidad y la depresión.

Método

Participantes

La muestra inicial la constituyeron 231 niñas provenientes de los grados 5.º y 6.º de 9 escuelas primarias públicas y privadas de diferentes zonas de la Ciudad de México. Se empleó un muestreo intencional, y la unidad de muestreo fue el grupo escolar. De acuerdo con los criterios propuestos por la Organización Mundial de la Salud (2012), se clasificó a las participantes en 3 grupos según su índice de masa corporal (IMC): peso normal ($n = 135$), sobrepeso ($n = 57$) y obesidad ($n = 39$). De ellas, 117 (50.64%) cursaban el 5.º grado y 114 (49.36%) el 6.º grado. Su edad osciló entre los 10 y los 13 años ($M = 11.27$, $DE = 0.72$). Las participantes de este estudio formaban parte de una investigación más amplia (Contreras, 2013).

Instrumentos

- Cuestionario de Imagen Corporal-16 (*Body Shape Questionnaire-16*, BSQ-16), adaptado a población de niños mexicanos por Amaya (2013). Escala autoaplicable que consta de 16 ítems con 6 opciones de respuesta, que van de 1, *nunca*, a 6, *siempre*; a mayor puntaje, más insatisfacción corporal. Los ítems se agrupan en un solo factor, que es la insatisfacción corporal, el cual explica el 39.42% de la varianza. En el presente estudio se encontró un alfa de Cronbach de 0.93. Se estableció un punto de corte de una desviación estándar por encima de la media para distinguir a las niñas con insatisfacción corporal elevada, tal y como lo hicieron Shin y Shin (2008).
- Prueba de Autoestima Infantil (PAI), adaptada a población de niños mexicanos por Caso (1999). Escala autoaplicable que consta de 21 ítems, donde cada uno cuenta con 5 opciones de respuesta: *siempre*, *usualmente*, *algunas veces*, *rara vez* y *nunca*. Dichos ítems se agrupan en 3 factores: evaluación positiva, percepción de competencia y evaluación negativa, que explican el 36.2% de la varianza acumulada. La escala mostró un índice de confiabilidad alfa de Cronbach de 0.90 en este estudio.
- Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (*Center for Epidemiologic Studies Depression Scale*, CES-D), adaptada a población infantil de México por Benjet, Hernández-Guzmán, Tercero-Quintanilla, Hernández-Roque y Chartt-León (1999). Es una escala autoaplicable que consta de 20 ítems que reflejan la frecuencia de ocurrencia de síntomas depresivos en la semana previa a la aplicación. Cada ítem tiene 4 opciones de respuesta: *0 días*, *1-2 días*, *3-4 días* y *5-7 días*. La escala cuenta con una estructura de 4 factores: afecto negativo, afecto positivo, quejas somáticas y actividad retardada. En esta investigación la escala arrojó un alfa de Cronbach de 0.87.

La medida de peso se obtuvo con una báscula electrónica TANITA, con un rango de precisión de 100 g. La medida de talla se consiguió con una cinta métrica FIBER GLASS graduada en milímetros.

Procedimiento

Después de recibir el consentimiento de las autoridades de las escuelas, estudiantes de Psicología previamente entrenados aplicaron los instrumentos psicométricos a grupos de 15 a 30 niñas. Las participantes cumplieron de manera voluntaria y anónima los cuestionarios. Las medidas antropométricas de altura y peso se obtuvieron afuera de los salones por medio de la cinta métrica y la báscula electrónica. Se pidió a las niñas que se quitaran los zapatos y que no llevaran consigo alguna prenda u objeto que pudiese alterar la medición, como bufandas, llaves, monedas, etc.

Se clasificó a cada participante dentro de uno de los siguientes grupos: peso normal, sobrepeso y obesidad. Para ello se calculó el IMC de cada uno por medio de la fórmula $IMC = kg / m^2$. Después se utilizaron las tablas de percentiles de la Organización Mundial de la Salud (2012), que ubican la edad de las niñas en uno de sus ejes y el IMC en el otro. La clasificación se realizó de acuerdo con los siguientes

Tabla 1 Medias (y desviaciones estándar) de los grupos de índice de masa corporal en las variables bajo estudio

Grupo	n	Insatisfacción corporal	Autoestima	Depresión
Obesidad	39	40.52 (16.63)	21.88 (15.10)	19.58 (11.90)
Sobrepeso	57	35.54 (16.39)	18.87 (11.97)	17.76 (10.64)
Peso normal	135	29.51 (13.83)	20.89 (15.10)	19.23 (12.16)
Total	231	35.20 (15.55)	20.56 (14.35)	18.85 (11.73)

percentiles: 15-84.9, peso normal; 85-96.9, sobrepeso, y ≥ 97 , obesidad.

Análisis de datos

Luego de obtener los estadísticos básicos, se realizó un análisis de varianza (ANOVA), con el análisis *post hoc* de Sheffé ($p < 0.05$), para comparar las puntuaciones de insatisfacción corporal, autoestima y depresión entre las niñas pertenecientes a los grupos obesidad, sobrepeso y peso normal.

Después se examinó el efecto de la interacción entre la insatisfacción corporal y el IMC con respecto al nivel de autoestima y depresión. Para tal propósito se combinó el grupo obesidad con el grupo sobrepeso y se dividió en 2 categorías: sobrepeso-obesidad con insatisfacción corporal elevada (SOICE) y sobrepeso-obesidad con insatisfacción corporal no elevada (SOICNE), tras establecer un punto de corte de insatisfacción corporal de una desviación estándar por encima de la media del puntaje del BSQ-16. A su vez, el grupo peso normal se dividió en dos: peso normal con insatisfacción corporal elevada (NICE) y peso normal con insatisfacción corporal no elevada (NICNE). Se compararon estas 4 categorías en cuanto a sus niveles de autoestima y depresión. Se empleó un ANOVA, con la prueba *post hoc* de Sheffé ($p < .05$), para indagar sobre las posibles diferencias entre los grupos.

Por último, solo en caso de hallar diferencias entre grupos en los análisis de los 2 propósitos anteriores se realizaría un análisis de mediación según lo describieran [Baron y Kenny \(1986\)](#).

Resultados

Se compararon los niveles de insatisfacción corporal, autoestima y depresión entre los grupos obesidad, sobrepeso

y peso normal (ver estadísticos en la [tabla 1](#)) para probar la primera hipótesis de investigación. El ANOVA indicó que hubo diferencias entre los grupos en insatisfacción corporal ($F [2,228] = 9.33$, $p < 0.01$). De acuerdo con el análisis *post hoc* de Scheffé, el grupo obesidad mostró un nivel de insatisfacción corporal significativamente superior al grupo peso normal ($p < 0.01$). El grupo sobrepeso presentó más insatisfacción corporal que el grupo peso normal ($p = 0.04$). Por último, no hubo diferencias entre el grupo obesidad con respecto al grupo sobrepeso ($p = 0.28$). Por otra parte, los grupos peso normal, sobrepeso y obesidad no difirieron en cuanto a sus niveles de autoestima ($F [2,228] = 0.59$, $p = 0.55$) ni de depresión ($F [2,228] = 0.68$, $p = 0.68$). Los resultados del ANOVA se pueden observar en la [tabla 2](#).

Para someter a prueba la segunda hipótesis, se combinaron los grupos obesidad y sobrepeso al no encontrar diferencias entre ellos en las variables de estudio en el primer análisis. Dicho procedimiento se ha realizado también en otros estudios de la misma línea de investigación ([Allen et al., 2006](#); [Cebolla et al., 2011](#)). A este nuevo grupo se le dividió en SOICE ($n = 23$; 9.96%) y SOICNE ($n = 73$; 31.60%). Este análisis también incluyó a los grupos NICE ($n = 17$; 7.36%) y NICNE ($n = 118$; 51.08%).

Se realizó un ANOVA para comparar los niveles de autoestima y depresión entre grupos (ver estadísticos en la [tabla 3](#)). Hubo diferencias entre ellos en autoestima ($F [3,227] = 16.36$, $p < 0.01$). Las niñas del grupo SOICE tuvieron niveles más bajos de autoestima que las de los grupos SOICNE y NICNE. No hubo diferencias de autoestima entre los grupos SOICE y NICE, ni entre SOICNE y NICNE ([tabla 4](#)).

Con respecto a la depresión, también hubo diferencias entre grupos ($F [3,227] = 11.30$, $p < 0.01$). Las niñas del grupo SOICE tuvieron niveles más bajos de autoestima que las de los grupos SOICNE y NICNE. No hubo diferencias de

Tabla 2 Comparación de los niveles de insatisfacción corporal, autoestima y depresión entre los grupos de índice de masa corporal

Variable	Grupo	Grupo de contraste	Diferencia entre medias	IC 95%
Insatisfacción corporal	Obesidad	Sobrepeso	4.98	[-2.70, 12.67]
		Peso normal	11.01**	[4.28, 17.73]
Autoestima	Sobrepeso	Peso normal	6.03*	[0.18, 11.87]
		Obesidad	Sobrepeso	3.01
Depresión	Obesidad		Peso normal	0.99
		Sobrepeso	-2.02	[-7.61, 3.57]
		Peso normal	1.82	[-4.21, 7.83]
	Sobrepeso	Peso normal	0.35	[-4.92, 5.61]
		Peso normal	-1.47	[-6.04, 3.11]

* $p \leq 0.05$.

** $p \leq 0.01$.

Tabla 3 Medias (y desviaciones estándar) de los grupos de índice de masa corporal \times insatisfacción corporal en las variables bajo estudio

Grupo	n	Autoestima	Depresión
Sobrepeso-obesidad con insatisfacción corporal elevada (SOICE)	23	28.96 (15.96)	24.59 (11.60)
Sobrepeso-obesidad con insatisfacción corporal no elevada (SOICNE)	73	17.31 (11.03)	16.59 (10.36)
Peso normal con insatisfacción corporal elevada (NICE)	17	38.47 (15.20)	31.57 (11.01)
Peso normal con insatisfacción corporal no elevada (NICNE)	118	18.36 (13.36)	17.45 (11.29)
Total	231	25.77 (9.96)	22.55 (7.00)

Tabla 4 Comparación de la autoestima y la depresión entre los grupos de índice de masa corporal \times insatisfacción corporal

Variable	Grupo	Grupo de contraste	Diferencia entre medias	IC 95%
Autoestima	SOICE	SOICNE	11.65**	[2.83, 20.47]
		NICE	-9.52	[-21.32, 2.28]
		NICNE	10.59**	[2.18, 19.00]
	SOICNE	NICE	-21.17***	[-31.10, -11.23]
		NICNE	-1.06	[-6.55, 4.44]
		NICE	20.11***	[10.54, 29.68]
Depresión	SOICE	SOICNE	8.00*	[0.58, 15.42]
		NICE	-6.98	[-16.91, 2.94]
		NICNE	7.14*	[0.06, 14.21]
	SOICNE	NICE	-14.98***	[-23.34, -6.63]
		NICNE	-0.87	[-5.49, 3.75]
		NICE	14.12***	[6.07, 22.17]

NICE: peso normal con insatisfacción corporal elevada; NICNE: peso normal con insatisfacción corporal no elevada; SOICE: sobrepeso-obesidad con insatisfacción corporal elevada; SOICNE: sobrepeso-obesidad con insatisfacción corporal no elevada.

* $p \leq 0.05$.

** $p \leq 0.01$.

*** $p \leq 0.001$.

depresión entre los grupos SOICE y NICE, ni entre SOICNE y NICNE (tabla 4).

En vista de los resultados del primer análisis, es decir, la falta de relación entre la obesidad y la autoestima por un lado, y entre la obesidad y la depresión por el otro, no fue necesario someter a prueba el efecto mediador planteado en la tercera hipótesis.

Discusión

La presente investigación se propuso estudiar la posible asociación entre la obesidad y la insatisfacción corporal, la autoestima y la depresión en niñas preadolescentes. La primera hipótesis establecía que las niñas con obesidad tendrían mayor insatisfacción corporal y depresión, y menor autoestima que sus pares con sobrepeso y con peso normal. Sin embargo, se encontró que las niñas con obesidad solo presentaron más insatisfacción corporal en comparación con el grupo de peso normal, resultado que coincide con otros estudios (Allen et al., 2006; Knauss et al., 2007; Ricciardelli et al., 2006; Taylor et al., 2012). No hubo diferencias entre los grupos en relación con la autoestima y la depresión.

La asociación entre obesidad e insatisfacción corporal podría explicarse en términos del ideal de delgadez que se persigue en la sociedad. Las niñas con obesidad desarrollarían insatisfacción hacia su cuerpo al no lograr poseer

un cuerpo delgado, por medio de la estigmatización y el rechazo que sufren por parte de los medios de comunicación, la familia y/o los pares (Dohnt y Tiggemann, 2006a, b; Puhl y Latner, 2007; Ricciardelli et al., 2003).

Cabe señalar que el puntaje de insatisfacción corporal de las niñas obesas no fue diferente al de las niñas con sobrepeso. Este hallazgo es contradictorio al de Shin y Shin (2008), pero es congruente con el de Pallan et al. (2011). Debido a que la insatisfacción corporal se establece por completo hasta la adolescencia (Kostanski y Gullone, 1998), es probable que sea hasta esa edad cuando se acentúen las diferencias en insatisfacción corporal de acuerdo con el percentil de IMC. De hecho, autores dentro de esta línea de investigación suelen conformar un solo grupo (sobrepeso-obesidad) al estudiar a niños que presentan sobrepeso y obesidad (Allen et al., 2006; Cebolla et al., 2011).

Por otro lado, ante la falta de asociación entre la obesidad y la autoestima, y entre la obesidad y la depresión, una posible explicación surge de los postulados teóricos contemporáneos del desarrollo, los cuales argumentan que la psicopatología de los niños y adolescentes no es un fenómeno estático, sino un proceso de cambios constantes a lo largo de la vida. Así, se entiende que la expresión de la psicopatología es más tenue en edades tempranas (Lerner, 1998; Novak, 1998; Rutter, 2009). Se presume que por esta razón las niñas con obesidad sí mostraron más insatisfacción corporal que las que tenían sobrepeso y peso normal, pero no más

depresión ni menos autoestima. Por ejemplo, en un estudio longitudinal [Strauss \(2000\)](#) halló que la autoestima de las niñas con obesidad de 9 y 10 años no fue menor en comparación con sus pares con peso normal; no obstante, cuando esas niñas se convirtieron en adolescentes de 13 y 14 años sí presentaron deficiencias de autoestima en relación con las otras chicas, lo que sugiere que la fuerza de esta relación aumenta a lo largo de la transición niñez-adolescencia.

Asimismo, existen algunas variables que pueden funcionar como factores protectores para que la obesidad no cause un impacto en la salud emocional de los niños ([Cebolla et al., 2011](#)); tal es el caso de la interacción con los pares ([Benas y Gibb, 2007](#)) o la influencia de la cultura de cada país. Por ejemplo, en México no todas las personas consideran la obesidad como una condición de riesgo para la salud ni como un factor que reduzca la calidad de vida ([Brewis, 2003](#)). Esa creencia podría fungir como un factor protector que explique la ausencia de baja autoestima y depresión en niñas obesas.

Una explicación adicional surge del estudio de [Phillips y Hill \(1998\)](#), en el cual se halló que solo 2 dimensiones de la autoestima se asociaron negativamente con la obesidad, a saber, la apariencia física y la competencia atlética. [Shin y Shin \(2008\)](#), en su estudio, enfatizaron el componente físico de la autoestima, lo cual pudo sesgar su resultado.

Como segunda hipótesis se esperaba menor autoestima y más síntomas de depresión en las niñas SOICE comparadas con las niñas SOICNE, NICE y NICNE. Sin embargo, solo se halló que las niñas SOICE presentaron menos autoestima y más depresión que sus pares SOICNE y NICNE, lo cual coincide con otros estudios en los que se ha demostrado la relación de la insatisfacción corporal con la baja autoestima y la depresión ([Amaya et al., 2010](#); [Dohnt y Tiggemann, 2006b](#); [Grogan, 2008](#); [Johnson y Wardle, 2005](#); [Sinton y Birch, 2006](#)).

El hecho de que los niveles de autoestima fueran menores y los síntomas de depresión mayores en las niñas SOICE y NICE que en sus pares SOICNE y NICNE se puede explicar a partir del supuesto teórico de que hayan interiorizado un cuerpo delgado como figura ideal. La discrepancia entre ese cuerpo ideal y el real podría producir creencias negativas sobre ellas mismas, lo que conduciría a la baja autoestima ([Grogan, 2008](#)) y la depresión ([Evans et al., 2013](#)). El no haber encontrado diferencias entre las niñas SOICE y NICE arroja evidencia en favor de que la insatisfacción corporal —constructo que implica sesgos cognitivos hacia la obesidad— se puede desarrollar también en las niñas con peso normal. Congruente con los hallazgos de [Sinton y Birch \(2006\)](#), en este estudio se encontró que si se exacerba la insatisfacción corporal de las niñas con peso normal, su relación con la baja autoestima y la depresión posee la misma fuerza que la que se presenta en las niñas con obesidad.

A pesar de este resultado, la insatisfacción corporal no medió la relación entre la obesidad y la autoestima, ni entre la obesidad y la depresión, lo cual apoya parcialmente la tercera hipótesis de investigación. Al respecto, en población de adolescentes se ha encontrado que la presencia de problemas emocionales no se debe únicamente a la insatisfacción corporal, sino a la interacción entre conductas alimentarias disfuncionales como las dietas restrictivas, los atracones, entre otras, que se van tornando más complicadas conforme se incrementa la edad ([Stice y Bearman, 2001](#)), lo cual también es congruente con las teorías contemporáneas del

desarrollo psicológico ([Lerner, 1998](#); [Novak, 1998](#); [Rutter, 2009](#)). En este sentido sería de suma importancia realizar investigación longitudinal que ponga especial atención en la interacción entre el IMC, la insatisfacción corporal, la autoestima y la depresión en la transición de la infancia a la adolescencia, por ser esta fase en la que se incrementa la insatisfacción corporal de las mujeres ([Kostanski y Gullone, 1998](#)), así como la fuerza de la relación insatisfacción corporal-autoestima ([Dohnt y Tiggemann, 2006b](#)) e insatisfacción corporal-depresión ([Stice y Bearman, 2001](#)).

Como limitaciones del presente estudio se señala que por su naturaleza transversal no es posible establecer relaciones causales entre las variables. También se debe considerar que debido a que el instrumento BSQ-16 no cuenta con un punto de corte, se utilizó el criterio de [Shin y Shin \(2008\)](#) de una desviación estándar por encima de la media para clasificar a las niñas con mayor insatisfacción corporal. Estudios posteriores habrían de establecer puntos de corte para ese instrumento en población de preadolescentes.

En conclusión, en este estudio se encontró que las niñas con obesidad están insatisfechas con su cuerpo, pero la obesidad, por sí misma, no conlleva baja autoestima ni síntomas de depresión. En cambio, cuando la insatisfacción corporal se exacerba sí se asocia con la baja autoestima y los síntomas de depresión de las niñas sin importar su IMC. No obstante, la insatisfacción corporal no media la relación entre la obesidad y la autoestima, ni entre la obesidad y la depresión.

Este estudio adquiere importancia al insertarse en la línea de investigación de la obesidad en niños y sus repercusiones psicológicas en México, un país que ocupa uno de los primeros lugares de obesidad infantil a nivel mundial ([Dávila-Torres, González-Izquierdo y Barrera-Cruz, 2015](#)). Conocer más sobre la insatisfacción corporal y su interacción con el peso, la autoestima y la depresión en niñas preadolescentes ayudará a consolidar las bases teóricas para diseñar intervenciones basadas en evidencia en el área de la conducta alimentaria disfuncional en edades tempranas.

Responsabilidades éticas

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de las participantes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que la participación en este estudio fue voluntaria y anónima, con lo cual se cumplió los estándares éticos nacionales (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010, Código ético del psicólogo. México: Trillas) e internacionales más importantes (American Psychological Association, 2010, Ethical principles of psychologists and code of conduct [norma de conducta 8.05, p. 10]. Washington, DC, E.U.: autor. Recuperado de <http://www.apa.org/ethics>) con relación al consentimiento informado.

Financiación

Esta investigación forma parte de la tesis profesional del primer autor, y fue dirigida por la Dra. Laura Hernández-Guzmán gracias al financiamiento que se le otorgó por parte

de los proyectos PAPIIT IN305512 e IN305814, de la UNAM, de 2012 a 2015.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Se agradece las facilidades brindadas por las autoridades y por el personal de las escuelas participantes, así como el apoyo de los siguientes estudiantes en el reclutamiento de las escuelas y la recolección de datos: Idalia Aragón, Katya Franco, Edith García, Berenice González, Brenda López, Joselyn Rodríguez, Rodrigo Rosales, Emmanuel Ruiz, Marbella Sánchez y Victoria Sánchez. También se agradece el apoyo del profesor Luis Mariano Gallardo en el análisis preliminar de los datos.

Referencias

- Allen, K. L., Byrne, S. M., Blair, E. M. y Davis, E. A. (2006). *Why do some overweight children experience psychological problems? The role of weight and shape concern. International Journal of Pediatric Obesity, 1*, 239–247.
- Amaya H., A. (2013). El rol de la autoestima, factores biológicos y socioculturales sobre la insatisfacción corporal y la dieta restrictiva [tesis doctoral, Universidad Nacional Autónoma de México] [consultado 2 Feb 2014]. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2013/octubre/0704071/Index.html>
- Amaya H., A., Álvarez R., G. L. y Mancilla D., J. M. (2010). *Insatisfacción corporal en interacción con autoestima, influencia de pares y dieta restrictiva: Una revisión. Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios, 1*, 76–89.
- Baron, R. M. y Kenny, D. A. (1986). *The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. Journal of Personality and Social Psychology, 51*, 1173–1182.
- Benas, J. S. y Gibb, B. E. (2007). *Peer victimization and depressive symptoms: The role of body dissatisfaction and self-esteem. Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly, 21*, 107–116.
- Benjet, C., Hernández-Guzmán, L., Tercero-Quintanilla, G., Hernández-Roque, A. y Charrrt-León, R. (1999). *Validez y confiabilidad de la CES-D en peri-púberes. Revista Mexicana de Psicología, 16*, 175–185.
- Brewis, A. (2003). *Biocultural aspects of obesity in young Mexican schoolchildren. American Journal of Human Biology, 15*, 446–460.
- Caso N., J. (1999). *Validación de un instrumento de autoestima para niños y adolescentes [tesis de maestría, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México] [consultado 6 Sep 2011]. Disponible en: http://132.248.9.195/ptd2007/0620057/Index.html*
- Cebolla, A., Baños, R. M., Botella, C., Lurbe, E. y Torró, M. I. (2011). *Perfil psicopatológico de niños con sobrepeso u obesidad en tratamiento de pérdida de peso. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 16*, 125–134.
- Contreras V., J.A. (2013). *Insatisfacción corporal, autoestima y depresión en niños con obesidad de 5.º y 6.º de primaria [tesis de licenciatura, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México] [consultado 2 Abr 2013]. Disponible en: http://132.248.9.195/ptd2013/marzo/407522321/Index.html*
- Dávila-Torres, J., González-Izquierdo, J. J. y Barrera-Cruz, A. (2015). *Panorama de la obesidad en México. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 53*, 240–249.
- Dohnt, H. K. y Tiggemann, M. (2006a). *Body image concerns in young girls: The role of peers and media prior to adolescence. Journal of Youth and Adolescence, 35*, 141–151.
- Dohnt, H. y Tiggemann, M. (2006b). *The contribution of peer and media influences to the development of body dissatisfaction and self-esteem in young girls: A prospective study. Developmental Psychology, 42*, 929–936.
- Erickson, S. J., Robinson, T. N., Haydel, K. F. y Killen, J. D. (2000). *Are overweight children unhappy? Body mass index, depressive symptoms, and overweight concerns in elementary school children. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 154*, 931–935.
- Evans, E. H., Tovée, M. J., Boothroyd, L. G. y Drewett, R. F. (2013). *Body dissatisfaction and disordered eating attitudes in 7- to 11-year-old girls: Testing a sociocultural model. Body Image, 10*, 8–15.
- Griffiths, L. J., Parsons, T. J. y Hill, A. J. (2010). *Self-esteem and quality of life in obese children and adolescents: A systematic review. International Journal of Pediatric Obesity, 5*, 282–304.
- Grogan, S. (2008). *Body Image: Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women and Children*. Nueva York, NY, EE.UU.: Routledge.
- Johnson, F. y Wardle, J. (2005). *Dietary restraint, body dissatisfaction and psychological distress: A prospective analysis. Journal of Abnormal Psychology, 114*, 119–125.
- Kessler, R. (2006). *Epidemiology of depression among women*. En C. Keyes y S. Goodman (Eds.), *Women and Depression: A handbook for the Social, Behavioral and Biomedical Science* (pp. 22–37). Nueva York, NY, EE.UU.: Cambridge University Press.
- Knauss, C., Paxton, S. J. y Alkaser, F. D. (2007). *Relationships amongst body dissatisfaction, internalization of the media body ideal perceived pressure from media in adolescent girls and boys. Body image, 4*, 353–360.
- Kostanski, M. y Gullone, E. (1998). *Adolescent body image dissatisfaction: Relationships with self-esteem, anxiety, and depression controlling for body mass. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 39*, 255–262.
- Lerner, R. M. (1998). *Theories of human development: Contemporary perspectives*. En W. Damon y R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of Child Psychology. Vol. 1: Theoretical models of human development* (pp. 1–24). Nueva York, NY, EE.UU.: Wiley.
- Novak, G. (1998). *A behavioral systems theory of development. Revista Mexicana de Análisis de la Conducta, 24*, 181–196.
- Organización Mundial de la Salud (2012). *Growth reference 5-19 years [Sistema de consulta] [consultado 14 Jun 2012]. Disponible en: http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/index.html*
- Pallan, M. J., Hiam, L. C., Duda, J. L. y Adab, P. (2011). *Body image, body dissatisfaction and weight status in South Asian children: A cross-sectional study. Biomedical Central Public Health, 11*, 21.
- Phillips, R. G. y Hill, A. J. (1998). *Fat, plain but not friendless: Self-esteem and peer acceptance of obese pre-adolescent girls. International Journal of Obesity, 22*, 287–293.
- Puhl, R. M. y Latner, J. D. (2007). *Stigma, obesity and the health of the nation's children. Psychological Bulletin, 133*, 557–580.
- Ricciardelli, L. A., McCabe, M. P., Holt, K. E. y Finemore, J. (2003). *A biopsychosocial model for understanding body image and body change strategies among children. Journal of Applied Developmental Psychology, 24*, 475–495.
- Ricciardelli, L. A., McCabe, M. P., Lillis, J. y Thomas, K. (2006). *A longitudinal investigation of the development of weight and muscle concerns among preadolescents boys. Journal of Youth and Adolescence, 2*, 177–187.
- Rofey, D., Kolko, R., Iosif, A.-M., Silk, J., Bost, J., Feng, W., et al. (2009). *A longitudinal study of childhood depression and anxiety*

- in relation to weight gain. *Childhood Psychiatry & Human Development*, 40, 517–526.
- Rutter, M. (2009). Understanding and testing risk mechanisms for mental disorders. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50, 44–52.
- Salas-Salvadó, J., Rubio, M. A., Barbany, M., Moreno, B., & Grupo Colaborativo de la SEEDO. (2007). Consenso SEEDO para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. *Medicina Clínica*, 128, 184–196.
- Shin, N. Y. y Shin, M. S. (2008). Body dissatisfaction, self-esteem, and depression in obese Korean children. *The Journal of Pediatrics*, 152, 502–506.
- Shulte, S. J. y Thomas, J. (2013). Relationship between eating pathology, body dissatisfaction and depressive symptoms among male and female adolescents in the United Arab Emirates. *Eating Behaviors*, 14, 157–160.
- Sinton, M. M. y Birch, L. L. (2006). Individual and sociocultural influences on pre-adolescent girls' appearance schemas and body dissatisfaction. *Journal of Youth and Adolescence*, 35, 165–175.
- Stice, E. y Bearman, S. K. (2001). Body image and eating disturbances prospectively predict increases in depressive symptoms in adolescent girls: A growth curve analysis. *Developmental Psychology*, 37, 597–607.
- Strauss, R. S. (2000). Childhood obesity and self-esteem. *Pediatrics*, 105(1), 1–1055.
- Taylor, A., Wilson, C., Slater, A. y Mohr, P. (2012). Self-esteem and body dissatisfaction in young children: Associations with weight and perceived parenting style. *Clinical Psychologist*, 16, 25–35.
- Vázquez A., R., López A., X., Álvarez R., G. L., Mancilla D., J. M. y Ruiz A., O. (2006). Insatisfacción corporal e influencia de los modelos estéticos en niños y jóvenes varones mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 11, 185–197.
- Walker, L. y Hill, A. J. (2009). Obesity: The role of child mental health services. *Child and Adolescent Mental Health*, 14, 114–120.
- Wang, F. y Veugelers, P. J. (2008). Self-esteem and cognitive development in the era of childhood obesity epidemic. *Obesity Reviews*, 9, 615–623.
- Wang, F., Wild, T. C., Kipp, W., Kuhle, S. y Veugelers, P. J. (2008). The influence of childhood obesity on the development of self-esteem. *Health Reports*, 20(2), 21–27.
- Wardle, J. y Cooke, L. (2005). The impact of obesity on psychological well-being. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 19, 421–440.