

AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN LA OBESIDAD INFANTOJUVENIL



TRABAJO DE FIN DE GRADO (Curso 2016-2017)

AUTORAS: MARTA LASHERAS VALPUESTA Y LAURA SANZ RUEDA

TUTORA: M^a JOSÉ MARTÍNEZ SOPENA

ÍNDICE

RESUMEN.....	3
ABSTRACT	4
INTRODUCCION Y OBJETIVOS DEL TRABAJO	5
Objetivos específicos	6
MATERIAL Y MÉTODOS.....	6
Diseño del estudio	6
Muestra	7
Diseño de la Escala de Piers-Harris.....	7
Medidas antropométricas	7
Análisis de los resultados.....	8
Análisis estadístico.....	9
RESULTADOS.....	10
DISCUSIÓN.....	17
CONCLUSIONES.....	19
BIBLIOGRAFÍA	20
ANEXO.....	22
POSTER	29

RESUMEN

La obesidad infantil es la nueva epidemia del siglo XXI en los países industrializados. La dieta inadecuada y el sedentarismo, el consumismo, y en general, unos hábitos de vida poco saludables se han convertido en el compañero de vida de muchas familias españolas. Además de los conocidos problemas físicos que la obesidad acarrea, ¿Cómo afecta en los niños un exceso de grasa corporal?, ¿Cómo se ven a sí mismos? y no menos importante ¿Cómo influye esto en sus relaciones interpersonales y en su vida social?

Con este trabajo pretendemos estudiar cómo este problema tan frecuente, afecta al concepto que los niños tienen sobre sí mismos. Para ello, se ha utilizado la escala de Piers Harris normalizada para población española en un grupo de 70 niños (31 niños en normopeso y 39 niños con obesidad). Esta encuesta consta de 80 preguntas y su resultado nos aproxima a la visión que los niños tienen sobre sí mismos, tanto de manera global como específica, en las áreas de: conducta, estatus intelectual, apariencia física, ansiedad, popularidad y felicidad y satisfacción.

Con los resultados obtenidos, que muestran una evidente baja estima en los niños obesos, con respecto a los niños con normopeso, pretendemos ir más allá de los datos que nos ofrecen la balanza y el tallímetro. Se realiza un intento, sin quitar importancia a las consecuencias físicas de la obesidad, para destacar las áreas psíquica y mental, subrayando la importancia que tiene la visión y el abordaje del niño en su conjunto.

Palabras clave: *obesidad infantil, autoconcepto, autopercepción, Piers-Harris*

ABSTRACT

Childhood obesity has become the new epidemic of the 21st century. Inadequate diet and sedentary lifestyle, consumerism, and in general, unhealthy living habits have become the life partner of many Spanish families. In addition to the known physical problems that obesity entails, how does an excess of body fat affect children? How do they see themselves? And, How does this affect their interpersonal relationships and their social life?

With this work we intend to study how this problem affects the concept that children have about themselves. For this purpose, the standardized Piers Harris scale for the Spanish population has been used in a group of 70 children (31 not obese children and 39 children with obesity). This survey consists of 80 questions and its result brings us a closer view of how children see themselves, both, globally and specifically, in the areas of behavior, intellectual status, physical appearance, anxiety, popularity and happiness and satisfaction.

The results show an evident low esteem in obese children, in comparison with obese children. We intend to go beyond the data provided by the balance and the rod. We aim, without detracting from the physical consequences of obesity, adding weight to the psychic and mental areas, and to emphasize the importance of the vision and the approach of the child as a whole.

Key words: *Obesity, self-concept, self-perception, Piers-Harris*

INTRODUCCION Y OBJETIVOS DEL TRABAJO

La epidemia de la obesidad infantil se ha convertido en uno de los principales problemas de salud pública del siglo XXI. Según la OMS, en el año 2014, 41 millones de niños menores de 5 años presentaban sobrepeso u obesidad^{1,2}. En 2015, el estudio Aladino determinó una prevalencia de sobrepeso del 23,2% en niños españoles de 6 y 9 años (22,4% en niños y 23,9% en niñas) y una prevalencia de obesidad del 18,1% (20,4% en niños y 15,8% en niñas)³ utilizando los estándares de crecimiento de la OMS.

La etiología del sobrepeso y la obesidad es multifactorial, pudiendo atribuirse el incremento de prevalencia actual, principalmente al sedentarismo y el ambiente obesogénico. También hay que tener en cuenta factores relacionados con el tipo de alimentación (un ejemplo es la lactancia materna, que parece tener un papel protector en el desarrollo de obesidad), el papel de la genética, las alteraciones metabólicas o factores ambientales como la influencia social del entorno, la publicidad...⁴.

El exceso de grasa corporal en niños se traduce en un riesgo aumentado de desarrollo futuro de enfermedades crónicas como cardiopatías, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial⁵, apnea del sueño o problemas ortopédicos. En cuanto a las consecuencias psicosociales, la obesidad genera malestar, baja autoestima, depresión, ansiedad, problemas de conducta y trastornos alimentarios; además es un factor de riesgo de discriminación social⁶. Resulta por ello relevante la valoración de la autoestima, entendiendo por ésta, la descripción y valoración que hace el individuo de sí mismo, tal y como hemos efectuado en el presente trabajo.

El estudio tiene como base de punto de partida una tesis realizada por D^a María del Carmen Massa Hortigüela, licenciada en psicología en la Universidad de Salamanca, que en el año 1997 presentó su trabajo titulado: "La imagen propia en la obesidad infantil"^{7,8}, publicada por la Universidad de Valladolid.

El objetivo general del trabajo es valorar las diferencias en la autopercepción de las áreas física y mental entre niños obesos y niños en normopeso controlados en la consulta de Endocrinología Pediátrica del HCU de Valladolid.

Para ello se ha utilizado la Escala de Piers-Harris normalizada, en una muestra de 70 niños con edades comprendidas entre los 8 y 16 años.

Objetivos específicos

1. Estudiar el autoconcepto global y sectorial de niños obesos y compararlo con el de individuos no obesos a fin de comprobar si entre ambas poblaciones, se producen diferencias significativas.
2. Valorar el impacto que la obesidad tiene en la percepción de la imagen propia.
3. Contrastar los resultados actuales con los obtenidos en la tesis previa efectuada el año 1997.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio

El estudio, de tipo transversal, se ha realizado en población escolar española de 8 a 16 años de edad de la consulta de Endocrinología Pediátrica del HCU de Valladolid. La información se ha recogido durante el año académico 2016-2017.

El trabajo de campo ha sido realizado por la Dra. M^aJosé Martínez Sopena, la Dra. Rebeca Garrote y la Dra. Elena Urbaneja, así como las autoras del TFG, Laura Sanz Rueda y Marta Lasheras Valpuesta, que han elaborado, entregado y recogido las encuestas y consentimientos informados; realizado los estudios antropométricos correspondientes y la tabulación posterior de los datos. La memoria final ha sido efectuada por las autoras del trabajo.

El tratamiento estadístico ha sido practicado por Jesús Tapia, Licenciado y Doctor en Ciencias Matemáticas por la Universidad de Valladolid.

Todos los datos son anónimos y los resultados se han analizado de forma conjunta, en función del sexo y grupo de edad. Se han recogido los siguientes datos personales: fecha de nacimiento, sexo, peso, talla, número de identificación, asociado al número de historia clínica y fecha de la medición.

Muestra

La población objeto de estudio está formada por un total de 39 niños obesos, y 31 con normopeso, con edades comprendidas entre 8 a 16 años de similares características de edad, sexo y procedencia geográfica (Valladolid y su provincia).

La selección de los sujetos ha sido practicada de forma aleatoria según su llegada a la consulta de Endocrinología pediátrica, descartando aquellos sujetos (tanto obesos como no obesos) que presentaron signos expresivos de deficiencia metal o sospechas fundadas de otros trastornos de orden psíquico. De la misma forma, y para el grupo de obesos, se han descartado aquellos casos de obesidades derivadas de patologías orgánicas o consecuentes a tratamientos farmacológicos. En el caso de los pacientes con normopeso, se han incluido en el estudio niños ingresados por patologías como apendicitis, lumbalgia u otras que no requieren tratamientos crónicos.

Diseño de la Escala de Piers-Harris

Se ha empleado la escala de Piers-Harris⁷ (*anexo 1*) normalizada para población española. Esta escala consta de 80 preguntas de respuesta dicotómica que permiten obtener la valoración del autoconcepto global, además de abordar 6 dimensiones parciales incluidas en el mismo que son: Conducta, Estatus intelectual, Apariencia física, Ansiedad, Popularidad, Felicidad y Satisfacción. Su probada validez y fiabilidad posibilitan la comparación de resultados entre población obesa y no obesa⁸.

Medidas antropométricas

Las medidas antropométricas se tomaron en condiciones estandarizadas en la consulta de Endocrinología pediátrica. El parámetro peso se obtuvo con los pacientes vestidos con ropa interior, en una balanza con superficie perfectamente estable, plana, dura y horizontal. El peso corporal se midió en kilogramos. La talla se midió inmediatamente después en un estadiómetro de alta precisión diseñado por Tanner. Los niños fueron colocados en bipedestación, piernas juntas con talones en contacto con el plano vertical y con la cabeza mirando al frente. La medida se tomó en metros.

Análisis de los resultados

Toda la información recogida se tabuló en una base de datos de Excel (*anexo 2*). Además se calcularon a partir de la fecha de nacimiento de cada participante la edad decimal exacta hasta el día del examen antropométrico y con de las medidas de peso y talla se calculó el Índice de Masa Corporal (IMC) según la fórmula establecida internacionalmente: $IMC = \text{peso (kg)} / \text{talla (m)}^2$. (Cálculo realizado posteriormente, nunca en presencia de los niños).

A partir de los datos recogidos y de acuerdo con los datos de las Gráficas de la Fundación Faustino Orbegozo, se han obtenido las desviaciones estándar con el Z-Score del IMC, talla y la relación peso-talla. Considerándose sobrepeso-obeso a todo niño con un percentil superior al P 95 o en situación de más 2 desviaciones estándar del IMC.

El libro de Excel está formado por cuatro hojas de cálculo distintas.

En la primera de ellas denominada “PERSONALES” se recogen los datos de los encuestados, estableciendo un criterio creciente de 1 a 70, el cuál fue utilizado para la captura y exportación de datos a otras hojas de cálculo. De la misma manera, fueron capturados y exportados datos del resto de otras hojas de cálculo a ésta. Se incluyen: Número de encuesta, Edad en el momento de realización de la encuesta, expresada en decimales (el cálculo es automático, en función de la fecha de nacimiento y la fecha de realización de la encuesta), Sexo, Número de historia clínica, IMC calculado automáticamente en función de la talla y el peso de los encuestados y Desviación estándar de la talla, IMC, IMC Orbegozo y la relación talla peso.

La segunda hoja de cálculo denominada “PTILES” contiene los valores estandarizados de los percentiles que se corresponden a la puntuación obtenida en cada encuesta. Estos percentiles hacen referencia a las seis dimensiones y al total de la puntuación. A cada valor le corresponde un percentil.

Los datos de cada paciente encuestado se recogen individualmente en una tercera hoja de cálculo numerada de la 1 a la 70 según encuesta. Dicha hoja está compuesta por las siguientes columnas:

- A: Número de ítem

- B a G: dimensiones que son puntuadas por cada ítem. Han sido ocultadas para hacer más fácil la lectura de la hoja.
- H: se representa la variable (dicotómica n/s) a la que se le sumará un punto en caso de que la respuesta del paciente sea la misma que la variable estandarizada.
- I: contiene la pregunta. Numeradas de la 1 a la 80.
- J: es una repetición de la columna A, realizada con fines prácticos para mejor control visual en la introducción de datos.
- K: columna en la que se introducen las respuestas dadas por cada paciente. Todas las respuestas de la encuesta se contestan con sí o no, por lo que en esta columna solo se introduce s ó n. Si la respuesta del paciente coincide con la variable estandarizada representada en la columna H, se suma un punto a la dimensión indicada en las columnas de la B a la G.
- L- Y: bajo un criterio condicional obtenemos el valor de la respuesta como producto de dos condiciones; la primera, (ejemplo para la dimensión 1, primera pregunta) =SI (B5=L\$4;1;0) y la segunda SI(\$K5=\$H5;1;0). Si se dan ambas condiciones se suma un punto a dicha dimensión. Para cada encuesta se obtiene la puntuación total por cada dimensión y su percentil correspondiente.
- En las hojas de cálculo de cada encuesta se ha introducido un gráfico que representa los percentiles para dicho paciente comparativos con la encuesta global.

En la cuarta hoja, denominada “TABLA” se exportan todos y cada uno de los datos relativos a cada encuesta con el mismo criterio ascendente del 1 al 70; así como datos de la hoja “PERSONALES” (sexo e IMC). Se incluyen filtros en los campos sexo y caso/control para poder realizar la valoración estadística.

Análisis estadístico

El tratamiento estadístico se ha llevado a cabo con SPSS (versión IBM SPSS Statistics 24.0 - junio 2016) realizándose una estadística descriptiva de los datos disponibles.

Para el análisis estadístico descriptivo de cada dimensión (X) se ha utilizado, en primer lugar, la variable DMXPTIL, X: 1, 2, 3, 4, 5 y 6. Esta variable

determina el percentil de cada individuo dada la respuesta de la variable DMXPTOS, X: 1, 2, 3, 4, 5 y 6. Las seis variables DMXPTIL se han recodificado en variables categóricas con categorías de Bajo-Muy Bajo, si la respuesta de la es menor o igual que 30, Medio, si la respuesta está entre 30 y 75, y Alto-Muy alto si la respuesta es superior o igual a 75. Atendiendo a esta categorización, en cada dimensión se ha obtenido la tabla de contingencia condicionada por tipo de individuos (caso o control) y se han ilustrado los resultados con un diagrama de barras. Todos los procedimientos estadísticos descritos para las variables DMXPTIL también se han realizado para la variable TotalPTIL.

Se ha completado el análisis estadístico utilizando las variables cuantitativas DMXPTOS en cada dimensión, X: 1, 2, 3, 4, 5 y 6. Se han obtenido las medidas descriptivas de localización y dispersión, Media, Mediana, Desviación típica y se han realizado diagramas de cajas con el fin de comparar las respuestas entre casos y controles.

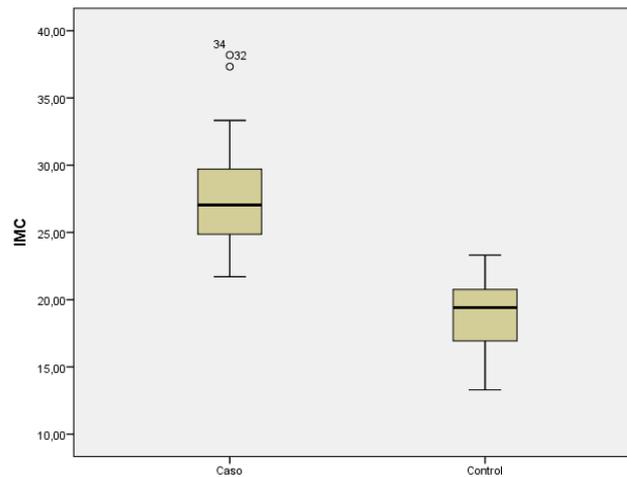
Por último, se ha realizado el contraste de hipótesis de si la respuesta media a la dimensión X, X: 1, 2, 3, 4, 5 y 6, es igual entre casos y controles. Este mismo análisis estadístico se ha realizado con la variable TotalIPTOS.

RESULTADOS

Debido a la disponibilidad de niños en el rango de edad deseado en consulta y las fechas fijadas, el número de niños finalmente incluidos fueron 70 frente a los 100 previstos. Distribuidos por edad, sexo y condición de normopeso u obesos de la siguiente manera:

Edad (años)	Obesos		No obesos	
	F	M	F	M
8	1	1	2	1
9	6	1	5	0
10	3	2	2	1
11	2	1	1	3
12	4	2	4	1
13	0	2	3	3
14	4	4	1	1
15	1	1	1	1
16	1	3	1	0
Total categorías	22	17	20	11
Total grupos	39		31	
Total absoluto	70			

- La comparación del IMC entre los casos (obesos) y los controles, muestra la siguiente gráfica:

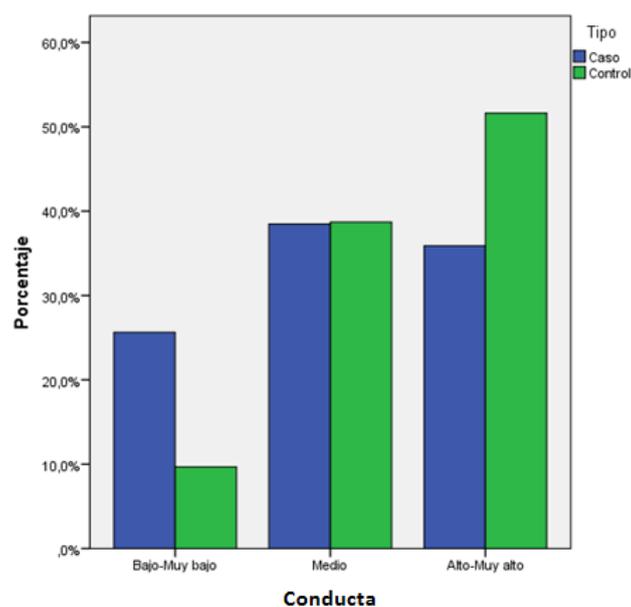


Observamos dos individuos entre los obesos, con un IMC por encima del límite superior del diagrama de cajas, clasificables como individuos outliers.

- En cuanto a los resultados de cada *dimensión*, las comparativas muestran variaciones muy significativas entre ambas poblaciones:

Dimensión 1 (DM1): Conducta

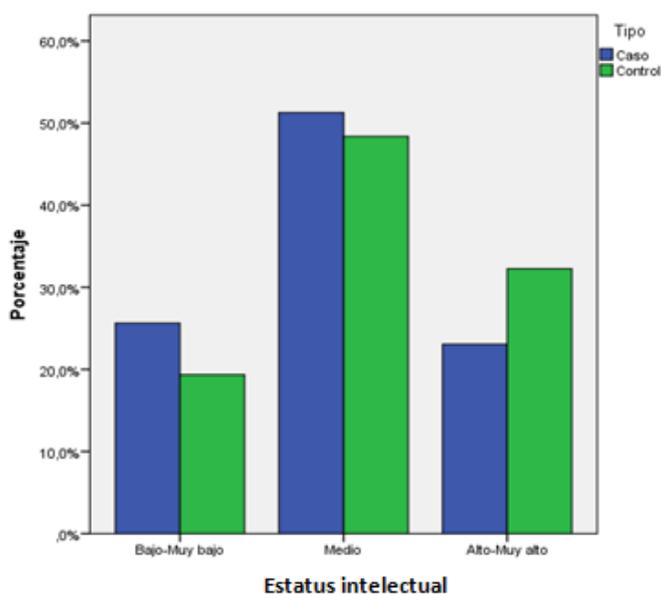
La dimensión 1 (Conducta), refleja la percepción que tiene el niño acerca de su comportamiento y hasta qué punto admite o niega la existencia de conductas problemáticas.



El 25.6% de los casos están en el percentil bajo o muy bajo de la variable, hecho que significa que consideran y admiten que se comportan mal en determinadas situaciones, de acuerdo con las preguntas de la escala, en los ámbitos escolar y doméstico. En contraposición el 51,6% de los no obesos, está por encima del percentil 75, viéndose a sí mismos como buenos, o por lo menos, con el convencimiento de que su conducta no es motivo de preocupación para sí ni para los demás.

Dimensión 2: Estatus intelectual

Valora la percepción del niño sobre su competencia académica, la adecuación que hace de sí mismo respecto a las tareas escolares, incluyendo el sentimiento hacia el colegio y sus expectativas futuras.



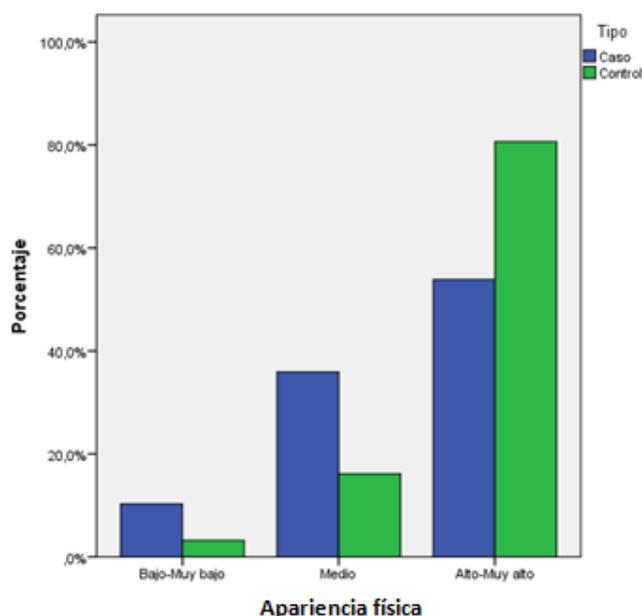
El 25.6% de los obesos están en el percentil bajo o muy bajo de la variable estatus intelectual, mientras que el porcentaje es solo del 19.4% en los controles. En el otro extremo, concepto alto sobre su competencia académica, los controles alcanzan el 32,3% frente a las cifras de los obesos, que se quedan en un 23,1%.

Dimensión 3: Apariencia física

Refleja actitudes acerca de sus características físicas, el sentimiento de satisfacción que tiene sobre la propia imagen corporal y al mismo tiempo la

valoración de atributos conexos a la condición física como son la capacidad para expresar ideas o el liderazgo.

La satisfacción sobre la apariencia es más elevada en la población control, alcanzando un porcentaje del 80,6 por encima del percentil 75. Pese a que hay más del 50% de obesos en porcentajes altos, es una cifra muy alejada de la obtenida en la población control, como puede comprobarse en la representación gráfica.

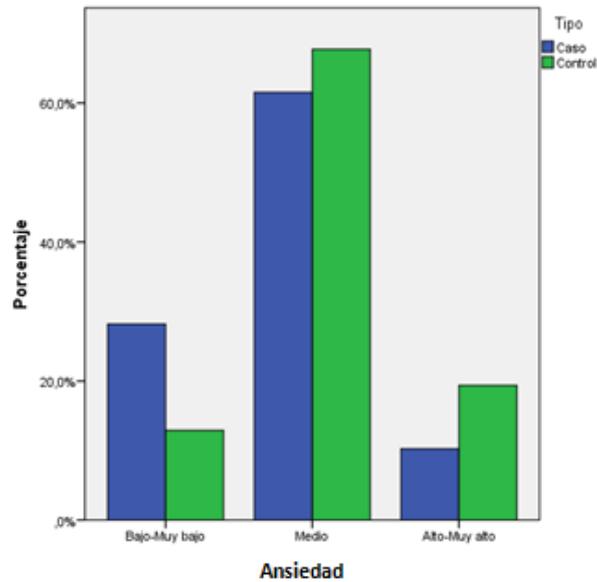


Dimensión 4: Ansiedad

Esta área refleja la presencia o ausencia de problemas de naturaleza emocional, incluyéndose cuestiones varias como: preocupación, nerviosismo, timidez, tristeza, humor disfórico...

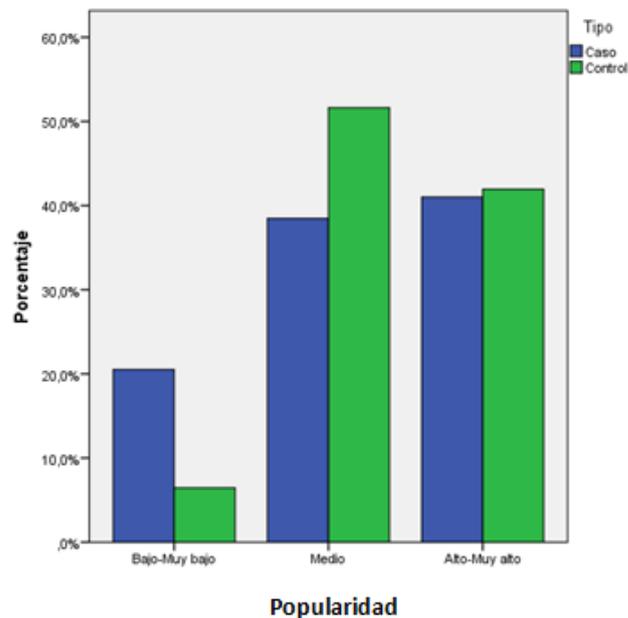
Las medidas categorizadas como muy bajo o muy alto expresan el significado contrario a lo que a primera vista se pudiera inferir, ya que aluden a valoraciones indicativas de la presencia de un alto o bajo nivel de ansiedad respectivamente.

Un 28% de pacientes obesos se encuentran en percentil bajo o muy bajo, traduciéndose en un nivel alto de ansiedad, frente a casi un 13% de los controles. Niveles bajos de ansiedad tendrían un 20% de no obesos frente a un 10% de obesos.



Dimensión 5: Popularidad

Refleja la valoración del niño sobre las relaciones con sus compañeros, su capacidad para hacer amistades, las habilidades interpersonales que le permiten percibirse como popular, o por el contrario, sentirse marginado o rechazado.

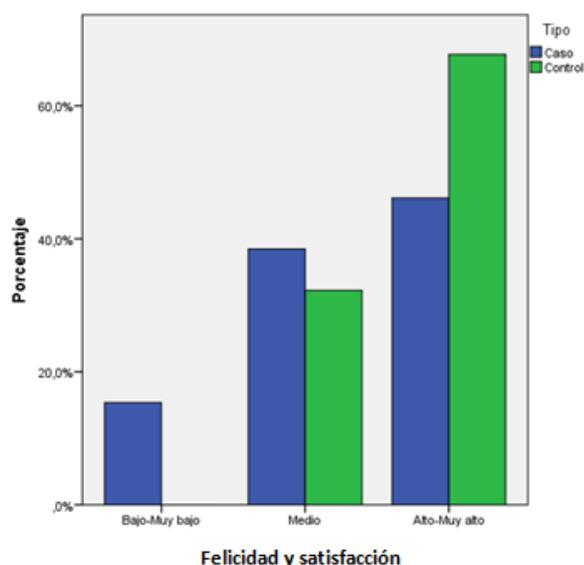


El 20.5 % de los obesos se encuentran en el percentil bajo o muy bajo mientras que el 6.5% de los controles están en tal catalogación. En lo relativo a percepciones más positivas, percentiles altos, no existen grandes diferencias entre las valoraciones que proporcionan ambos grupos.

Dimensión 6: Felicidad y satisfacción

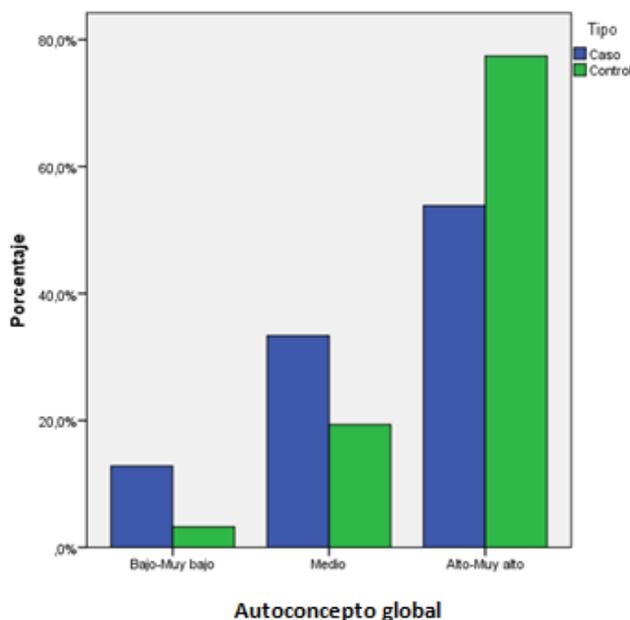
Valora la sensación general por parte del niño de ser una persona afortunada y de sentirse satisfecho consigo mismo y con la vida en términos generales. Refleja, por tanto, la autoaceptación y la autoestima.

El 15.4% de los obesos están en un percentil bajo o muy bajo mientras que no hay ningún control en ese percentil. Los controles se encuentran en un 67% en percentil alto o muy alto.



Autoconcepto global

Esta visión global representa la más importante aceptación general de uno mismo. Un 77,4% de los controles se encuentran en percentil alto o muy alto en comparación con un 55,8% de los obesos. En percentiles inferiores, el porcentaje es netamente mayor para los obesos.



Los resultados comentados estan recogidos en la siguiente tabla:

Dimensión		Percentil		
		Bajo-Muy bajo	Medio	Alto-Muy alto
1- Conducta	Caso	25.6%	38.5%	35.9%
	Control	9.7%	38.7%	51.6%
2-Status intelectual	Caso	25.6%	51.3%	23.1%
	Control	19.4%	48.4%	32.3%
3-Apariencia física	Caso	10.3%	35.9%	53.8%
	Control	3.2%	16.1%	80.6%
4- Ansiedad	Caso	28.2%	61.5%	10.3%
	Control	12.9%	67.7%	19.4%
5--Popularidad	Caso	20.5%	38.5%	41.0%
	Control	6.5%	51.6%	41.9%
6- Felicidad y satisfacción	Caso	15.4%	38.5%	46.2%
	Control	0.0%	32.3%	67.7%
Total	Caso	12.8%	33.3%	53.8%
	Control	3.2%	19.4%	77.4%

Las diferencias son estadísticamente significativas en 3 de las 6 dimensiones y en el autoconcepto global, de modo que puede inferirse de esta aproximación cuantitativa que, en general, los obesos se perciben a sí mismo peor que los no obesos.

Dimensión	p-valor	Conclusión
DM1 , Conducta	0.008	Rechazamos que la respuesta media a la dimensión 1 es igual entre casos y controles
DM2 , Status intelectual	0.292	No rechazamos que la respuesta media a la dimensión 2 es igual entre casos y controles
DM3 , Apariencia física	0.013	Rechazamos que la respuesta media a la dimensión 3 es igual entre casos y controles
DM4 , Ansiedad	0.086	No rechazamos que la respuesta media a la dimensión 4 es igual entre casos y controles
DM5 , Popularidad	0.313	No rechazamos que la respuesta media a la dimensión 5 es igual entre casos y controles
DM6 , Felicidad y satisfacción	0.015	Rechazamos que la respuesta media a la dimensión 6 es igual entre casos y controles
DM Total, autoconcepto global	0.018	Rechazamos que la respuesta media a la variable Total es igual entre casos y controles.

Se entiende que al rechazar la hipótesis nula (Ho) estamos considerando que hay diferencias significativas entre los grupos casos y controles.

En la tesis previa, en todas las dimensiones del autoconcepto, el grupo de los obesos presenta puntuaciones inferiores. Resultados en la tabla adjunta:

Dimensión		Percentil		
		Bajo-Muy bajo	Medio	Alto-Muy alto
1- Conducta	Caso	24%	54%	22%
	Control	20%	46%	32%
2-Status intelectual	Caso	46%	48%	6%
	Control	18%	56%	26%
3-Apariencia física	Caso	44%	44%	12%
	Control	12%	42%	46%
4- Ansiedad	Caso	30%	58%	12%
	Control	12%	48%	30%
5--Popularidad	Caso	22%	60%	18%
	Control	18%	50%	32%
6- Felicidad y satisfacción	Caso	18%	66%	16%
	Control	0%	48%	52%
Total	Caso	24%	58%	18%
	Control	8%	56%	36%

La imagen propia en la obesidad infantil. Universidad de Valladolid; 1999. ^{9,10}

Discusión

De nuestros resultados, en la población afecta de obesidad, se aprecian verificaciones delatoras de conflicto personal, de insatisfacción, de disgusto por la imagen externa.

En cuanto al autoconcepto global, en el estudio realizado por la Dra Carmen Massa eb 1999 y en el nuestro, se obtienen resultados más satisfactorios en la población control. La autoaceptación global ha aumentado en ambos grupos (obesos y controles) respecto al estudio previo, alcanzando cifras del 77% de controles en percentil alto (frente al 36% previo) y a un 53% de pacientes obesos (frente al 18% años atrás). La prevalencia de obesidad infanto-juvenil, superior en el momento presente (1995 versus 2017), tras 22 años de ascenso permanente, probablemente hace mejorar la percepción propia de los niños y

adolescentes afectos de obesidad, en un contexto con superior número de casos en el aula y en la familia de afectados.

Las dimensiones Apariencia y Satisfacción son las 2 únicas esferas en las que se consiguió significación estadística en el estudio previo. Comparado con el estudio actual, además de esas mismas, se les añade una tercera, la Conducta ($p < 0,01$).

El rechazo y la burla de los compañeros predisponen a los niños obesos a problemas de comportamiento¹¹. Analizando los resultados de la conducta, los obesos son objeto de procesos de victimización y de reproches en ambos estudios, además de tener comportamientos inadecuados. Los estudios que analizan procesos de violencia en la escuela indican que el entorno escolar es extremadamente dañino para muchos niños con sobrepeso, y que además, llevan al hecho de ser a menudo también agresores^{12,13}.

Sobre el Estatus intelectual podemos considerar que los obesos hacen un juicio más negativo de sus posibilidades, no pueden verse con la valía suficiente para resolver con éxito las tareas escolares, para ser reconocidos por los demás y, en consecuencia, perciben el futuro de manera más incierta, sin creer que puedan llegar a ser personas importantes, en contraposición con sus correspondientes no obesos.

Cualquiera de las dimensiones ejerce influencia en la manera de percibirse, pero quizás la apariencia física es la que se revela con una singularidad especial. En el caso de los obesos, la imagen, distorsionada por la gordura (tan alejada de los gustos estéticos actuales), impide que puedan identificarse con el estereotipo que transmiten los medios de comunicación. En el estudio previo los obesos rondan los percentiles bajo y medio, a la inversa que los no obesos, que están en percentiles medios y altos. En el estudio actual más del 80% de no obesos están en percentil alto, siendo el 50% de obesos.

En un estudio sobre causas de acoso escolar¹⁴, llevado a cabo en Brasil en el año 2015, casi un quinto de los estudiantes apuntó la apariencia del cuerpo, seguido de la apariencia del rostro como causas para el *bullying*. Una interpretación para este dato está relacionada con los estándares sociales, en que las diferencias y diversidades no son toleradas. Por este motivo, además,

la propensión al liderazgo y la capacidad de tomar iniciativas (y que éstas sean seguidas por otros) está mermada en los obesos en comparación con sus iguales no obesos.

Es innegable la afectación en términos negativos de la calidad de vida. La obesidad contribuye a índices más altos de ansiedad, preocupación excesiva por las cosas, inquietud y dificultad para la concentración (resultados académicos más pobres) ^{15,16}. Ambos estudios, el del año 1999 y el propio, revelan tasas de aflicción y afectación emocional más elevadas en obesos.

En lo relativo al yo social se contempla en la dimensión popularidad que contiene la valoración del sujeto acerca de su sociabilidad, el modo en el que intercambia vínculos con los coetáneos, la percepción de ser alguien para los demás. No hay grandes diferencias en ambos trabajos para los percentiles altos en los dos grupos de estudio. Si bien hay un porcentaje mayor de obesos en percentil bajo-muy bajo traduciéndose en una infravaloración en sus cualidades sociales.

Satisfacción, esta última dimensión reproduce el sentimiento global de felicidad y satisfacción personal que, como era de esperar, alcanza puntuaciones negativas en ambos estudios, siendo estadísticamente significativo en el más actual.

CONCLUSIONES

- Los resultados no son extrapolables a toda la población de niño/as de 8-12 años porque la muestra tomada no es probabilística.
- En términos globales, la valoración personal es más positiva en los controles, concluyendo con ello una autoestima y autoaceptación más elevada. Las valoraciones más negativas corresponden principalmente a los niños obesos de la muestra.
- Con relación a la conducta, los niños obesos tienden a considerarse más conflictivos que sus pares no obesos.
- En referencia al estatus intelectual, los niños obesos tienden a infravalorarse desde el punto de vista intelectual y académico.
- Respecto a la imagen física existe mayor nivel de desaprobación en obesos.

- Los niños obesos son más sensibles y muestran más síntomas de ansiedad, preocupación y pena que los controles.
- Respecto a la percepción de la popularidad, los obesos se sienten más rechazados y discriminados.
- De forma estadísticamente significativa, la felicidad personal se encuentra menoscabada en los obesos.
- La vulnerabilidad psíquica de las niñas y niños obesos debería ser atendida en la práctica clínica tanto en el diagnóstico como en la terapéutica.
- Las actuaciones preventivas y terapéuticas deberían incluir el refuerzo de la autoestima individual, fomentando, de esta forma, el desarrollo positivo de la personalidad infantil.

BIBLIOGRAFÍA

1. Who.int [Internet]. Ginebra. Who Document Production Service; 2016 [actualizado 25 ene 2016; citado 30 abr 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/end-childhood-obesity/publications/echo-report/es/>
2. Apps.who [Internet]. Ginebra. Who Document Production Service; 2016 [actualizado 24 mar 2016; citado 30 abr 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_8-sp.pdf
3. Aecosan.msssi.gob.es. España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015 [actualizado 17 nov 2016; citado 30 abr 2017]. Disponible en: http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/detalle/aladino_2015.htm
4. EXERNET: Red Española de Investigación en Ejercicio Físico y Salud. Actividad física, ejercicio y deporte en la lucha contra la obesidad infantil y juvenil. SENPE. 2016; 33(9):1-21.
5. Park MH, Falconer C, Viner RM, Kinra S. The impact of childhood obesity on morbidity and mortality in adulthood: a systematic review. *Obes Rev* [Internet]. 2012 [citado 30 abr 2017]; 13(11):985–1000. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22731928#>
6. Arenas, J. J. S., & Martínez, A. O. R. Relationship between self-esteem and body image in children with obesity. *Rev Mex de Tr Aliment*. 2015;6(1): 38-44.

7. Piers, E. V. The Piers-Harris children's self concept scale. Revised Manual. 6^o Edición. Los Angeles, CA: Western Psychological Services; 2002
8. Topçu S, Orhon FŞ, Tayfun M, Uçaktürk SA, Demirel F. Anxiety, depression and self-esteem levels in obese children: a case-control study. JPEM [Internet]. Marzo 2016 [23/05/2017]; 29(3):357-61. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26565543>.
9. Dra. María del Carmen Massa Hortigüela, Dra. María José Martínez Sopena. La imagen propia en la obesidad infantil. Vol 1. Edición única. Valladolid: Universidad de Valladolid;1997
10. Massa Hortigüela C. La imagen propia en la obesidad infantil. Universidad de Valladolid; 1999
11. Maria Pilar Caamaño. Conexión entre la obesidad crónica en niños y la conducta rebelde. Rev Panam Salud Publica. 2003; vol (14):4.
12. Michelle J. Pearce, Julie Boergers, and Mitchell J. Prinstein. Adolescent Obesity, Overt and Relational Peer Victimization, and Romantic Relationships. Obes Res. 2002 May;10(5):386-93.
13. Irene Solbes Canales. Ileana Enesco Arana. El sobrepeso en la niñez y sus consecuencias sociales: un estudio evolutivo sobre las actitudes explícitas hacia la complexión y su relación con la imagen corporal. Tesis doctoral. Madrid; Universidad Complutense de Madrid; 2010.
14. Wanderlei Abadio de Oliveira, Marta Angélica Iossi Silva, Flávia Carvalho Malta de Mello, Denise Lopes Porto. Causas del bullying: resultados de la Investigación Nacional de la Salud del Escolar. Rev Latino-Am Enfermagem . 2015; 23 (2) :275-82.
15. Diana del Rocio Dias-Encinas. Dulce Rocío Enríquez-Sandoval. Obesidad Infantil, Ansiedad y Familia. Bol Clin Hosp Infant Edo Son. 2007; 24(1): 22-26.
16. Reyna Liria. Consequences of obesity in children and teenagers: a problem that requires attention. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2012;29(3):357-60.

ANEXO

Anexo 1

"THE WAY I FEEL ABOUT MYSELF"

The Piers-Harris Children's Self-Concept Scale

Ellen V. Piers, Ph.D. and Dale B. Harris, Ph.D.

Published by
wps WESTERN PSYCHOLOGICAL SERVICES
Publishers and Distributors
12031 Wilshire Boulevard
Los Angeles, California 90025-1251

Name: _____ Today's Date: _____
Age: _____ Sex (circle one): Girl Boy Grade: _____
School: _____ Teacher's Name (optional): _____

Directions: Here is a set of statements that tell how some people feel about themselves. Read each statement and decide whether or not it describes the way you feel about yourself. If it is *true* or *mostly true* for you, circle the word "yes" next to the statement. If it is *false* or *mostly false* for you, circle the word "no." Answer every question, even if some are hard to decide. Do not circle both "yes" and "no" for the same statement.

Remember that there are no right or wrong answers. Only you can tell us how you feel about yourself, so we hope you will mark the way you really feel inside.

TOTAL SCORE: Raw Score _____ Percentile _____ Stanine _____
CLUSTERS: I _____ II _____ III _____ IV _____ V _____ VI _____

Copyright © 1969 Ellen V. Piers and Dale B. Harris
Not to be reproduced in whole or in part without written permission of Western Psychological Services.
All rights reserved. 56789 Printed in U.S.A.

1	Mis compañeros de clase se ríen de mí	SI	NO	21	Destaco en la tareas escolares	SI	NO
2	Soy feliz	SI	NO	22	Hago muchas cosas malas	SI	NO
3	Me cuesta hacer amigos	SI	NO	23	Dibujo bien	SI	NO
4	Estoy triste muchas veces	SI	NO	24	Soy bueno para la música	SI	NO
5	Soy listo/a	SI	NO	25	Me porto mal en casa	SI	NO
6	Soy tímido/a	SI	NO	26	Tardo en terminar los deberes	SI	NO
7	Me pongo nervioso si me pregunta el profesor	SI	NO	27	Soy importante en mi clase	SI	NO
8	Mi cara me disgusta	SI	NO	28	Soy nervioso/a	SI	NO
9	De mayor seré una persona importante	SI	NO	29	Tengo los ojos bonitos	SI	NO
10	Me preocupa mucho si hay examen	SI	NO	30	Hablo bien delante de la clase	SI	NO
11	Soy poco popular	SI	NO	31	En clase suelo estar en las nubes	SI	NO
12	Me porto bien en clase	SI	NO	32	Fastidio a mis hermanos/as	SI	NO
13	Cuando algo va mal suele ser por culpa mía	SI	NO	33	A mis amigos les gustan mis ideas	SI	NO
14	Creo problemas a mi familia	SI	NO	34	Me meto en líos a menudo	SI	NO
15	Soy fuerte	SI	NO	35	Soy obediente en casa	SI	NO
16	Tengo buenas ideas	SI	NO	36	Tengo suerte	SI	NO
17	Soy un miembro importante en mi familia	SI	NO	37	Me preocupa mucho por las cosas	SI	NO
18	Generalmente quiero salirme con la mía	SI	NO	38	Mis padres me exigen demasiado	SI	NO
19	Tengo habilidad con las manos	SI	NO	39	Me gusta ser como soy	SI	NO
20	Me rindo fácilmente	SI	NO	40	Siento que no me tienen en cuenta	SI	NO
41	Tengo el pelo bonito	SI	NO	61	Parece que todo me sale mal	SI	NO
42	A menudo salgo voluntario/a en clase	SI	NO	62	Me tienen manía en casa	SI	NO
43	¡Ojala fuera diferente!	SI	NO	63	Soy de los mejores en deportes	SI	NO
44	Duermo bien por la noche	SI	NO	64	Soy torpe	SI	NO
45	Odio el colegio	SI	NO	65	En deportes prefiero mirar que jugar	SI	NO
46	Me eligen de los últimos para jugar	SI	NO	66	Se me olvida lo que aprendo	SI	NO
47	Estoy enfermo frecuentemente	SI	NO	67	Es fácil llevarse bien conmigo	SI	NO
48	Con frecuencia soy inferior a otras personas	SI	NO	68	Pierdo enseguida la paciencia	SI	NO
49	Mis compañeros piensan que tengo buenas ideas	SI	NO	69	Caigo bien a los chicos	SI	NO

50	Soy infeliz	SI	NO	70	Soy buena/a lector/a	SI	NO
51	Tengo muchos amigos/as	SI	NO	71	Prefiero trabajar solo que en grupo	SI	NO
52	Soy alegre	SI	NO	72	Quiero a mi hermano/a	SI	NO
53	Soy torpe para la mayoría de las cosas	SI	NO	73	Tengo un buen tipo	SI	NO
54	Soy guapo/a	SI	NO	74	Suelo tener miedo	SI	NO
55	Tengo mucha energía	SI	NO	75	Siempre estoy rompiendo cosas	SI	NO
56	Me peleo mucho	SI	NO	76	Se puede confiar en mí	SI	NO
57	Caigo bien a las chicas	SI	NO	77	Tengo malos pensamientos	SI	NO
58	La gente me critica	SI	NO	78	Soy diferente de otras personas	SI	NO
59	Mi familia está decepcionada conmigo	SI	NO	79	Lloro con facilidad	SI	NO
60	Tengo una cara agradable	SI	NO	80	Soy una buena persona	SI	NO

Anexo 2

	A	B	C	D	F	G	H	J	K	L	M	N	O
1	ENCUESTA	FECHA	FECHA NAC	EDAD	CASO/CONTR.	SEXO	Nº HC	PESO (kg)	TALLA(m)	DET	REL T/P	IMC	DE orbegozo
2	1	25/01/2017	25/06/2003	13,6	CONTROL	F	389019	51,1	1,68	(+)2,19	-11,54%	18,1052	-0,47
6	5	06/02/2017	20/06/2006	10,6	CONTROL	F	526293	37,2	1,515	(+)1,75	-18,28%	16,2076	-0,7
7	6	06/02/2017	16/04/2007	9,8	CONTROL	F	601553	33,1	1,41	(+)0,09	-8,76%	16,6491	-0,3
9	8	08/02/2017	21/06/2002	14,6	CONTROL	M	601063	50,9	1,64	(+)0,04	-4,12%	18,9247	-0,36
10	9	13/02/2017	24/02/2002	15,0	CONTROL	F	377338	59	1,69	(+)1,78	(+)1,69%	20,6575	(+)0,01
12	11	15/02/2017	04/04/2005	11,9	CONTROL	M	510219	52	1,61	(+)2,2	(+)3,84%	20,061	(+)0,84
21	20	28/02/2017	12/02/2002	15,1	CONTROL	M	372782	53,5	1,515	-1,72	(+)22,99%	23,3093	(+)1,03
29	28	13/03/2017	15/09/2008	8,5	CONTROL	M	485060	38,4	1,37	(+)1,45	(+)16,65%	20,4593	(+)1,78
32	31	27/03/2017	22/06/2004	12,8	CONTROL	F	491221	59,5	1,66	(+)1,84	(+)5,88%	21,5924	(+)0,86
39	38	23/03/2017	21/01/2008	9,2	CONTROL	F	506394	26,8	1,42	(+)1,7	-23,13%	13,291	-1,67
40	39	23/03/2017	21/08/2004	12,6	CONTROL	F	568880	46,6	1,572	(+)0,85	-3%	18,8574	-0,06
49	48	06/04/2017	11/09/2003	13,6	CONTROL	M	451240	38,2	1,524	-0,48	-7,32%	16,4473	-0,98
50	49	08/02/2017	25/04/2004	12,8	CONTROL	F	601617	39,1	1,315	-2,83	(+)23%	22,6113	(+)1,28
51	50	30/03/2017	18/07/2003	13,7	CONTROL	M	603681	61	1,71	(+)1,67	(+)4,91%	20,8611	(+)0,30
52	51	06/04/2017	17/03/2008	9,1	CONTROL	F	1463373	30,5	1,3	-0,29	(+)3,27%	18,0473	(+)0,57
53	52	06/03/2017	05/05/2004	12,8	CONTROL	M	447232	51,6	1,53	(+)0,30	(+)16,66%	22,0428	(+)1,28
54	53	07/03/2017	23/01/2007	10,1	CONTROL	M	460383	46,8	1,49	(+)2,19	(+)12,39%	21,0801	(+)1,78
55	54	04/04/2017	28/09/2003	13,5	CONTROL	F	435946	49	1,55	-0,14	(+)2%	20,3954	(+)0,17
56	55	03/03/2017	29/11/2005	11,3	CONTROL	F	534640	43,7	1,51	(+)0,97	0%	19,1658	(+)0,31
1	ENCUESTA	FECHA	FECHA NAC	EDAD	CASO/CONTR.	SEXO	Nº HC	PESO (kg)	TALLA(m)	DET	REL T/P	IMC	DE orbegozo
59	58	27/04/2017	04/04/2006	11,1	CONTROL	M	488520	40	1,5	(+)1,51	(+)5%	17,7778	(+)0,02
60	59	24/03/2017	09/01/2006	11,2	CONTROL	M	490839	28,8	1,364	-1,01	-7,63%	15,4797	-0,96
61	60	28/03/2017	04/09/2003	13,6	CONTROL	M	419716	58,3	1,713	(+)1,19	0%	19,868	(+)0,29
62	61	28/03/2017	09/10/2003	13,5	CONTROL	F	393066	54,4	1,605	(+)0,71	(+)3,67%	21,1178	(+)0,42
63	62	20/04/2017	16/06/2006	10,9	CONTROL	F	596701	44,2	1,49	(+)1,01	(+)2,26%	19,909	(+)0,64
64	63	20/04/2017	16/01/2008	9,3	CONTROL	F	532893	37,5	1,39	(+)1,19	(+)6,66%	19,4089	(+)0,97
65	64	11/04/2017	27/03/2001	16,1	CONTROL	F	351711	56,3	1,63	(+)0,54	(+)9,41	21,1901	(+)0,14
66	65	17/04/2017	13/09/2004	12,6	CONTROL	F	603542	43,5	1,59	(+)1,11	-17,24%	17,2066	-0,68
67	66	18/04/2017	30/01/2003	14,2	CONTROL	F	412700	40	1,58	(+)0,16	-27,50%	16,0231	-1,57
68	67	18/04/2017	09/01/2009	8,3	CONTROL	F	507128	34,5	1,3	(+)0,51	(+)21,70	20,4142	(+)1,57
69	68	20/04/2017	06/05/2008	9,0	CONTROL	F	492375	25,7	1,34	(+)0,43	-20,62%	14,3128	-1,21
71	70	20/04/2017	11/04/2009	8,0	CONTROL	F	484147	26	1,31	(+)0,96	-11,53%	15,1506	-0,82
1	ENCUESTA	FECHA	FECHA NAC	EDAD	CASO/CONTR.	SEXO	Nº HC	PESO (kg)	TALLA(m)	DET	REL T/P	IMC	DE orbegozo
3	2	26/01/2017	03/01/2008	9,1	Caso	F	510284	43,1	1,342	(+)0,40	(+)25,81%	23,9316	(+)0,42
4	3	26/01/2017	01/02/2003	14,0	Caso	M	517748	93,1	1,695	(+)1,12	> (+)37,7	32,4049	(+)4,82
5	4	27/01/2017	07/07/2004	12,6	Caso	F	404827	75,3	1,665	(+)2,18	(+)25,6%	27,1623	(+)3,07
8	7	06/02/2017	06/01/2006	11,1	Caso	F	576272	42,7	1,31	-1,79	(+)29,74%	24,882	(+)2,5
11	10	14/02/2017	24/07/2006	10,6	Caso	M	465356	75	1,59	(+)3,49	(+)34,67%	29,6665	(+)4,11
13	12	15/02/2017	17/04/2006	10,8	Caso	M	438139	49	1,4	-0,04	(+)28,57%	25	(+)3,25
14	13	16/04/2017	31/03/2009	8,0	Caso	F	474946	56,6	1,435	(+)3,36	34,62%(+)	27,4861	(+)5,04
15	14	16/02/2017	07/01/2003	14,1	Caso	F	486660	69,6	1,606	(+)0,54	26,72%	26,9847	(+)2,32
16	15	17/02/2017	19/01/2001	16,1	Caso	M	561605	90	1,697	-0,92	> (+)35,5%	31,2521	(+)3,11
17	16	21/02/2017	28/07/2007	9,6	Caso	M	539795	48,2	1,41	(+)1,19	(+)27,38%	24,2443	(+)3,41
18	17	23/02/2017	15/08/2007	9,5	Caso	F	558737	41,4	1,37	(+)0,5	(+)20,28%	22,0576	(+)2,06
19	18	28/02/2017	28/12/2000	16,2	Caso	M	358998	84,1	1,657	-0,79	(+)35,79%	30,6303	(+)2,86
20	19	28/02/2017	27/03/2002	14,9	Caso	F	546467	63	1,494	(+)1,48	(+)31,74%	28,2254	(+)2,68
22	21	28/02/2017	19/09/2007	9,5	Caso	F	454862	54,3	1,472	(+)2,23	(+)35,54%	25,0602	(+)3,37
23	22	03/03/2017	23/12/2004	12,2	Caso	M	411623	66,1	1,573	(+)1,55	(+)28,89%	26,7143	(+)3,26
24	23	07/03/2017	31/03/2007	9,9	Caso	F	524052	46,9	1,401	(+)0,57	(+)25,37%	23,8944	(+)2,55
25	24	06/03/2017	06/12/2008	8,3	Caso	M	586554	36,5	1,297	(+)0,40	(+)23,28%	21,6977	(+)2,62
26	25	06/03/2017	16/04/2003	13,9	Caso	M	399894	69,3	1,67	(+)1,13	(+)13,61	24,8485	(+)2,01
27	26	13/03/2017	04/04/2005	11,9	Caso	M	574078	66,3	1,57	(+)1,66	(+)32,12%	26,8976	(+)3,39
1	ENCUESTA	FECHA	FECHA NAC	EDAD	CASO/CONTR.	SEXO	Nº HC	PESO (kg)	TALLA(m)	DET	REL T/P	IMC	DE orbegozo
27	26	13/03/2017	04/04/2005	11,9	Caso	M	574078	66,3	1,57	(+)1,66	(+)32,12%	26,8976	(+)3,39
28	27	13/03/2017	27/07/2007	9,6	Caso	F	579058	53,2	1,491	(+)2,55	(+)18,86%	23,9308	(+)2,88
30	29	24/03/2017	07/02/2007	10,1	Caso	F	477835	42,2	1,315	-0,88	(+)31,27%	24,404	(+)2,75
31	30	27/03/2017	20/02/2007	10,1	Caso	F	578708	56,1	1,49	(+)2,08	(+)23,35%	25,2691	(+)3,01
33	32	27/03/2017	20/10/2004	12,4	Caso	F	421023	90,5	1,557	(+)0,64	(+)46,96%	37,3311	(+)6,90
34	33	27/03/2017	16/03/2008	9,0	Caso	F	496698	49,4	1,341	(+)0,45	(+)33,19%	27,4707	(+)4,5
35	34	23/03/2017	02/10/2001	15,5	Caso	F	383279	86,5	1,505	-1,52	> (+)50,28%	38,1894	(+)6,69
36	35	17/03/2017	08/03/2002	15,0	Caso	M	438264	72,2	1,667	(+)0,14	(+)23,82%	25,9816	(+)1,98
37	36	16/03/2017	12/05/2002	14,9	Caso	F	370691	90,6	1,649	(+)1,1	> (+)39,29	33,3186	(+)4,53
38	37	16/03/2017	02/12/2005	11,3	Caso	F	598151	59,5	1,421	-0,29	(+)37,81%	29,4665	(+)4,18
41	40	30/03/2017	05/06/2002	14,8	Caso	F	480441	68,7	1,52	-0,92	(+)34,49%	29,7351	(+)3,18
42	41	28/03/2017	12/06/2006	10,8	Caso	F	488025	47,7	1,421	(+)0,17	(+)22,43%	23,6227	(+)2,13
43	42	28/03/2017	28/07/2004	12,7	Caso	F	507482	69,8	1,62	(+)1,38	(+)24,06%	26,5966	(+)2,74
44	43	25/04/2017	17/04/2004	13,0	Caso	M	401082	56,5	1,4352	-1,27	(+)34,69%	27,2499	(+)3,23
45	44	25/04/2017	02/08/2004	12,7	Caso	F	593447	49,8	1,452	-1,24	(+)28,71%	23,6209	(+)2,04
46	45	07/03/2017	14/04/2000	16,9	Caso	M	493659	93,5	1,722	-0,26	> (+)35,82%	31,5315	(+)2,83
47	46	04/04/2017	04/06/2002	14,8	Caso	M	484566	72,2	1,634	-0,12	(+)29,36%	27,0416	(+)2,46
48	47	04/04/2017	04/02/2003	14,2	Caso	M	382059	69,7	1,595	-0,2	(+)29,69%	27,3975	(+)2,87
56	55	06/03/2017	26/09/2004	12,4	Caso	F	457719	90	1,67	(+)12,25	> (+)36,66%	32,2708	(+)5
57	57	03/04/2017	17/01/2003	14,2	Caso	M	408473	80,9	1,59	-0,26	(+)39,43%	32,0003	(+)4,56
70	69	02/05/2017	27/01/2001	16,3	Caso	F	439221	66,5	1,56	-0,72	(+)27,81%	27,3258	(+)2,53

Valores estandarizados de los percentiles, segunda hoja del Excel.

V	PTT	PD1	PD2	PD3	PD4	PD5	PD6
0	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	2	1
2	1	1	1	2	1	4	1
3	1	1	1	5	3	5	2
4	1	3	2	11	6	9	4
5	1	5	6	17	11	13	9
6	1	6	10	25	18	20	20
7	1	9	12	36	26	27	39
8	1	13	17	48	37	38	56
9	1	18	24	60	48	52	72
10	1	25	30	73	58	69	90
11	1	32	38	84	70	86	
12	1	40	49	91	81	97	
13	1	51	60	97	90		
14	1	65	70		97		
15	1	81	81				
16	1	95	90				
17	1		98				

Tercera hoja del Excel

		CONTROL	CASO			DIM 1		DIM 2		DIM 3		DIM 4		DIM 5		DIM 6		TOTAL		
E	IMC	31	39	SEXO	EDAD	E	PTS	PTIL	PTS	PTIL	PTS	PTIL	PTS	PTIL	PTS	PTIL	PTS	PTIL	PTS	PTIL
1	18,11	CONTROL		F	13,6	1	16	95	15	81	12	91	7	26	10	69	8	56	66	85
5	16,21	CONTROL		F	10,6	5	13	51	10	30	11	84	6	18	5	13	8	56	57	60
6	16,65	CONTROL		F	9,8	6	16	95	11	38	11	84	8	37	12	97	9	72	67	87
8	18,92	CONTROL		M	14,6	8	16	95	16	90	13	97	11	70	11	86	10	90	76	99
9	20,66	CONTROL		F	15,0	9	10	25	8	17	12	91	12	81	12	97	10	90	61	71
11	20,06	CONTROL		M	11,9	11	16	95	14	70	13	97	8	37	12	97	10	90	67	87
20	23,31	CONTROL		M	15,1	20	15	81	13	60	6	25	12	81	10	69	10	90	66	85
28	20,46	CONTROL		M	8,5	28	14	65	15	81	13	97	12	81	11	86	10	90	74	97
31	21,59	CONTROL		F	12,8	31	15	81	11	38	13	97	8	37	11	86	9	72	67	87
38	13,29	CONTROL		F	9,2	38	15	81	14	70	13	97	12	81	10	69	10	90	75	98
39	18,86	CONTROL		F	12,6	39	16	95	14	70	12	91	8	37	10	69	10	90	68	89
48	16,45	CONTROL		M	13,6	48	14	65	11	38	13	97	11	70	11	86	10	90	71	94
49	22,61	CONTROL		F	12,8	49	9	18	7	12	11	84	6	18	8	38	10	90	48	36
E	IMC	CONTROL	CASO			DIM 1		DIM 2		DIM 3		DIM 4		DIM 5		DIM 6		TOTAL		
E	IMC	31	39	SEXO	EDAD	E	PTS	PTIL	PTS	PTIL	PTS	PTIL	PTS	PTIL	PTS	PTIL	PTS	PTIL	PTS	PTIL
50	20,86	CONTROL		M	13,7	50	14	65	15	81	13	97	11	70	12	97	10	90	72	95
51	18,05	CONTROL		F	9,1	51	14	65	12	49	13	97	11	70	9	52	9	72	65	82
52	22,04	CONTROL		M	12,8	52	15	81	15	81	11	84	10	58	10	69	10	90	66	85
53	21,08	CONTROL		M	10,1	53	14	65	13	60	13	97	9	48	11	86	9	72	67	87
54	20,40	CONTROL		F	13,5	54	8	13	4	2	9	60	8	37	5	13	10	90	43	24
55	19,17	CONTROL		F	11,3	55	15	81	15	81	11	84	12	81	12	97	9	72	72	95
58	17,78	CONTROL		M	11,1	58	16	95	16	90	12	91	13	90	12	97	10	90	76	99
59	15,48	CONTROL		M	11,2	59	14	65	13	60	9	60	10	58	11	86	9	72	65	82
60	19,87	CONTROL		M	13,6	60	14	65	14	70	13	97	10	58	10	69	10	90	70	93
61	21,12	CONTROL		F	13,5	61	16	95	13	60	11	84	10	58	10	69	10	90	67	87
62	19,91	CONTROL		F	10,9	62	14	65	7	12	7	36	10	58	9	52	10	90	61	71
63	19,41	CONTROL		F	9,3	63	14	65	14	70	9	60	11	70	10	69	10	90	66	85
64	21,19	CONTROL		F	16,1	64	14	65	12	49	13	97	8	37	10	69	10	90	63	77
65	17,21	CONTROL		F	12,6	65	16	95	15	81	12	91	11	70	10	69	10	90	72	95
66	16,02	CONTROL		F	14,2	66	14	65	10	30	10	73	7	26	10	69	10	90	57	60
67	20,41	CONTROL		F	8,3	67	15	81	13	60	11	84	9	48	8	38	7	39	62	74
68	14,31	CONTROL		F	9,0	68	16	95	16	90	13	97	9	48	10	69	10	90	72	95
70	15,15	CONTROL		F	8,0	70	16	95	16	90	12	91	10	58	11	86	9	72	73	96

		CONTROL	CASO				DIM 1		DIM 2		DIM 3		DIM 4		DIM 5		DIM 6		TOTAL	
E	IMC	31	39	SEXO	EDAD	E	PTS	PTIL	PTS	PTIL	PTS	PTIL	PTS	PTIL	PTS	PTIL	PTS	PTIL	PTS	PTIL
2	23,93	Caso	F	9,1	2	16	95	15	81	13	97	13	90	10	69	10	90	75	98	
3	32,40	Caso	M	14,0	3	15	81	15	81	12	91	12	81	12	97	10	90	74	97	
4	27,16	Caso	F	12,6	4	14	65	15	81	11	84	10	58	11	86	10	90	70	93	
E	IMC	31	39	SEXO	EDAD	E	PTS	PTIL	PTS	PTIL	PTS	PTIL	PTS	PTIL	PTS	PTIL	PTS	PTIL	PTS	PTIL
7	24,88	Caso	F	11,1	7	16	95	13	60	12	91	11	70	11	86	10	90	68	89	
10	29,67	Caso	M	10,6	10	14	65	16	90	13	97	11	70	12	97	9	72	74	97	
12	25,00	Caso	M	10,8	12	15	81	13	60	13	97	11	70	10	69	10	90	66	85	
13	27,49	Caso	F	8,0	13	16	95	16	90	12	91	10	58	9	52	10	90	73	96	
14	26,98	Caso	F	14,1	14	16	95	14	70	10	73	9	48	10	69	10	90	67	87	
15	31,25	Caso	M	16,1	15	13	51	13	60	10	73	9	48	12	97	9	72	65	82	
16	24,24	Caso	M	9,6	16	15	81	9	24	11	84	6	18	4	9	9	72	54	52	
17	22,06	Caso	F	9,5	17	12	40	11	38	10	73	6	18	6	20	10	90	53	49	
18	30,63	Caso	M	16,2	18	14	65	6	10	3	5	1	1	3	5	2	1	32	10	
19	28,23	Caso	F	14,9	19	16	95	15	81	12	91	11	70	12	97	9	72	73	96	
21	25,06	Caso	F	9,5	21	13	51	13	60	9	60	9	48	10	69	6	20	61	71	
22	26,71	Caso	M	12,2	22	16	95	15	81	11	84	9	48	11	86	10	90	68	89	
23	23,89	Caso	F	9,9	23	15	81	14	70	13	97	12	81	12	97	10	90	77	99	
24	21,70	Caso	M	8,3	24	7	9	13	60	8	48	5	11	10	69	9	72	44	27	
25	24,85	Caso	M	13,9	25	12	40	13	60	10	73	6	18	7	27	7	39	51	44	
26	26,90	Caso	M	11,9	26	11	32	15	81	12	91	11	70	12	97	10	90	68	89	
27	23,93	Caso	F	9,6	27	13	51	13	60	12	91	10	58	10	69	10	90	64	79	
29	24,40	Caso	F	10,1	29	15	81	14	70	11	84	6	18	8	38	6	20	58	63	
		CONTROL	CASO				DIM 1		DIM 2		DIM 3		DIM 4		DIM 5		DIM 6		TOTAL	
E	IMC	31	39	SEXO	EDAD	E	PTS	PTIL	PTS	PTIL	PTS	PTIL	PTS	PTIL	PTS	PTIL	PTS	PTIL	PTS	PTIL
30	25,27	Caso	F	10,1	30	14	65	14	70	13	97	10	58	10	69	9	72	69	91	
32	37,33	Caso	F	12,4	32	12	40	9	24	8	48	8	37	10	69	9	72	59	66	
33	27,47	Caso	F	9,0	33	13	51	15	81	11	84	9	48	11	86	8	56	67	87	
34	38,19	Caso	F	15,5	34	7	9	4	2	3	5	0	1	5	13	2	1	24	4	
35	25,98	Caso	M	15,0	35	8	13	11	38	10	73	9	48	10	69	10	90	55	55	
36	33,32	Caso	F	14,9	36	16	95	14	70	13	97	10	58	12	97	10	90	76	99	
37	29,47	Caso	F	11,3	37	9	18	9	24	10	73	4	6	7	27	9	72	48	36	
40	29,74	Caso	F	14,8	40	15	81	13	60	11	84	8	37	11	86	10	90	65	82	
41	23,62	Caso	F	10,8	41	15	81	14	70	9	60	6	18	9	52	10	90	65	82	
42	26,60	Caso	F	12,7	42	7	9	7	12	8	48	4	6	10	69	6	20	40	20	
43	27,43	Caso	M	13,0	43	13	51	8	17	12	91	11	70	12	97	9	72	64	79	
44	23,62	Caso	F	12,7	44	7	9	4	2	2	2	5	11	4	9	5	9	32	10	
45	31,53	Caso	M	16,9	45	12	40	12	49	7	36	10	58	11	86	8	56	59	66	
46	27,04	Caso	M	14,8	46	10	25	9	24	6	25	12	81	11	86	7	39	54	52	
47	27,40	Caso	M	14,2	47	9	18	4	2	8	48	11	70	7	27	9	72	50	41	
56	32,27	Caso	F	12,4	56	9	18	11	38	11	84	11	70	12	97	10	90	62	74	
57	32,00	Caso	M	14,2	57	13	51	11	38	11	84	10	58	10	69	10	90	63	77	
69	27,33	Caso	F	16,3	69	7	9	11	38	7	36	9	48	9	52	7	39	48	36	

POSTER

Autopercepción de la imagen corporal en la obesidad infantojuvenil

Laura Sanz Rueda y Marta Lasheras Valpuesta

Tutora: María José Martínez Sopena. Departamento Pediatría. Hospital Clínico Universitario Valladolid

INTRODUCCIÓN

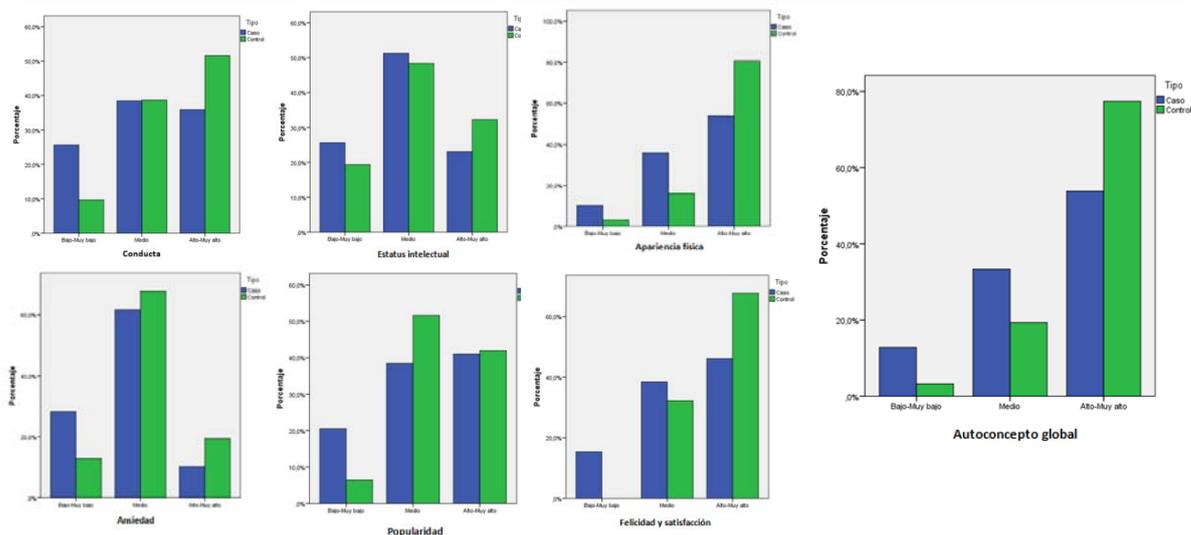
- La obesidad infantil es la epidemia del siglo XXI en los países industrializados
- El fundamento es multifactorial, pudiendo atribuirse, principalmente, al sedentarismo y al ambiente obesogénico
- El exceso de grasa corporal en la etapa infanto-juvenil, se traduce en un riesgo aumentado de desarrollo de enfermedades crónicas para la época adulta
- Además de originar importantes consecuencias psicosociales como malestar, baja autoestima, depresión, ansiedad o discriminación social

MATERIAL Y MÉTODOS

- Investigación original
- Estudio transversal de pacientes entre 8 y 16 años obesos y controles del HCU de Valladolid durante el curso 2016-2017.
- Recogida de datos antropométricos. Parámetros de edad, sexo, peso, talla.
- Empleo de la escala de Piers-Harris normalizada para población española que valora el autoconcepto global además de 6 dimensiones: Conducta, Status intelectual, Apariencia física, Ansiedad, Popularidad, Felicidad y satisfacción

RESULTADOS

Hemos obtenido una muestra válida de 70 pacientes controlados en el HCU de Valladolid. Los resultados se muestran en la tabla y gráficos adyacentes



CONCLUSIONES

- Los resultados no son extrapolables a toda la población de niño/as de 8-12 años porque la muestra tomada no es probabilística.
- En términos globales, la valoración personal es más positiva en los controles, concluyendo con ello una autoestima y autoaceptación más elevada.
- Las valoraciones más negativas corresponden principalmente a los niños obesos de la muestra.
- Las diferencias estadísticamente significativas se obtienen en las dimensiones de Conducta, Apariencia física, Popularidad y en el Autoconcepto global.
- La vulnerabilidad psíquica de las niñas y niños obesos debería contemplarse de forma obligada en la práctica clínica.
- Las actuaciones preventivas y terapéuticas tienen que incluir el refuerzo de la autoestima individual, fomentando el desarrollo positivo de la personalidad infantil.

Dimensión		Percentil		
		Bajo-Muy bajo	Medio	Alto-Muy alto
1- Conducta	Caso	25.6%	38.5%	35.9%
	Control	9.7%	38.7%	51.6%
2-Status intelectual	Caso	25.6%	51.3%	23.1%
	Control	19.4%	48.4%	32.3%
3-Apariencia física	Caso	10.3%	35.9%	53.8%
	Control	3.2%	16.1%	80.6%
4- Ansiedad	Caso	28.2%	61.5%	10.3%
	Control	12.9%	67.7%	19.4%
5--Popularidad	Caso	20.5%	38.5%	41.0%
	Control	6.5%	51.6%	41.9%
6- Felicidad y satisfacción	Caso	15.4%	38.5%	46.2%
	Control	0.0%	32.3%	67.7%
Total	Caso	12.8%	33.3%	53.8%
	Control	3.2%	19.4%	77.4%