

Sobrepeso y obesidad relacionados con alteraciones emocionales y trastornos alimentarios en escolares

Overweight and obesity related to emotional disturbances and eating disorders in schoolchildren

Candelaria Ríos-Reyna^{1a}, Octelina Castillo-Ruiz^{1b}, SanJuana Elizabeth Alemán-Castillo^{1c}, Vidalma del Rosario Bezares-Sarmiento^{2d}

Resumen

El sobrepeso y la obesidad infantil son uno de los problemas de salud pública más importantes del siglo XXI a nivel mundial, y México está posicionado en los primeros lugares. Esta problemática se encuentra relacionada con una disminución de la calidad y esperanza de vida por las consecuencias ocasionadas que van de leves a graves y afectan la integridad física y emocional de las personas que los padecen, ya que se ha reportado en diversos estudios que la presencia de sobrepeso y obesidad es un factor de riesgo para presentar malestar emocional. El objetivo fue sintetizar la literatura sobre la relación del sobrepeso y la obesidad con alteraciones emocionales y trastornos alimentarios en escolares. Por lo tanto, se hizo una búsqueda de artículos en inglés y español publicados en PubMed, SciELO y Google Scholar. Se incluyeron las palabras clave: “estrés”, “ansiedad”, y “depresión”, “obesidad infantil”, “Índice de masa corporal”, “conductas alimentarias de riesgo”, “trastornos de la conducta alimentaria”, “niños y adolescentes”. Se incluyeron 35 estudios que se dividieron en 2 líneas de investigación: alteraciones emocionales y trastornos de la conducta alimentaria. Los estudios analizados sugieren una relación del sobrepeso y la obesidad con el estrés, ansiedad y depresión, además de la preocupación por el peso, lo que ocasiona una insatisfacción con la imagen corporal, y contribuye al desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria.

Abstract

Childhood overweight and obesity are one of the most important public health problems of the 21st century worldwide, and Mexico ranks among the top positions. This problem is linked to a decrease in quality of life and life expectancy due to the consequences that range from mild to severe, affecting the physical and emotional integrity of those who suffer from it, since it has been reported in several studies that the presence of overweight and obesity is a risk factor for presenting emotional distress. The objective was to synthesize the scientific literature on the relationship between overweight and obesity with emotional disturbances and eating disorders in schoolchildren. Therefore, a search for articles in English and Spanish was conducted in 3 databases: PubMed, SciELO, and Google Scholar. The following keywords were included: “stress,” “anxiety,” “depression,” “childhood obesity,” “body mass index,” “risky eating behaviors,” “eating disorders,” “children and adolescents.” A total of 35 studies were included, which were divided into 2 lines of research: emotional disturbances and eating disorders. A relationship was found between overweight and obesity with stress, anxiety, and depression, as well as weight concern, which leads to body image dissatisfaction and contributes to the development of eating disorders.

¹Universidad Autónoma de Tamaulipas, Unidad Académica Multidisciplinaria Reynosa-Aztlán, Laboratorio de Seguridad Alimentaria. Reynosa, Tamaulipas, México

²Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, Facultad de Ciencias de la Nutrición y Alimentos, Coordinación. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México

ORCID: 0000-0003-4816-3549^a, 0000-0001-9566-3584^b, 0000-0002-1701-7592^c, 0000-0002-2189-0538^d

Palabras clave

Obesidad
Niños
Ansiedad
Depresión
Trastornos Alimentarios

Keywords

Obesity
Children
Anxiety
Depression
Feeding and Eating Disorders

Fecha de recibido: 06/08/2025

Fecha de aceptado: 28/08/2025

Comunicación con:

Octelina Castillo Ruiz

✉ octecastillox@hotmail.com

☎ 899 208 5021

Cómo citar este artículo: Ríos-Reyna C, Castillo-Ruiz O, Alemán-Castillo SE, *et al.* Sobrepeso y obesidad relacionados con alteraciones emocionales y trastornos alimentarios en escolares. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2026;64(1):e6788. doi: 10.5281/zenodo.17477623

Introducción

El sobrepeso y la obesidad infantojuvenil es un problema de salud pública mundial que se ha relacionado con una disminución de la calidad y la esperanza de vida en la edad adulta. Entre los factores predisponentes para desarrollar sobrepeso y obesidad se encuentran documentados: alto consumo calórico con bajo gasto energético, genética familiar, problemas psicológicos como la ansiedad (que conduce a un comportamiento alimentario inadecuado) y factores ambientales con consecuencias tanto físicas como psicológicas que pueden ser a nivel conductual, emocional y social.^{1,2} Los escolares con sobrepeso u obesidad pueden experimentar mayores trastornos de ansiedad y depresión que sus pares de peso normal,³ lo que trae como consecuencia insatisfacción corporal y baja autoestima.^{4,5} Los jóvenes insatisfechos con su imagen corporal suelen reportar más quejas de problemas de salud psicosocial, como dificultad para dormir por la noche, nerviosismo, estrés o depresión, y baja calidad de vida.⁶ Por todo lo antes mencionado, se realizó la presente revisión narrativa, con el objetivo de sintetizar la literatura científica sobre la relación del sobrepeso y la obesidad con alteraciones emocionales y trastornos alimentarios en escolares.

Metodología

Se realizó una búsqueda de artículos en inglés y español del año 2020 al 2024 en las siguientes bases de datos electrónicas: PubMed, SciELO y Google Scholar, como estrategia para recopilar investigaciones realizadas y analizar la relación entre el sobrepeso y la obesidad, alteraciones emocionales y trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en escolares y adolescentes de ambos sexos. Se utilizaron las palabras claves en español e inglés: “estrés”, “ansiedad”, y “depresión”, “obesidad infantil”, “índice de masa corporal”, “conductas alimentarias de riesgo”, “trastornos de la conducta alimentaria”, “niños y adolescentes”, “stress”, “anxiety” and “depression”, “childhood obesity”, “body mass index”, “risk eating behaviors”, “eating disorders”, “children and adolescents”.

En cuanto a los criterios de inclusión, se consideraron estudios de investigación originales, y se tomó en cuenta el título del artículo, el rango de edad de los participantes y la metodología utilizada. Se incluyeron artículos que evaluaron la obesidad infantil relacionada con estrés, ansiedad y depresión, conductas alimentarias de riesgo y trastornos de la alimentación en niños y adolescentes.

En relación con los criterios de exclusión, se excluyeron tesis, artículos con título sin relación con el tema de interés, artículos de revisión sistemática o narrativa, trabajos rela-

cionados con otras enfermedades, artículos incompletos, no disponibles o duplicados, y aquellos cuyo contenido no estuviera relacionado con el objetivo del tema que se describe en el presente estudio.

Acerca de los criterios de eliminación, se eliminaron artículos con un idioma diferente al español o inglés, artículos que solo presentaban resumen, y los estudios de caso.

En lo que respecta al proceso de revisión, los artículos se eligieron en 3 fases: la primera se enfocó en los títulos y resúmenes de los artículos seleccionados para identificar aquellos que fueran viables; en la segunda fase se leyeron los artículos completos para determinar si se incluirían en la revisión, y en la tercera fase se analizaron los objetivos y aportaciones principales para identificar las líneas de investigación en común.

En la primera búsqueda se identificaron un total de 16,671 artículos en las diferentes bases de datos, de los cuales se descartaron 15,050 por título sin relación con los temas de interés. De los 1621 restantes se eliminaron 13 en otro idioma, 11 duplicados, 146 revisiones, 98 tesis y seis libros. De los 1347 restantes se eliminaron 25 artículos incompletos, 12 no estaban disponibles, 802 estaban relacionados con otras alteraciones psicológicas, 428 relacionados con otras enfermedades y embarazo, 23 con población adulta, 12 preescolares, y 10 estudios realizados en muestras clínicas.

Cumplieron con los criterios de inclusión 35 artículos que evaluaban o describían alteraciones psicológicas relacionadas con la obesidad infantil como: 1) alteraciones emocionales (estrés, ansiedad y depresión), y 2) trastornos alimentarios. En el [cuadro I](#) se presentan las características básicas y los principales resultados de los estudios incluidos.

Resultados

Alteraciones emocionales

El *estrés* es una reacción física o psíquica del organismo ante las demandas frustrantes e irritantes que resultan de la interacción diaria con el entorno.⁷ La *ansiedad* es un estado de excitación, agitación e inquietud en la persona; un sentimiento de incapacidad e impotencia para afrontar acontecimientos que pueden ser o no reales.⁸ Por otro lado, la *depresión* es un problema común de salud mental que provoca que las personas experimenten bajo estado de ánimo, pérdida de interés o placer, baja energía y falta de concentración.⁹ Los problemas de salud mental durante los primeros años representan un problema de salud pública

Cuadro I Características básicas y principales resultados de los estudios incluidos

Autor, año, país	Tipo de estudio	Población/edad	Tipo de muestreo	Resultados principales
Trujillo <i>et al.</i> (2021) México ¹	Transversal	467 adolescentes	Aleatorio	16.3% sobrepeso 16% obesidad
Alfaro <i>et al.</i> (2021) México ²	Transversal	58 niños con una media de 9 (0.83) años	Por conveniencia	Media (DE) de ansiedad 59.5 (19.3) Niveles de ansiedad más altos en niños con obesidad o sobrepeso
Wang <i>et al.</i> , (2022) China ³	Transversal, ensayo clínico	426 niños y adolescentes de 8-18 años	Por conveniencia	26.8% sobrepeso y obesidad
Novitasari <i>et al.</i> (2021), Indonesia ⁴	Transversal	341 adolescentes	Por conveniencia	53% imagen corporal negativa 56% baja autoeficacia 73.8% estrategias de afrontamiento centradas en las emociones
Sánchez-Rojas <i>et al.</i> (2022), México ⁵	Transversal prospectivo	295 niños y adolescentes de 8-14 años	NR	De los escolares con sobrepeso u obesidad, 53.4% se percibieron con peso normal, 77.6%, deseaban una imagen con normopeso, 67.2% querían ser más delgados, 23.3% con autoestima baja, y 24.1% con síntomas depresivos
Justino <i>et al.</i> (2020), Brasil ⁶	Transversal	200 adolescentes de 10-18 años	NR	76.5% insatisfacción corporal asociada con estado nutricional ($p < 0.001$), circunferencia de cintura ($p < 0.001$) y obesidad abdominal ($p < 0.001$)
Carvajal <i>et al.</i> (2022), Colombia ⁷	Transversal	42 preadolescentes	NR	10% estrés en salud medio-alto 21% estrés escolar medio-alto 36% estrés familiar medio-alto
Quispe y Rodríguez (2022), Ecuador ⁸	Transversal	87 preadolescentes de 8-12 años	Por conveniencia	48.2% estrés leve, 11.5% grave 33.3% ansiedad leve, 10.3% grave Media 2.84 salud Media 2.95 escolar Media 2.98 familiar
Delgado-Floody <i>et al.</i> (2021), Chile ⁹	Transversal	598 preadolescentes de 10-13 años	NR	El IMC se correlacionó con la depresión ($r = 0.42$, $p < .001$), y la insatisfacción corporal con la depresión ($r = 0.30$, $p < 0.001$)
Costa <i>et al.</i> (2020), Portugal ¹⁰	Transversal	1022 niños de 7-11 años	Por conveniencia	18.9% sobrepeso 5.2% obesidad Media (DE) de estrés 2.84 (3.09), ansiedad 2.01 (2.63) y depresión 2.35 (2.87)
Radwan <i>et al.</i> (2021), Palestina ¹¹	Transversal	420 niños y adolescentes de 10-18 años	Por conveniencia	Media (DE) de estrés 16.94 (5.67), ansiedad 20.30 (5.53) y depresión 17.80 (5.27).
Lin <i>et al.</i> (2020), Irán ¹²	Longitudinal	861 adolescentes de 13-18 años	Al azar	Correlaciones iniciales y de seguimiento entre el puntaje z del IMC, el distrés psicológico, las actitudes hacia los trastornos alimentarios, la adicción a la comida y el insomnio fueron significativas ($p < 0.01$)
Rojo <i>et al.</i> (2021) México ¹³	Transversal	200 niños de 8-12 años	Por conveniencia	Cumplió los criterios para un diagnóstico psiquiátrico: 69.4% con obesidad 53.8% con sobrepeso 2% con normopeso 50.5% ansiedad 13.7% trastornos alimentarios
Velázquez <i>et al.</i> , (2021) México ¹⁴	Transversal	196 niños de 8-12 años	Por conveniencia	39.3% sobrepeso 29.1% obesidad 24% con depresión
Villalobos <i>et al.</i> (2020), México ¹⁵	Longitudinal	Adolescentes de 10-19 años	Aleatorio	Incremento de obesidad (13.3%-18%) Incremento de CAR (11.9%-15.7%)
Alsheweir <i>et al.</i> (2024), Arabia Saudita ¹⁶	Transversal	416 mujeres adolescentes de 12-19 años	NR	24.5% sobrepeso 13.2% obesidad 29.6% riesgo alto de CAR

Continúa en la página: 4

Continúa de la página: 3

Autor, año, país	Tipo de estudio	Población/edad	Tipo de muestreo	Resultados principales
Ramírez <i>et al.</i> (2021), México ¹⁷	Transversal	268 adolescentes de 12-15 años	Por conveniencia	25.7% sobrepeso 7.1% obesidad CAR 70.5% riesgo bajo 20.9% riesgo moderado 8.6% riesgo alto
Porras-Ruiz <i>et al.</i> (2021), México ¹⁸	Transversal	141 adolescentes de 11-15 años	Por conveniencia	24.1% sobrepeso, 80.9% se percibían con normopeso 5.7% CAR Correlación entre la satisfacción y las CAR ($p < 0.05$)
Escamilla-Gutiérrez <i>et al.</i> (2021), México ¹⁹	Transversal	67 preadolescentes con una media de 10.16 (0.68) años	Por cuotas	Sobreingesta por compensación psicológica Mujeres: 3.7% Hombres: 9.2% Dieta crónica restringida Mujeres: 8.1% Hombres: 15.5% Conducta alimentaria compulsiva Mujeres: 4.8% Hombres: 8.8% Conducta alimentaria normal Mujeres: 62.2% y hombres: 51.5% no se alimentan de acuerdo con las necesidades vitales
Terhoeven <i>et al.</i> (2020) África ²⁰	Estudio de cohorte	696 mujeres adolescentes de 12-20 años	Aleatorio	6% sobrepeso 0.6% anorexia nerviosa 0.3% trastorno por atracones El deseo de un cuerpo más delgado se asoció con un puntaje z del IMC más alto y una mayor incidencia de trastornos alimentarios
Escobar <i>et al.</i> (2023) México ²¹	Transversal	201 mujeres de 18-25 años	NR	Correlación negativa entre la fortaleza y confianza en sí mismo y la dieta ($r = -0.288$) y bulimia y preocupación por la comida ($r = -0.273$)
Polo-Chamorro <i>et al.</i> (2022), México ²²	Transversal	99 niños de 6-17 años	Conveniencia	31.3% TCA de los cuales 74.2% presentaba sobrepeso u obesidad Asociación del IMC con TCA ($p = 0.049$)
Cabaco <i>et al.</i> (2021), España ²³	Transversal	647 escolares con una media (DE) de 16.1 (0.74) años	Aleatorio por conglomerados	Las niñas mostraron más síntomas emocionales ($p < 0.001$) y menos problemas de comportamiento ($p < 0.001$), de socialización y de hiperactividad ($p < 0.05$)
Sarrar <i>et al.</i> (2020), Alemania ²⁴	Transversal	880 adolescentes con una media (DE) de 15.4 (2.2) años	NR	8.6% sobrepeso 3.8% obesidad La evaluación corporal negativa ($p < 0.001$) y la insatisfacción ($p < 0.001$) fueron más frecuentes en las mujeres
Chen <i>et al.</i> (2023), China ²⁵	Transversal	486 estudiantes de 8-15 años	Por conglomerados	Los niños antes del inicio de la pubertad tuvieron una media (DE) 182.3 (50.8) de trastorno alimentario más alta que las niñas antes del inicio de la pubertad 164.1 (58.1) ($p < 0.05$). Asociación significativa de IMC, insatisfacción corporal, y trastornos alimentarios, e insatisfacción corporal y trastornos alimentarios en niños antes del inicio de la pubertad ($p < 0.01$), en niños después del inicio de la pubertad ($p < 0.01$) y en niñas después del inicio de la pubertad ($p < 0.001$)

Continúa en la página: 5

Continúa de la página: 4

Autor, año, país	Tipo de estudio	Población/edad	Tipo de muestreo	Resultados principales
Li <i>et al.</i> (2022), China ²⁶	Transversal	1610 adolescentes de 11-16 años	Por conglomerados	8.9% TCA
Sempere-Ferre <i>et al.</i> (2023), España ²⁷	Transversal	809 adolescentes de 11-17 años	Aleatorio	23% sobrepeso 9.4% obesidad insatisfacción corporal moderada (73.8% en chicos y 87.6% en chicas) y alta en 9.9% de los chicos y en 2.5% de las chicas. Obsesión por la delgadez de 11.6 chicas y 8.7 en chicos
Guerrero-Cuevas <i>et al.</i> (2020), España ²⁸	Post-facto (2013-2017)	3,144 adolescentes de 13-17 años	NR	5.6% presentaban problemas de trastornos alimentarios (50.6% no tomaban líquidos y 60.7% ni sólidos en el desayuno, ni tomaban líquidos (70.8%) ni sólidos (34.3%) durante el recreo, y presentaban mayor sobrepeso (35%) y obesidad (21%)
Chinchay y Reyes (2021), Perú ²⁹	Transversal	67 mujeres adolescentes de 16-18 años	Aleatorio	64% presentaron percepción de la imagen corporal favorable y hábitos alimenticios saludables sin relación ($p > 0.05$)
Štefanová <i>et al.</i> (2020), Eslovaquia ³⁰	Transversal	780 adolescentes de 11-15 años	Aleatorio	26.7% presentó comportamiento alimentario desordenado, con mayor prevalencia en niñas. Se observaron valores más altos de imagen corporal, peso corporal, IMC, masa grasa corporal, porcentaje de grasa corporal, índice de masa grasa corporal, índice de masa libre de grasa en adolescentes con comportamiento alimentario desordenado
Carrillo-López (2021), España ³¹	Transversal	116 niños de 8-12 años	Conveniencia	49.1% menor satisfacción corporal 24.1% mayor ansiedad Correlación de la satisfacción corporal con edad ($r = -0.257$), peso ($r = -0.309$) e IMC ($r = -0.480$)
De Coen <i>et al.</i> (2023), Bélgica ³²	Transversal	51 niños de 10-12 años	Conveniencia	Correlación positiva de insatisfacción corporal con ejercicio compensatorio ($r = 0.22$) y pérdida de peso al comer ($r = 0.33$)
Dunker <i>et al.</i> (2021), Brasil ³³	Ensayo controlado aleatorizado por grupos	270 mujeres adolescentes de 12-14 años	Aleatorio	21.9% sobrepeso 12.6% obesidad 2.9% baja autoestima 38.2% insatisfacción corporal
Kanellopoulou <i>et al.</i> (2022), Grecia ³⁴	Transversal	1452 niños de 10-12 años	Aleatorio	22.3% sobrepeso 4.7% obesidad Media (DE) 58.7(27.5) de estrés Niños con sobrepeso y obesidad presentaron mayor estrés que los de normopeso ($p = 0.002$)
Song <i>et al.</i> (2022), China ³⁵	De cohorte prospectivo	1369 niños y adolescentes de 6-17 años	NR	26.95% sobrepeso y obesidad 59.39% insatisfacción corporal El control de peso se asoció ($p = 0.001$) con el IMC, el peso autopercebido y la insatisfacción corporal

DE: desviación estándar; NR: no reportado; IMC: índice de masa corporal; CAR: conductas alimentarias de riesgo; TCA: trastornos de la conducta alimentaria

Fuente: elaboración propia

que podría tener efectos negativos y duraderos. En Portugal, se reportó una asociación negativa de la edad con los síntomas de ansiedad, y las niñas presentaron menores probabilidades de presentar síntomas depresivos y estrés que los niños.¹⁰ En Palestina, las mujeres presentaron mayor estrés, ansiedad y depresión que los varones y los de menor edad mostraron menos estrés, ansiedad y depresión.¹¹ Ya se ha reportado que el estrés y la angustia psicológica contribuyen a la ganancia de peso en los adolescentes, quienes pueden recurrir a los alimentos como un mecanismo para hacerles frente, por lo que la asociación entre el malestar psicológico y el exceso de peso podría estar mediada por los trastornos alimentarios, la adicción a la comida y el insomnio.¹² Además, el exceso de peso puede generar baja autoestima corporal, malestar psicológico, comorbilidad psiquiátrica, rechazo social, niveles altos de actitudes alimentarias patológicas¹³ y existe evidencia de que la presencia de síntomas de depresión en escolares con obesidad podría predecir el trastorno de bulimia o el síntoma de sobreingesta. Por lo tanto, el tratamiento de la obesidad infantojuvenil supone una prioridad médica y social por las repercusiones físicas y psicológicas que conlleva.¹⁴

Trastornos alimentarios

Los mensajes que promueven la vigilancia del peso podrían tener un efecto indeseado en los escolares y adolescentes, y llevarlos a poner en práctica estrategias inadecuadas para controlar su peso corporal, como las conductas alimentarias de riesgo (CAR),¹⁵ cuyas principales manifestaciones son los atracones, el uso de laxantes, diuréticos, anorexígenos o enemas, dietas restrictivas, vómito autoinducido, y aproximadamente entre el 10% y el 20% de las adolescentes en los países occidentales las practican, y se estima que algunas de estas conductas alcanzan el 40%.¹⁶ En un estudio realizado en la región del Istmo de Tehuantepec del estado de Oaxaca, México, se evaluó la prevalencia de CAR por sexo y su asociación con el exceso de peso y se observó que el 8.6% de los adolescentes presentó alto riesgo de CAR, con mayor prevalencia en mujeres y sin diferencias significativas; la preocupación por ganar peso fue mayor en mujeres ($p < 0.001$) en comparación con los hombres; y el sobrepeso y la obesidad se asociaron significativamente con la presencia de CAR.¹⁷ Por otro lado, en Chihuahua, México, el 5.7% de la muestra de estudio presentó una conducta alimentaria de riesgo, y destacó el ejercicio como conducta compensatoria de los atracones.¹⁸ Las conductas alimentarias inapropiadas pueden conducir a los TCA y de la ingesta de alimentos son la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y los trastornos de atracones los de mayor presencia,¹⁹ caracterizados por hábitos alimentarios anormales, conductas compensatorias e ideas sobrevaloradas sobre el peso y la figura que afectan gravemente

la salud física y mental de las personas de ambos sexos, pero principalmente de las mujeres jóvenes.²⁰ Los TCA representan un grupo de trastornos psiquiátricos con una alteración persistente del patrón de ingesta alimentaria que influye en el consumo o la absorción de nutrientes y la conducta sobre el control del peso, lo cual perjudica significativamente la salud física o el funcionamiento psicosocial.²¹ Según Polo-Chamorro *et al.*,²² el 66% de los individuos con TCA están en peso normal, y el 33% tienen obesidad; la mitad de todos los casos de anorexia nerviosa y un tercio de todos los casos de bulimia nerviosa no son detectados por el sistema de salud. Cabaco *et al.*²³ mencionaron que los factores que predicen la vulnerabilidad a los trastornos alimentarios son el sexo, la presencia de síntomas emocionales, sociales y los problemas de conducta.

Los TCA se encuentran entre las enfermedades crónicas más frecuentes en adolescentes.²⁴ Sin embargo, un estudio realizado en China demostró que los TCA se presentan antes del inicio de la pubertad y son más graves en los niños que en las niñas.²⁵ Además, los TCA se asocian a una edad más temprana, con autolesiones no suicidas, ideación suicida, intentos de suicidio, estrés, ansiedad, depresión, abuso emocional, abuso físico, negligencia emocional, negligencia física, evitación social y angustia relacionada con las relaciones sociales en general y el índice de masa corporal (IMC).²⁶ Hay varios estudios que indican que los TCA están infradiagnosticados y que existen muchas más personas que los padecen o que podrían adquirirlos en el futuro.²⁷ Un estudio realizado en España para detectar probables casos de TCA en adolescentes, y analizar su relación con los hábitos alimentarios dentro del contexto escolar, reveló que el 5.6% de los participantes se identificaron como probables casos de TCA, con una mayor proporción de mujeres (9.6%) que de hombres (1.8%). Los hábitos alimentarios no se relacionaron con los TCA, pero se observó que 49.2% de las mujeres y 34.7% de los hombres no consumían alimentos y bebidas en el desayuno. Además, 5.6% de las mujeres y 2.5% de los hombres no consumían alimentos ni bebidas antes ni durante su estancia en la escuela.²⁸ Esto podría ser debido a que las adolescentes dan prioridad a su apariencia física, por lo que omiten el desayuno y almuerzo con la intención de mantener una silueta adecuada, y así ser aceptadas por sus pares y la sociedad.²⁹

Los factores identificados como predictivos de TCA persistentes en la edad adulta incluyen la insatisfacción con la imagen corporal como uno de los predictores más fuertes, la preocupación excesiva por el aumento de peso, conductas poco saludables de control de peso y dietas, síntomas depresivos, prácticas parentales relacionadas con la alimentación y alteración de la cohesión familiar, así como una mayor exposición a la influencia de los medios de comunicación.³⁰ También se encontró que la presencia de insa-

tisfacción corporal se relaciona con un mayor compromiso con la restricción dietética y las estrategias para aumentar los músculos tanto en niños como en niñas, y muestra su expansión a edades cada vez más tempranas, principalmente con tendencia a la delgadez.³¹ Es importante destacar que la insatisfacción corporal en los niños se asocia con baja autoestima, síntomas depresivos, actitudes y comportamientos alimentarios desordenados, como restricción dietética, ejercicio compensatorio y atracones.³²

La obesidad y los desórdenes alimenticios son el resultado de contextos culturales que motivan una relación poco saludable de las personas con los alimentos. Además, el contexto cultural desalienta el respeto por la diversidad de tamaño corporal. Para mejorar las conductas alimentarias y promover la autoaceptación se pueden diseñar programas de intervención en los que se incluya la actividad física y que se utilicen como planes de acción estructurados en las escuelas.³³

Discusión

El sobrepeso y la obesidad en la etapa infantil son un problema de salud a nivel mundial asociado con enfermedades crónico-degenerativas. Entre los factores causales del sobrepeso y la obesidad, se encuentra el aspecto psicosocial,³⁴ y se ha reportado que los escolares con mayor número de eventos estresantes tienen 12.8 veces mayor probabilidad de presentar puntuaciones de IMC más altas.¹³ En esta misma línea, Lin *et al.*¹² encontraron que el estrés, la ansiedad y la depresión se correlacionaron significativamente con el exceso de peso ($p < 0.001$) en escolares de Irán. En cambio, en México Velázquez *et al.*¹⁴ no encontraron asociación de la depresión con el IMC; sin embargo, observaron un porcentaje significativo de escolares con alteraciones psicológicas, incluidos los que tenían un estado nutricional con IMC saludable. En Colombia y Ecuador, se evaluó el estrés en sus diferentes dimensiones y coincidieron en que el ámbito familiar presenta mayor prevalencia de estrés comparado con el ámbito escolar y de salud.^{7,8} El sexo es considerado un factor importante para la presencia de estrés, ansiedad y depresión según 2 artículos en los que se informó una mayor prevalencia de alteraciones emocionales en el sexo femenino,^{8,11} así como Costa *et al.*,¹⁰ quienes reportaron un mayor estrés y depresión en los hombres. Algunos autores coincidieron en la necesidad de diseñar programas de intervención y estrategias para la detección temprana de alteraciones psicológicas, mejorar la salud mental y combatir el exceso de peso infantil.^{12,13}

Las alteraciones emocionales antes mencionadas pueden conducir a CAR asociadas con el deseo de perder peso

y mantener una figura corporal delgada. Esas CAR pueden ser un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria (TCA).^{24,35} Cabe mencionar que la obesidad y los TCA son el resultado de contextos culturales que motivan una relación poco saludable con la comida.³³ En México, Escamilla-Gutiérrez *et al.*,¹⁹ evaluaron la relación entre las CAR, el funcionamiento familiar, las prácticas maternas y los estilos de crianza, y encontraron que las conductas positivas de las madres fungen como factores protectores contra las CAR. Escobar *et al.*,²¹ realizaron un estudio en 201 mujeres y encontraron una preocupación mediana por la dieta y por estar delgadas ($M = 2.6$), así como indicios medianos de bulimia ($M = 2.8$). Por su parte, Ramírez *et al.*,¹⁷ reportaron una asociación significativa entre el sobrepeso y la obesidad con la presencia de CAR en las mujeres. En cambio, Porras-Ruiz *et al.*,¹⁸ no encontraron correlación entre los CAR y el IMC. Sin embargo, las CAR se correlacionaron con la satisfacción corporal. En China, se evaluó la presión parental sobre la imagen corporal de sus hijos y se encontró una asociación positiva de la presión parental con el IMC, la insatisfacción corporal y los TCA ($p < 0.05$).²⁵ A su vez, Li *et al.*,²⁶ informaron que hubo una prevalencia estimada del 8.9% de TCA en individuos jóvenes con tendencia a tener sobrepeso y obesidad. En Arabia Saudita, se encontró 29.6% de alto riesgo de TCA que se incrementa con la edad, y sin asociación con el IMC, lo que justifica realizar más investigaciones que permitan comprender los patrones y predictores de los TCA¹⁶, enfermedades mentales complejas que comparten entre sí síntomas como la preocupación por el peso, la figura corporal y la comida, en escolares y adolescentes, principalmente mujeres.²⁸ En África, el deseo de un cuerpo más delgado se ha asociado con mayor puntuación z de IMC y mayor puntuación de trastornos alimentarios.²⁰ En España, Sempere-Ferre *et al.*,²⁷ señalaron que la insatisfacción con la figura corporal no es un buen indicador de los trastornos alimentarios y no se relacionó con el estado nutricional, especialmente en las niñas. En contraste, Cabaco *et al.*²³ reportaron que 16.4% de las niñas y 9.1% de los niños seguían algún tipo de dieta, mientras que el 30.8% de las niñas y 18.9% de los niños no seguían una dieta, pero pensaban que deberían perder peso. En México, Polo-Chamorro *et al.*,²² encontraron que el 19% de las niñas y el 18% de los niños de quinto y sexto grado de primaria realizaban dietas con la intención de perder peso, y que el 17% de las niñas y el 25% de los niños estaban insatisfechos con su cuerpo. Además, los escolares con un IMC alto presentaban mayor riesgo de padecer TCA, preocupación por la imagen corporal, sensación de enfermedad relacionada con la dieta y miedo a ganar peso, además de insatisfacción corporal. En Eslovaquia, Štefanová *et al.*³⁰ reportaron asociaciones positivas entre TCA, imagen corporal, e IMC, con diferencias entre sexos, resultados que apoyan la idea de darle un enfoque integral a los TCA y la prevención y tratamiento de

la obesidad a partir de estrategias específicas dirigidas a las niñas y a los niños por separado.

Dado que las CAR y los TCA son un problema de salud pública que se genera en los adolescentes, quienes lo utilizan como medio para evitar la obesidad sin que los familiares se enteren, es necesario implementar estrategias de prevención por medio de intervenciones multidisciplinarias en el ámbito escolar, pero considerando el entorno familiar.^{20,35}

Entre las limitaciones de esta investigación se puede mencionar que solo se incluyeron artículos de libre acceso en inglés y español, lo que podría haber limitado la revisión de otros estudios relevantes. La calidad de los estudios revisados presentó algunos inconvenientes debido a que la mayoría son transversales y con muestra pequeña y seleccionada por conveniencia, por lo tanto, los resultados no pueden ser generalizados. Entre las fortalezas se puede señalar que los estudios revisados se realizaron en los últimos 5 años, lo que brinda información actual sobre las variables de interés. Nueve de los artículos incluidos contaron con muestras grandes y fueron realizados en países como Irán, Alemania, China, España, Eslovaquia y Grecia, o un continente como África, lo que indica que existe interés en estos temas a nivel mundial.

Conclusiones

Los estudios analizados muestran la presencia de estrés, ansiedad y depresión en etapas tempranas, relacionadas

con el IMC, insatisfacción con la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo. El sobrepeso y la obesidad son un grave problema de salud pública que podría estar relacionado con alteraciones emocionales como el estrés, la ansiedad y la depresión, además de la preocupación por el peso corporal, que puede generar una insatisfacción con la imagen corporal en los escolares y adolescentes, lo cual los conduciría a adquirir CAR, que se incrementan a medida que aumenta el IMC, tanto en hombres como en mujeres, y se han asociado con los TCA. Entender la interacción entre las variables de estudio podría facilitar el tratamiento del sobrepeso y la obesidad infantil, por lo que es necesario realizar más investigaciones para incrementar el conocimiento respecto a la relación del sobrepeso o la obesidad con el malestar psicológico, las CAR y los TCA.

Agradecimientos

Agradecemos al Consejo Nacional de Humanidades, Ciencia y Tecnología (CONAHCyT), a la Universidad Autónoma de Tamaulipas, Unidad Académica Multidisciplinaria Reynosa-Aztlán, y a la coordinación del Doctorado en Ciencias Biomédicas por su apoyo en la realización de este proyecto de investigación.

Declaración de conflicto de interés: las autoras han completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado alguno relacionado con este artículo.

Referencias

1. Trujillo HPE, Flores PY, Gómez MDA, et al. Análisis de las propiedades psicométricas de la escala de autoeficacia de la conducta alimentaria en adolescentes mexicanos. *Nutr Hosp.* 2021; 38(4), 821-6. doi: 10.20960/nh.03501
2. Alfaro BJN, Sánchez PR, Sierra AV. Ansiedad como predictor de la conducta impulsiva en niños con sobrepeso y obesidad. *Psicol Salud.* 2021;31(2):179-94. doi: 10.25009/pys.v31i2.2701
3. Wang D, Huang K, Schulte E, et al. The association between food addiction and weight status in school-age children and adolescents. *Front Psychiatry.* 2022;13, 824234. doi: 10.3389/fpsy.2022.824234
4. Novitasari E, Hamid AYS. The relationships between body image, self-efficacy, and coping strategy among Indonesian adolescents who experienced body shaming. *Enferm Clin.* 2021; 31:S185-9. doi: 10.1016/j.enfcli.2020.12.019
5. Sánchez-Rojas AA, García-Galicia A, Vázquez-Cruz E, et al. Autoimagen, autoestima y depresión en escolares y adolescentes con y sin obesidad. *Gac Med Mex.* 2022;158(3):124-9. Disponible en: https://www.gacetamedicademexico.com/portadas/gmm_22_158_3.pdf#page=11
6. Justino MI, Enes CC, Nucci LB. Self-perceived body image and body satisfaction of adolescents. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.* 2020;20:715-24. doi: 10.1590/1806-93042020000300004
7. Carvajal-Rosero SD, Santacruz-Carbajal DA, Díaz-Oliva LC, et al. Niveles de estrés cotidiano presente en un grupo de estudiantes de 4° y 5o grado de una institución educativa municipal de Pasto. *Boletín Informativo CEI.* 2022; 9(1), 128-32. Disponible en: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/3026/3281>
8. Quispe-Camino LE, Rodríguez-Pérez ML. Estrés y ansiedad en niños de educación básica en la modalidad educación virtual. *Revista UNIANDÉS de Ciencias de la Salud.* 2022;5(1): 933-949. Disponible en: <https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/RUCSALUD/article/view/2572>
9. Delgado-Floody P, Guzmán-Guzmán IP, Caamaño-Navarrete F, et al. Depression is associated with lower levels of physical activity, body image dissatisfaction, and obesity in Chilean preadolescents. *Psychology, Health & Medicine.* 2020; doi: 10.1080/13548506.2020.1817958
10. Costa D, Cunha M, Ferreira C, et al. Self-reported symptoms of depression, anxiety and stress in Portuguese primary school-aged children. *BMC Psychiatry.* 2020;20(1). doi: 10.1186/s12888-020-02498-z

11. Radwan E, Radwan A, Radwan W, et al. Prevalence of depression, anxiety and stress during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study among Palestinian students (10–18 years). *BMC Psychology*. 2021;9(1):187. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s40359-021-00688-2>
12. Lin CY, Cheung P, Imani V, et al. The mediating effects of eating disorder, food addiction, and insomnia in the association between psychological distress and being overweight among Iranian adolescents. *Nutrients*. 2020;12(5):1371. doi: 10.3390/nu12051371
13. Rojo M, Solano S, Lacruz T, et al. Linking psychosocial stress events, psychological disorders, and childhood obesity. *Children*. 2021;8(3):211. doi: 10.3390/children8030211
14. Castro-Velázquez AL, Ortega-Rodríguez A, Sosa-Hernández AA. Asociación entre índice de masa corporal y depresión en niños de 8 a 12 años en la UMF 1, Campeche. *Revista Electrónica Multidisciplinaria de Investigación y Docencia*. 2021;19:193–231. Disponible en: <https://revistaic.instcamp.edu.mx/volumenes/pdf/2448-5500-icinvest-19-19-193.pdf>
15. Villalobos A, Unikel C, Hernández-Serrato MI, et al. Evolución de las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos, 2006–2018. *Salud Publica Mex*. 2020;62(6):734–44. doi: 10.21149/11545
16. Alshewair A, Goyder E, Caton SJ. The prevalence of disordered eating behaviours (DEBs) among adolescent female school students in Riyadh, Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Nutrients*. 2024; 16(2):281. doi: 10.3390/nu16020281
17. Ramírez-Díaz MP, Luna-Hernández JF, Velázquez-Ramírez DD. Conductas alimentarias de riesgo y su asociación con el exceso de peso en adolescentes del Istmo de Tehuantepec, Oaxaca: un estudio transversal. *Rev. Esp. Nutr. Hum. Diet*. 2021;25(2), 246–55. doi: 10.14306/renhyd.25.2.1170
18. Porras-Ruiz MA, Viloria M, López-Salazar R. Conductas alimentarias de riesgo, IMC y satisfacción corporal en jóvenes estudiantes de Nuevo Casas Grandes, Chihuahua, México. *Estud. Soc*. 2021;31(58). doi: 10.24836/es.v31i58.1097
19. Escamilla-Gutiérrez ML, Cruz-Ramírez N, Ramos-Hernández BK, et al. Conductas alimentarias de riesgo, funcionamiento familiar, prácticas maternas, y estilos de crianza en la díada madre-hijo. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*. 2024;14(1):65–75. doi: 10.22201/fesi.20071523e.2024.1.764
20. Terhoeven V, Nikendei C, Bärnighausen T, et al. Eating disorders, body image and media exposure among adolescent girls in rural Burkina Faso. *Trop Med Int Health*. 2020; 25(1):132–41. doi: 10.1111/tmi.13340
21. Escobar MG, Orvañanos TA, Ramos YR, et al. Relationship between resilience and risk eating behaviors. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*. 2023;13(2), 134–44. doi: 10.22201/fesi.20071523e.2023.2.768
22. Polo-Chamorro ID, Fonseca-Camarillo G, Cárdenas-Hernández H, et al. Índice de masa corporal como factor de riesgo en trastornos de la conducta alimentaria en escolares y adolescentes. *Rev. Esp. Med-Quir*. 2022;26:102–6.
23. Cabaco AS, Urchaga JD, Guevara RM, et al. Psychopathological risk factors associated with body image, body dissatisfaction and weight-loss dieting in school-age adolescents. *Children*. 2021; 8(2):105. doi: 10.3390/children8020105
24. Sarrar L, Vilalta M, Schneider N, et al. Body mass index and self-reported body image in German adolescents. *J Eat Disord*. 2020;8:1–10. doi: 10.1186/s40337-020-00330-3
25. Chen J, Liu K, Zhang J, et al. Parental Pressure on Child Body Image, BMI, Body Image Dissatisfaction Associated with Eating Disorders in School-Age Children in China: A Path Analysis. *Psychol Res Behav Manag*. 2023;16:3247–58. doi: 10.2147/prbm.s418535
26. Li S, Song L, Twayigira M, et al. Eating disorders among middle school students in a Chinese population: Prevalence and associated clinical correlates. *J Psychiatr Res*. 2022;154:278–85. doi: 10.1016/j.jpsychires.2022.07.062
27. Sempere-Ferre F, Escrivá D, Caplliure-Llopis J, et al. Eating disorder attitudes and body self-image of urban mediterranean adolescents. *Children*. 2023;10(6):962. doi: 10.3390/children10060962
28. Guerrero-Cuevas B, Valero-Aguayo L, Solano-Martínez D, et al. Detección de problemas alimentarios y su relación con hábitos alimentarios en adolescentes. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*. 2020;10(3):261–73. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4257/425771652002/425771652002.pdf>
29. Chinchay A, Reyes S. Autopercepción de la imagen corporal y hábitos alimenticios en adolescentes de la institución educativa Ventura Ccalamaquí–Lima. *Pakamuros*. 2021; 9(4):122–132. doi: 10.37787/h9zr8v79
30. Štefanová E, Bakalár P, Baška T. Eating-disordered behavior in adolescents: associations with body image, body composition and physical activity. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(18):6665. doi: 10.3390/ijerph17186665
31. Carrillo-López PJ. Imagen corporal, variables antropométricas y ansiedad en escolares de primaria. *An. Venez. Nutr*. 2021;34(1):5–10. doi: 10.54624/2021.34.1.002
32. De Coen J, Goossens L, Bosmans G, et al. Body dissatisfaction and disordered eating symptoms in children's daily life: Can parents protect against appearance comparison on social media?. *Body Image*. 2023;48:101647. doi: 10.1016/j.bodyim.2023.101647
33. Dunker KLL, Alvarenga MDS, Teixeira PC, et al. Effects of participation level and physical activity on eating behavior and disordered eating symptoms in the brazilian version of the new moves intervention: data from a cluster randomized controlled trial. *São Paulo Med J*. 2021; 139(3):269–78. doi: 10.1590/1516-3180.2020.0420.R2.04022021
34. Kanellopoulou A, Vassou C, Kornilaki EN, et al. The Association between stress and children's weight status: A school-based, epidemiological study. *Children*. 2022;9(7):1066. doi: 10.3390/children9071066
35. Song L, Zhang Y, Chen T, et al. Association of body perception and dietary weight management behaviours among children and adolescents aged 6–17 years in China: cross-sectional study using CHNS (2015). *BMC Public Health*. 2022;22(1):175. doi: 10.1186/s12889-022-12574-6