
Ansiedad, Depresión, Hábitos Alimentarios y Actividad en Niños con Sobrepeso y Obesidad

FAnxiety, Depression, Nutritional Habits and activity in overweight and obesity Children

Ansiedade, Depressão , Hábitos Alimentares e Atividade em Crianças com Sobrepeso E Obesidade

Anxiété, la dépression, les habitudes alimentaires et l'activité des enfants en surpoids et de l'obésité

Renán García-Falconi, Valentina Rivas Acuña, Julita Elemí Hernández Sánchez, Herminia García Barjau y Catherine Braqbien Noygues

ARTICULO ORIGINAL

Fecha de recibido 21 de enero de 2016 **Fecha de aceptado:** 7 de junio de 2016

Autor de correspondencia

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. División Académica de Ciencias de la Salud. Coordinación de Psicología. Av. Gregorio Méndez Magaña, No. 2838-A, Col. Tamulté C.P. 86150, Villahermosa Tabasco, México.
Email: renangarfal@hotmail.com

Resumen

Objetivo: Analizar el impacto que la ansiedad y depresión tienen en los hábitos alimentarios y nivel de actividad de niños con sobrepeso y obesidad.

Materiales y Métodos: En el presente trabajo se seleccionó una muestra de 332 niños de primaria que presentaban niveles de sobrepeso y obesidad de acuerdo con el índice de masa corporal (IMC) y se estudiaron los efectos de la ansiedad y depresión sobre sus hábitos alimentarios y nivel de actividad.

Resultados: El análisis de varianza reveló efectos significativos de los niveles de ansiedad en el número de refrescos embotellados tomados al día, consumo de alimentos a media tarde (merienda), número de veces a la semana que consume de leche, pescado, manzana y nopales. También, se evaluaron los efectos de la depresión sobre el número de refrescos embotellados tomados al día, el consumo de frijol, la ingesta de alimentos en el desayuno, las veces a la semana que consume alimentos fritos, toma leche y aceite. Sin embargo no se observaron efectos significativos sobre la actividad desarrollada debido a la ansiedad y depresión.

Conclusiones: Los resultados apoyan los estudios que señalan que los aspectos psicológicos influyen en el patrón de consumo y hábitos alimentarios de las personas con problemas de sobrepeso y obesidad.

Keywords: Obesidad, índice de masa corporal, hábitos alimentarios, ansiedad y depresión

1. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

*Esta investigación fue llevada a cabo con financiamiento del Programa de Desarrollo del Profesorado, proyecto PRODEP 20140091, concedido al Cuerpo Académico de Salud Poblacional de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

Abstract

Objective: Analyze the impact that anxiety and depression have in eating habits and activity level of children with overweight and obesity.

Materials and Methods: In this study a sample of 332 elementary school children who had levels of overweight and obesity, according to body mass index (BMI), was selected and the effects of anxiety and depression on their eating habits and activity level were studied.

Results: The analysis of variance revealed significant effects of anxiety levels in the number of soft drinks taken daily, afternoon food intake (snack), times per week of consuming milk, fish, apple and cactus. The effects of depression were also evaluated on the number of soft drinks taken daily, bean consumption, food intake at breakfast, times per week of eating fried foods, drinking milk and consuming oil. However, no significant effects were observed on the activity due to anxiety and depression.

Conclusions: The results support the studies that said psychological aspects influencing consumption patterns and eating habits of people with overweight and obesity.

Key words: Obesity, BMI, nutritional habits, anxiety and depression

Resumo

Objetivo: Analisar o impacto que a ansiedade e a depressão têm em hábitos alimentares e nível de atividade de crianças com sobrepeso e obesidade.

Materiais e métodos: Neste estudo selecionou-se uma amostra de 332 crianças do ensino fundamental que tinham níveis de sobrepeso e obesidade de acordo com o índice de massa corporal (IMC) e estudaram-se os efeitos da ansiedade e da depressão sobre os seus hábitos alimentares e nível de atividade.

Resultados: A análise de variância revelou efeitos significativos dos níveis de ansiedade no número de refrigerantes consumidos diariamente, consumo de alimentos a meia tarde (lanche), número de vezes por semana que consome leite, peixe, maçã e nopales. Também, foram avaliadas os efeitos da depressão sobre o número de refrigerantes tomados diariamente, o consumo de feijão, a ingestão de alimentos no café da manhã, vezes por semana que consome alimentos fritos, bebe leite e óleo. No entanto, não se observaram efeitos significativos sobre a atividade desenvolvida devido à ansiedade e à depressão.

Conclusão: Os resultados apóiam os estudos que disseram que os aspectos psicológicos influenciam nos padrões de consumo e os hábitos alimentares de pessoas com sobrepeso e obesidade..

Palavras-chave: Obesidade, índice de massa corporal, hábitos alimentares, ansiedade e depressão.

Résumé

Objetif: Analyser l'impact que l'anxiété et la dépression ont dans les habitudes alimentaires et le type d'activités des enfants avec du surpoids et d'obésité activité.

Matériaux e méthodes: Dans cet article, un échantillon de 332 enfants des écoles élémentaires a été sélectionné. Ceux qui avaient des niveaux de surpoids et d'obésité en fonction de l'indice de masse corporelle (IMC) et les effets de l'anxiété et de la dépression à propos de leurs habitudes alimentaires et le niveau d'activité.

Résultats: L'analyse de variance a révélé des effets significatifs des niveaux d'anxiété dans le nombre de boissons gazeuses prises en ration alimentaire quotidienne l'après-midi (snack), le nombre de fois par semaine vous buvez du lait mangez du poisson, de la pomme et des nopales. Les effets de la dépression sur le nombre de boissons gazeuses prises, la consommation des haricots par jour, et la consommation de nourriture au petit déjeuner ont été également évalués par nombre des fois par semaine, aussi si vous mangez des aliments fritos, consommez de l'huile et buvez du lait. Cependant, il y n'a pas eu aucun effet significatif sur l'activité due à l'anxiété et la dépression.

Conclusions: Les résultats soutiennent les études qui indiquent que les aspects psychologiques influençant les modes de consommation et les habitudes alimentaires des personnes en surpoids et l'obésité.

Mots-clés: Accès: obésité IMC, les habitudes alimentaires, l'anxiété et la dépression

Introducción

La obesidad es un problema de salud pública, debido a su morbilidad y prevalencia muy alta en diversos países que se ve en niños y adultos por igual.^{1,2} A nivel mundial, para el año 2000 había alrededor de 22 millones de niños con obesidad menores de cinco años de edad³. En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 reveló que hay una prevalencia nacional de 19.8% de niños con sobrepeso y de 14.6% con obesidad⁴. La problemática ha llamado la atención de los servicios de salud debido a sus implicaciones para el estado de salud de la población en general⁵.

Ha sido considerada como una enfermedad crónica con gran impacto en el estado de salud general de las personas^{3,5}; se ha observado en estudios longitudinales que la obesidad en la adolescencia incrementa la mortalidad en las personas adultas debido a que es un factor de riesgo de enfermedades coronarias y cáncer de colon. La obesidad se encuentra asociada con otras patologías como los desordenes alimentarios y trastornos afectivos como la depresión y la ansiedad⁶.

También, la obesidad trae consecuencias en el aspecto psicológico de las personas, ya que debido a su sobrepeso empiezan a ser discriminadas desde muy jóvenes con una gran reducción en su autoestima.⁵ Las personas con obesidad se sienten deprimidas debido al rechazo al no poder lograr estándares físicos establecidos por la sociedad. Incluso se muestran tímidos al relacionarse con personas en nuevos escenarios.

En el aspecto económico también son afectados negativamente ya que como resultado de su obesidad las personas tienen que hacer gastos médicos en mayor escala que las personas sin sobrepeso, las complicaciones médicas que tienen lugar obliga a las personas hacer gastos de hospitalización con frecuencias muy caras.

Las investigaciones además han estudiado las causas de la obesidad y se ha señalado que esta resulta de un desequilibrio entre el aporte calórico de la ingesta y el gasto energético dado por el metabolismo y la actividad física. Se define por un índice de masa corporal (IMC) ≥ 30 . El IMC se calcula con la ecuación: peso (kg) / talla (m²). Una circunferencia de la cintura mayor de 102 centímetros en hombres, y de 88 centímetros en mujeres también es indicativa de obesidad.^{3,7}

A nivel mundial se han mencionado causas como la alimentación y el metabolismo, así como también se ha establecido el papel que juega el estilo de vida, las relaciones sociales, los aspectos educativos y psicológicos.^{3,8}

Los estudios han señalado que la alimentación no balanceada con excesos de grasas o proteínas, así como el exceso en las raciones, conduce a sobrepeso de los niños. Particularmente se ha señalado que la comida "chatarra" tiene exceso de grasas, mucha sal, alto niveles de carbohidratos, cuya ingesta en exceso conduce al sobrepeso de los niños. Aunado a la alimentación tenemos a los aspectos metabólicos que tienen lugar en el proceso de la digestión y que tiene que ver con las hormonas que intervienen en cada momento del proceso digestivo. Por ejemplo, las personas que tienen una deficiencia de la hormona tiroidea, presentan hipotiroidismo, aumentan de peso; una cantidad excesiva de cortisol provoca una excesiva ganancia de peso en las personas.

Otra causal de la obesidad infantil es el estilo de vida de los niños, aquellos que son sedentarios tienen problemas de sobrepeso mientras que los niños activos, esto es que hacen ejercicios, practican algún deporte, tienen menos problemas de sobrepeso. Otro aspecto que ha sido asociado al sobrepeso son las creencias que tienen los miembros de la sociedad sobre lo que es alimentación sana, sobre lo que es estado de salud, cuerpo sano, etc. Antes se creía que un niño sano era un niño con sobrepeso, que la buena alimentación era algo que engordaba. En cuanto a los aspectos educativos se tiene que mencionar las reglas que son adoptadas por los individuos con respecto al buen comer, como preparar los alimentos, como comer, estos aspectos derivados de la forma de ser educados.

Se ha señalado también en la literatura que hay factores psicológicos, tales como los estados emocionales de depresión y ansiedad⁸, o como los estados de salud mental, que están asociados a la obesidad.^{3,6} Otro factor causal es la conducta alimentaria⁹. Silvestri y Stavile¹⁰ han señalado el papel de los aspectos psicológicos en la obesidad, al respecto han mencionado que el aumento en la ingesta de alimento es resultado de un tipo de personalidad adictiva y de alto niveles de ansiedad. También, Pervanidou y Chrousos¹¹ encontraron que los adolescentes que sufren de trastornos desafiante y depresivo tienden a presentar obesidad. Ellos usan la ingesta de alimentos como una forma de afrontar situaciones de ansiedad ya que esto les proporciona distracción y confort ante las situaciones negativas dolorosas. Stice, Presnell y Rohde¹² también han señalado que en disfóricos comer es un esfuerzo para proporcionar confort y distracción en el caso de emociones negativas lo que trae como resultado una ganancia de peso. Esto es en personas depresivas se observa una disminución en el nivel de serotonina que trata de ser restaurada con el excesivo consumo de carbohidratos. Vázquez Velásquez y López Alvarenga¹³ señalaron que la ansiedad juega un

papel central en la conducta de ingestión de alimentos, por lo que se puede afirmar que la obesidad es el síntoma o la consecuencia de un problema de ajuste psicológico o social. También, Guzmán Saldaña, Del Castillo Arreola y García Meraz²⁴ señalaron que los factores psicosociales como la ansiedad y la depresión afectan el nivel de actividad el cual a su vez es precursor de la obesidad.

En la presente investigación se analizó el efecto de la ansiedad y la depresión en los hábitos alimentarios y nivel de actividad de los niños con sobrepeso y obesidad en el estado de Tabasco.

Material y Métodos

El presente trabajo se basa en un estudio transversal de alcance explicativo en donde se exploró la influencia de los estados emocionales sobre los hábitos alimentarios y nivel de actividad física.

Participantes

Para este estudio se tomaron datos de niños clasificados con nivel de sobrepeso y obesidad de acuerdo con el Índice de Masa Corporal por lo que la muestra incluyó 332 participantes que asistían a primarias urbanas abarcando todos los grados en los siguientes municipios: Cárdenas, Centro, Macuspana, Emiliano Zapata y Tacotalpa. La edad de los participantes iba de los 6 años hasta los 13 años de edad. El 53.9% de ellos eran del sexo masculino y el 46.1% era del sexo femenino.

Definición de variables

Las variables del estudio fueron las siguientes: Ansiedad, depresión, hábito alimentario y nivel de actividad. Estas se definieron de la siguiente forma:

a. Ansiedad, se define como el autoreporte que el niño hace de un estado emocional caracterizado por inquietud y preocupaciones, medido a través de la Escala de Ansiedad Manifiesta para Niños Revisada (CMAS-R, por sus siglas en inglés) y cuyos valores pueden ser alto, moderado y bajo.

b. Depresión, se define como el autoreporte que el niño hace de su estado emocional caracterizado por autoestima negativa, tristeza, culpabilidad y aislamiento, medido a través de la Escala de Depresión para Niños (CDS, por sus siglas en inglés) y cuyos valores pueden ser alto, moderado y bajo.

c. Hábito alimentario se define como aquellas conductas relacionadas con la selección y consumo de alimentos y

reportadas por los participantes.

d. Nivel de actividad se define como las actividades físicas, deportivas y recreativas, realizadas por los participantes en el día y reportadas en el niño obeso.

Instrumentos de medición

Estos han sido usados en otras investigaciones y son los siguientes:

1. La Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada (CMAS-R).²⁵ La escala, es un autoreporte diseñado para niños de entre 6 y 19 años, está compuesta de 37 reactivos con respuestas dicotómicas (Si/No) cuya suma total da una medida de ansiedad, y se agrupan en tres factores :Inquietud, fobias y somatización. Además posee un factor de mentira usado para determinar si las respuestas fueron dadas de manera real o ideal. Esta escala ha sido utilizada en anteriores ocasiones y con bastante éxito en distintas investigaciones con niños y adolescentes mexicanos.

2. La Escala de Depresión para Niños (CDS) fue diseñada por Lang y Tisher en 1978 y traducido al castellano en España en el año de 1983.¹⁶ La escala es autoaplicable para niños de 8 a 16 años y consta de 66 reactivos agrupados en 8 dimensiones, las que a su vez están agrupadas en 2 subescalas: Respuesta afectiva, problemas sociales, autoestima, preocupación por la muerte/salud, sentimiento de culpabilidad y depresión varios, agrupadas en la subescala de total depresivo; y las de ánimo/alegría y positivos varios, agrupados en la subescala de total positivo.

Para este estudio se utilizó el análisis realizado por Robles Lujan en 2008 que agrupa los puntajes en cuatro factores: Autoestima, alegría, culpabilidad y aislamiento.¹⁶ El rango de respuesta fue de tres opciones: En desacuerdo, no estoy seguro, y de acuerdo. Esta escala fue elegida porque, aun cuando su traducción no fue hecha en México, ha constituido parte del fiel repertorio de evaluación psicológica clínica en el país, demostrando ser válida para la medición de la depresión.¹⁶

3. Cuestionario de hábito alimentario está conformado por preguntas sobre el tipo y frecuencia de alimentos ingeridos por los participantes basados en la edición para padres del perfil de salud y enfermedad del niño.¹⁷

4. Cuestionario de las actividades dentro y fuera de casa realizadas por el niño en la mañana, tarde y noche.

Procedimientos generales

Los datos fueron recolectados por personas entrenadas en la aplicación de las escalas y en la obtención de datos con respecto al índice de masa corporal, datos socio demográficos. Primero, los recolectores de datos se presentaban ante las autoridades de la escuela y explicaban los objetivos del estudio. Después hablaban con los padres de familia sobre el estudio y pedían su autorización para entrevistar a sus hijos a través de la firma de un formato de consentimiento informado donde se establecía las características del estudio, las actividades que se realizarían con los niños y que no había riesgo alguno para la integridad física de estos. Posterior a su autorización los recolectores pasaban a los salones donde daban las instrucciones a los alumnos y les aplicaban los instrumentos.

El análisis de datos se llevo a cabo con el paquete estadístico SPSS versión 19; se realizó el análisis de varianza para evaluar el impacto de la ansiedad y depresión sobre los hábitos alimentarios y el nivel de actividad.

Durante el desarrollo del estudio se siguieron los estándares éticos para el respeto a los derechos humanos de las personas que participan en estudios de investigación; mismos que están señalados en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación. Se dio cumplimiento a lo señalado en el artículo 14 al estar el proyecto avalado por el comité de investigación de la DACS y contar con el consentimiento de los padres de los participantes. También, se desarrollo el estudio en concordancia con lo señalado en el artículo 17, ya que se trató de un estudio sin riesgo para los participantes debido a que no se hizo ninguna intervención directa sobre los niños que participaron.

Resultados

Efectos de la Ansiedad

Los hábitos alimentarios de los niños de primaria con problemas de sobrepeso y obesidad se analizaron en función de los niveles de ansiedad, encontrándose, como se observa en la tabla 1, efectos significativos de los niveles de ansiedad sobre el consumo de frutas ($F=3.18$, con 2 g.l. y $p<.04$) y de verduras ($F=4.32$, con 2 g.l. y $p<.01$).

La prueba de Scheffé realizada para los datos del consumo de frutas reveló que los niños con niveles bajos de ansiedad presentan mayor consumo de frutas que los

Tabla 1. ANOVA de efectos de ansiedad en los hábitos alimentarios de los niños con problemas de sobrepeso y obesidad

Variable Dependiente	Suma de cuadrados	Media de cuadrados	F	Sig.
Consumo de Proteína	.663	.332	1.32	.27
Consumo de Cereales	.542	.271	1.58	.21
Consumo de Carbohidratos	.138	.069	.11	.90
Consumo de Frutas	3.211	1.606	3.18	.04
Consumo de Verduras	3.020	1.510	4.32	.01
Consumo de Grasas	1.192	.596	1.81	.17

niños con nivel moderado (la media del grupo bajo en ansiedad fue de 1.44 y la del grupo moderado fue de 1.20 veces al día, $DM = .24$ con $p<.05$). En el caso del consumo de verduras la prueba de Scheffé reveló que los niños con niveles bajos de ansiedad presentan mayor consumo de verduras que los niños con nivel alto (la media del grupo bajo en ansiedad fue de 1.06 y la del grupo alto fue de .83 veces al día, $DM = .22$ con $p<.02$).

Los efectos de los niveles de ansiedad sobre los niveles de actividad no fueron significativos como se observa en la tabla 2.

Tabla 2. ANOVA de efectos de ansiedad en los niveles de actividad de los niños con problemas de sobrepeso y obesidad

Variable Dependiente	Suma de cuadrados	Media de cuadrados	F	Sig.
Actividad Poco Dinámica	.057	.028	.34	.71
Actividad Dinámica Matutina	.003	.002	.31	.74
Actividad Dinámica de Tarde	.009	.004	.52	.60
Actividad Dinámica de Noche	.006	.003	2.36	.10

Efectos de la Depresión

Los hábitos alimentarios de los niños de primaria con problemas de sobrepeso y obesidad se analizaron en función de los niveles de depresión, encontrándose, como se observa en la tabla 3, efectos significativos de los niveles de depresión sobre el consumo de grasas $F=2.91$, con 2 g.l. y $p<.05$. La prueba de Scheffé, que no fue significativa, reveló que los niños con nivel alto de depresión ($M = 1.07$) reportaron un consumo de grasas más elevado que los niños con niveles moderado ($M = 1.05$) y bajo ($M = .9$).

Tabla 3. ANOVA de efectos de depresión sobre el patrón de consumo de niños con problemas de sobrepeso y obesidad

Variable Dependiente	Suma de cuadrados	Media de cuadrados	F	Sig.
Consumo de Proteína	.723	.362	1.44	.24
Consumo de Cereales	.040	.020	.12	.89
Consumo de Carbohidratos	.217	.108	.18	.84
Consumo de Frutas	.630	.315	.61	.54
Consumo de Verduras	1.134	.567	1.60	.20
Consumo de Grasas	1.906	.953	2.91	.05

Los efectos de los niveles de depresión sobre los niveles de actividad también fueron evaluados mediante el ANOVA pero no se encontraron efectos significativos (véase tabla 4).

Tabla 4. ANOVA de efectos de depresión sobre el nivel de actividad de niños con problemas de sobrepeso y obesidad

Variable Dependiente	Suma de cuadrados	Media de cuadrados	F	Sig.
Actividad Poco Dinámica	.087	.044	.52	.59
Actividad Dinámica Matutina	.007	.004	.664	.56
Actividad Dinámica de Tarde	.019	.010	1.14	.32
Actividad Dinámica de Noche	.004	.002	1.39	.25

Discusión

Los datos obtenidos en este estudio señalan que los estados de ansiedad y depresión tienen una influencia en los hábitos alimentarios de los niños de primaria, lo que apoya lo encontrado en la literatura. Estos hábitos, que se refieren a la forma en la cual las personas seleccionan y consumen sus alimentos, ha señalado como causal de la obesidad.

En el estudio se encontró que estos hábitos están determinados por factores psicológicos como la ansiedad y depresión. La ansiedad tuvo un impacto significativo sobre diversos aspectos del consumo como son el número de refrescos embotellados ingeridos al día, el consumo de meriendas y con el consumo de productos tales como leche, pescado, manzana y nopales.

La depresión influye significativamente sobre el consumo de refrescos embotellados al día, la ingesta de alimentos en el desayuno, el consumo de frijoles, de alimentos fritos, de leche y de aceite.

De lo anterior se puede concluir que la ansiedad y depresión son factores relevantes en la obesidad de la persona debido a su impacto sobre los hábitos alimenticios. Los resultados entonces apoyan lo señalado por Seijas Buschiazzi y Feuchtmann Sáez⁸ con respecto a los estados de salud mental.

También, está de acuerdo con lo encontrado por Bersh¹ con respecto a que la depresión influye en la obesidad debido a que afecta el consumo de alimentos como es el caso de la ingesta de grasas en los niños con nivel alto de depresión.

Adicionalmente se apoya lo encontrado por Leija Alva y cols.⁹ en el sentido que los aspectos psicosociales influyen en la presentación de conductas de riesgo alimentario tal es el caso del consumo de grasas en niños con alto nivel de depresión y el bajo consumo de frutas que hacen los niños con alto nivel de ansiedad.

Conclusiones

Se concluye que en niños con ansiedad y depresión habrá

un cambio en la ingesta de alimentos que contribuyan al aumento de peso y a la obesidad, probablemente a que ellos usan el comer como una forma de afrontar situaciones de ansiedad ya que esto les proporciona distracción y confort ante las situaciones negativas dolorosas como lo han señalado Pervanidou y Chrousos¹¹ en el caso de adolescentes.

En niños con sobrepeso y obesidad, el comer es un esfuerzo para proporcionar confort y distracción durante emociones negativas, lo que trae como resultado una ganancia de peso. Los resultados apoyan lo señalado por Stice, Presnell y Rohde¹² con respecto a que en personas depresivas se observa una disminución en el nivel de serotonina que trata de ser restaurada con el excesivo consumo de carbohidratos.

Vázquez Velásquez y López Alvarenga¹³ han señalado que la ansiedad juega un papel central en la conducta de ingestión de alimentos, por lo que se puede afirmar que la obesidad es el síntoma o la consecuencia de un problema de ajuste psicológico o social. Dado lo anterior, es conveniente que en las escuelas se cuente con servicios de apoyo psicológico para el tratamiento de niños que pasen por situaciones de depresión y ansiedad.

Referencias

1. Bersh S. La obesidad: aspectos psicológicos y conductuales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 2006; 35(4): 537-546.
2. Ruiz Pinal V, José Ruiz Mata JAI. Dimensiones psicosociales de la obesidad. *Gaceta Urbana*, 2005; 3: 7-9.
3. Loke KY. Consequences of childhood and adolescent obesity. *Asia Pacific Journal Clinical Nutrition*, 2002; 11(3): S702-S704.
4. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados por entidad federativa, Tabasco. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2013. Disponible en: www.encuestas.insp.mx. ISBN 978-607-511-120-9.
5. De Cós Milas A, Gómez Macías V, Sobrino Cabra O, Moreno Menguiano C, Ruiz de la Hermosa Gutiérrez L, Mairena de la Torre MA. Aspectos psiquiátricos de la obesidad infantil. Comunicación presentada en: 8. Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis 2007. *Psiquiatría.com*. Febrero de 2007. Recuperado el 18 de julio de 2013 de <http://hdl.handle.net/10401/4373>.

6. Behar R, Barahona M, Iglesias B, Casanova D. Trastorno depresivo, ansiedad social y su prevalencia en trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*; 2007; 45 (3): 211-220.
7. Rodríguez Martínez G, Gallego Vela S, Fleita Zaragoza J, Moreno Aznar, LA. Uso del índice de masa corporal para valorar la obesidad en niños y adolescentes. *Revista Española de Obesidad*, 2006; 4 (5): 284-288.
8. Seijas Buschiazzi D, Feuchtmann Sáez C. Obesidad: factores psiquiátricos y psicológicos. *Boletín Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile*, 1997; 26:38-41.
9. Leija Alva G, Contreras Ibáñez CC, Saldívar Garduño A, Centeno Martínez TC, Marín Soto MD, Toledo Corona A, Martínez Ángel C, Mondragón I. Relación entre experiencias de violencia social y conductas alimentarias de riesgo. Trabajo presentado en la Cuarta Reunión Nacional de Investigación en Psicología del Sistema Mexicano de Investigación en Psicología (SMIP) realizada el 21 y 22 de junio de 2012.
10. Silvestri E, Stavile AE. Aspectos Psicológicos de la Obesidad: Importancia de su identificación y abordaje dentro de un enfoque interdisciplinario. Posgrado en Obesidad a Distancia. Córdoba, Esp.: Universidad Favaloro, 2005.
11. Pervanidou P, Chrousos GP. Emotional/behavioral disorders and obesity in childhood: a clinician's perspective. *The European Health Psychologist*, 2011; Vol. 13 (3), pp. 48-52. Recuperado el 20 de octubre de 2014 de www.ehps.net/ehp.
12. Stice E, Presnell K, Shaw H, Rohde P.. Psychological and Behavioral Risk Factors for Obesity Onset in Adolescent Girls: A Prospective Study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2005; 73(2): 195-202.
13. Vázquez Velásquez V, López Alvarenga JC. Psicología y obesidad. *Revista de Endocrinología y Nutrición*, 2001. 9(2), 91-96.
14. Guzmán Saldaña RME, Del Castillo Arreola A, García Meraz M. Factores psicosociales asociados al paciente con obesidad. En: Morales González, J.A. *Obesidad un enfoque multidisciplinario*. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, 2010; 201-18.
15. Reynolds C, Richmonds B. Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños (Revisada). Manual. Traducido al español por Editorial El Manual Moderno. México, D.F. 1997.
16. Seisdedos N. *Cuestionario de Depresión para Niños*. Manual 5ta edición. Traducido al español del instrumento original australiano "Children's Depression Scale" de Lang, M. y Tisher, M. Madrid, España: TEA Ediciones, 1997.
17. Rajmil L, Berra S, Estrada MD, et al. Versión española del perfil de salud infantil, cuestionario para padres y madres: Child Health and Illness Profile-Parent Edition (CHIP-PE). *Gaceta Sanitaria*, 2004; 18: 305-311