

Table II
ADJUSTED MULTIPLE LOGISTIC REGRESSION MODELS OF PERCEIVED MENTAL STRESS AND PHYSICAL ACTIVITY

Perceived mental stress	Males, OR (95% CI)*			Females, OR (95% CI)		
	Vigorous physical activity [‡]	Moderate physical activity [§]	Low physical activity [#]	Vigorous physical activity [‡]	Moderate physical activity [§]	Low physical activity [#]
Model 1^{&}						
None	Reference	Reference	Reference	Reference	Reference	Reference
Low	0.40 (0.16-1.40)	0.51 (0.24-1.05)	0.74 (0.49-1.12)	0.73 (0.44-1.22)	0.94 (0.61-1.46)	1.19 (0.93-1.53)
High	0.19 [∞] (0.02-0.45)	1.47 (0.08-2.58)	0.23 [∞] (0.08-0.67)	0.31 [∞] (0.15-0.66)	1.18 (0.49-2.83)	0.44 [∞] (0.25-0.79)
Model 2[∞]						
None	Reference	Reference	Reference	Reference	Reference	Reference
Low	0.64 (0.94-1.42)	0.85 (0.55-1.33)	0.86 (0.66-1.20)	0.76 (0.45-1.29)	0.89 (0.57-1.39)	1.24 (0.96-1.60)
High	0.28 [∞] (0.18-0.61)	1.56 (0.47-5.14)	0.39 [∞] (0.20-0.59)	0.30 [∞] (0.14-0.65)	1.24 (0.51-3.05)	0.45 [∞] (0.25-0.80)

* OR and 95% CI were determined by logistic regression analysis
[‡] 20 minutes vigorous physical activity ≥ three times/week
[§] 30 minutes moderate physical activity ≥ five times/week
[#] 30 minutes walking ≥ five times/week
[&] Model 1: crude odds ratio
[∞] Model 2: adjusted odds ratio by age, education, family socio-economic status, and marital status
[∞] Denotes $p < 0.01$

and adjusted odds ratios (AOR) for the high PMS in males and females significantly decreased with meeting guideline of vigorous PA (COR [male= 0.19, female= 0.31], AOR [male= 0.28, female= 0.33], $p < .01$) and low PA (COR [male= 0.23, female= 0.44], AOR [male= 0.39, female= 0.45], $p < .01$) compared to subjects who reported no PMS (table II).

To improve PMS, the vigorous and low PA are recommended in elderly Korean people. Therefore, the independent associations between PA levels and PMS status support public health programs that encourage regular PA for elderly Korean people.

We note that when elderly Korean people perceived very much mental stress, they did not perform vigorous and low PA recommendations in the present study. These results indicate that better PMS is associated with higher vigorous and low PA in Korean elders. Highlighting that physically active people report better mental health may be a useful adjunct to encourage people to maintain and increase their levels of

PA.^{6,7} Therefore, from a public health perspective, it is also important to consider environmental factors associated with participation in PA levels in Korean elders.

Kang-Ok Cho, PhD.⁽¹⁾
 okcho1@snu.ac.kr

⁽¹⁾ Department of Sports Science, Hanyang University, Ansan City, Gyeonggi Province, Korea.

References

1. Korean Statistics Office. Population Statistics. Korea: Korean Statistics Office, 2008.
2. Nielsen L, Curtis T, Kristensen TS, Nielsen NR. What characterizes persons with high levels of perceived stress in Denmark? A national representative study. *Scand J Public Health* 2008;36(4):369-379.
3. Han MA, Kim KS, Par J, Kang MG, Ryu SY. Association between levels of physical activity and poor self-rated health in Korean adults: The Third Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHAES), 2005. *Public Health* 2009;123(10):665-669.
4. Kim YS, Park YS, Allegrante JP, Marks R, Ok H, Cho Ko K, Garber CE. Relationship between physical activity and general mental health. *Prev Med* 2012;55(5):458-468.
5. American College of Sports Medicine. ACSM's guidelines for exercise testing and prescription.

8th ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 2010.

6. Cho KO. Sleep duration and self-reported health are independently associated with physical activity level in the Korean population. *Iranian J Public Health* 2014;43(5):801-809.

7. Hamer M, Stamatakis E, Steptoe A. Dose-response relationship between physical activity and mental health: the Scottish Health Survey. *Br J Sports Med* 2009;43(14):1111-1114.

Insatisfacción con la imagen corporal en niños en evaluación psiquiátrica y su relación con el sobrepeso y la obesidad de sus padres

Señor editor: Los alarmantes resultados publicados por la *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012*¹ en relación con la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población adulta representan un tema de preocupación para los profesionales de la salud mental, principalmente para los que nos ocupamos de la población pediátrica. El sobrepeso y la obesidad de los padres representan el riesgo de que los niños y adolescentes desarrollen el temor a

adquirir las mismas dimensiones físicas y con ello se inicie de un trastorno alimentario.

En el Instituto Jalisciense de Salud Mental desarrollamos un proyecto de investigación para estimar el grado de asociación entre la insatisfacción con la imagen corporal de una muestra de niños y adolescentes que acudieron a consulta (N=40), con el índice de masa corporal (IMC) y con las conductas alimentarias de sus padres (sólo se incluyó a un progenitor por cada menor participante debido a que en nuestro medio, por lo general, no asisten ambos padres a la consulta).

Tras evaluar a los menores a partir de una entrevista psiquiátrica (MINI-Kid^{2,3}), se calculó el IMC y se les aplicó la *Escala de Figuras de Niños de Collins*⁴ con el fin de estimar el grado de insatisfacción con su imagen corporal. Posteriormente, se calculó el IMC de los progenitores y se les aplicó el *Eating Disorder Inventory*^{5,6} para evaluar sus conductas alimentarias.

El 40% de los menores y 67.5% de sus padres presentaron prevalencias combinadas de sobrepeso y obesidad. El 27.5% de los menores contestó, de acuerdo con la *MINI-Kid*, que al menos en los últimos tres meses había tratado de no engordar y a la vez había experimentado miedo a ganar peso o a ponerse gordo. El 80% de ellos, de acuerdo con la *Escala*

de Figuras de Niños, tuvo algún grado de insatisfacción con su imagen corporal.

Encontramos una correlación estadísticamente significativa entre el grado de insatisfacción con la imagen corporal de los menores y las puntuaciones que los padres obtuvieron en dos subescalas del *Eating Disorder Inventory*; a saber: *desconfianza interpersonal* ($r=-0.37$, $p<0.05$) y *síntomas bulímicos* ($r=-0.36$, $p<0.05$).

Un hallazgo relevante fue la correlación positiva ($r=0.54$, $p<0.01$) entre el IMC de los menores y el IMC de sus padres. Esto nos mostró que la conducta alimentaria y su grado de patología constituyen una pauta familiar que involucra a ambas generaciones. Desde esta perspectiva, resulta difícil creer que en una familia haya sólo un miembro afectado por problemas de sobrepeso / obesidad y conductas alimentarias patológicas. Por tanto, ante estos trastornos, sería erróneo realizar un abordaje individual, el cual sin duda llevaría a un tratamiento poco exitoso.

Si se mantiene en México la alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos que actualmente son padres de familia, en los próximos años se podría elevar el número de casos de niños y adolescentes con trastornos alimentarios. Consideramos que, para evitar el desarrollo de estas patologías, los hijos de padres

obesos deben recibir una evaluación psicológica y una intervención multidisciplinaria que involucre a toda la familia.

Mauricio Leija-Esparza, MC, Psiq,⁽¹⁾
mauricio.leija@gmail.com
Crispín Moreno-Avitia, MC.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Clínica de Niños y Adolescentes
del Instituto Jalisciense de Salud Mental (Salme).
Guadalajara, Jalisco, México.

Referencias

1. Gutiérrez J, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública, 2012.
2. Sheehan DV, Sheehan KH, Shytle RD, Janavs J, Bannon Y, Rogers JE, et al. Reliability and validity of the Mini International Neuropsychiatric Interview for Children and Adolescents (MINI-KID). *J Clin Psychiatry* 2010;71:313-326.
3. Palacios L, De la Peña F, Heinze G. Validez y confiabilidad del MINI-KID. Póster presentado en el Congreso de la Academia Americana de Psiquiatría Infantil; 2004 oct; Washington, DC, Estados Unidos de América.
4. Collins MA. Body figure perceptions and preferences among preadolescent children. *Int J Eat Disord* 1991;10:199-208.
5. Garner DM, Olmsted MP, Polivy J. Development and validation of a multidimensional Eating Disorder Inventory for anorexia nervosa and bulimia. *Int J Eat Disord* 1983;2:15-34.
6. Unikel C, Bojorquez I, Carreño S, Caballero A. Validación del Eating Disorder Inventory en una muestra de mujeres mexicanas con trastorno de la conducta alimentaria. *Salud Mental* 2006;29:44-51.