

ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN MUJERES ASISTENTES A CONSULTA DE ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD. POLICLÍNICO RAÚL SÁNCHEZ. PINAR DEL RÍO**CORPORAL MASS INDEX AND BODY IMAGE PERCEPTION BY WOMEN ATTENDING AT HEALTH AND PHYSICAL ACTIVITY OFFICE OF “RAÚL SÁNCHEZ” POLYCLINIC****Autores:** M. Sc. Dianelys Ledesma-Beades¹

M. Sc. Noemí Roig-Méndez

Lic. Mireya Contino-Torres

¹CEPROMEDE Pinar del Río.Correo electrónico: dlb@princesa.pri.sld.cu

Resumen

La imagen corporal es la representación mental del cuerpo que cada individuo construye. La insatisfacción con la imagen y la masa corporal está estrechamente asociada a la autoestima de las mujeres. Según investigaciones existen muchas mujeres preocupadas e inseguras ante sus propias formas corporales con un índice de insatisfacción corporal elevado, constituyendo un problema mundial. Un alto índice de mujeres acude a la consulta de actividad física y salud, que se brinda en el policlínico Raúl Sánchez de Pinar del Río; muchas de ellas, por su grado de inconformidad con el peso corporal. Por este motivo, decidimos realizar una investigación con el objetivo de determinar la relación existente entre el IMC y la percepción de la imagen corporal en mujeres asistentes a dicha consulta durante el año 2014. Es un estudio transversal descriptivo con una muestra de 102 féminas mayores de 15 años de edad. Se realizaron medidas antropométricas (peso corporal y estatura) y se confeccionó un cuestionario para establecer el grado de insatisfacción corporal; se utilizó cuestionario propuesto por Stunkard, constituido por diez siluetas para el género femenino, numeradas y ordenadas para la selección de una de ellas, que según su percepción y gusto, correspondía a su imagen corporal actual y a cómo querían ser. Los datos obtenidos fueron tabulados y representados mediante tablas. Se concluyó que un alto porcentaje de estas mujeres se autoperciben incorrectamente: el 0,98% se ve desnutrida y el 62,8%, más gorda; que las mujeres con valores de IMC real correspondientes a normopeso y sobrepeso se ven más gordas de lo que son realmente, mientras que las obesas se autoperciben más delgadas; consideran

que los embarazos han sido la principal causa de los cambios en el peso corporal y su grado de insatisfacción corporal está fundamentado en el 70,6% por su apariencia ante la sociedad.

Abstract

The corporal image is the mental representation of the body that each individual builds. The dissatisfaction with the image and the corporal mass is closely associated to the self-esteem of the women. According to researches there are many concerned and insecure women in relation to their own shapes with a high index of corporal dissatisfaction, constituting a world problem. A high index of women goes to the physical activity and health consultation that Raúl Sánchez policlinic of Pinar del Río; offers many of them, for their dissent with the corporal weight. For this reason, we decide to carry out a research with the objective of determining the existent relationship between the CMI and the perception of the corporal image in women that attend to this consultation during the year 2014. It is a descriptive transverse study with a sample of 102 women older than 15 years old. They were carried out measured (weigh corporal and stature) and a questionnaire was made to establish the grade of corporal dissatisfaction. It was used the questionnaire proposed by Stunkard, constituted by ten silhouettes for the feminine gender, numbered and ordained for the selection of one of them, that according to her perception and pleasure, it corresponded to her current corporal image and to how they wanted to be. The obtained data were tabulated and represented by means of charts. It was concluded that a high percent of these women is perceived incorrectly: 0,98% is undernourished and 62,8%, fatter; that the women with values of real CMI corresponding with normal weight and overweight are fatter than they really are, while the obese ones are perceived thinner; they consider that the pregnancies have been the main cause of the changes in the corporal weight and their grade of corporal dissatisfaction is based on 70,6% by their appearance before the society.

Palabras Claves: insatisfacción corporal índice de masa corporal percepción de la imagen corporal

Key words: corporal dissatisfaction corporal mass index perception of the corporal image

Introducción

A lo largo de las últimas cuatro décadas se ha presentado una serie de cambios en relación con el ideal del cuerpo, tanto femenino como masculino, de tal manera que el deseo de salud, de juventud y de atractivo sexual son una poderosa motivación contra la obesidad.

El culto que se rinde al cuerpo en la sociedad cada día va en incremento. Cada periodo de la historia ha contado con sus propios estándares de belleza y cada cultura desarrolla diferentes conceptos sobre la propia imagen, forma y decoración del cuerpo. Como consecuencia de esto, la imagen corporal está influida por diferentes aspectos socioculturales, biológicos y ambientales.¹⁻³

Actualmente hay una industria basada en la sobrevaloración de la delgadez y es alrededor de esta que la publicidad presenta como ideal el ser delgado⁴. De tal forma que si además se glorifica a la belleza, la juventud y la salud no es extraño que aumente la preocupación por la imagen corporal.⁵

Se han propuesto diversas definiciones acerca de la imagen corporal, la clásica es la propuesta por Schilder: la representación mental del cuerpo que cada individuo construye.⁶

Una concepción más dinámica se define en términos de sentimientos y actitudes hacia el propio cuerpo, advirtiéndose la necesidad de distinguir entre la representación interna del cuerpo y los sentimientos y actitudes hacia él. Esta representación puede ser más o menos verídica, pero saturada de sentimientos positivos o negativos de indudable influencia en el autoconcepto e interviene definitivamente en la conducta.⁷⁻¹⁰

Se considera que aquellos sujetos que, al evaluar sus dimensiones corporales, manifiestan juicios valorativos sobre el cuerpo, que no coinciden con las dimensiones reales, presentan una alteración de la imagen corporal.⁶

La insatisfacción con la imagen y masa corporal está estrechamente asociada a la autoestima de las mujeres. Según investigaciones realizadas sobre esta materia existen muchas mujeres preocupadas e inseguras ante sus propias formas corporales (líneas y curvas), asimismo, la preocupación ya alcanza al género masculino. Las descontentas con su cuerpo presentan una menor autoestima, mientras que las satisfechas con su delgadez, una preocupación con la masa corporal y, en consecuencia, son más susceptibles a las actitudes negativas.⁷

Son innumerables los estudios realizados en la población que permiten identificar la obesidad por medio del índice de masa corporal (IMC), sin embargo,

pocos estudios han considerado como control las medidas reales de composición corporal en el análisis de la percepción de la imagen.

Diversas investigaciones han encontrado que las tendencias occidentales cada vez se difunden por un mayor número de países, por lo que la distorsión de la imagen corporal con un índice de insatisfacción corporal elevado, es un problema mundial que cada vez tiene una mayor influencia tanto en los países desarrollados como en vías de desarrollo⁸ y nuestro país no escapa a ello.

Un alto índice de mujeres acude a la consulta de actividad física y salud, que el Centro Provincial de Medicina del Deporte (CEPROMEDE) brinda en los cuatro policlínicos de la ciudad de Pinar del Río; muchas de ellas, por su grado de inconformidad con el peso corporal. Por este motivo, decidimos realizar una investigación, con el objetivo de determinar la relación existente entre el IMC y la percepción de la imagen corporal en mujeres asistentes a dicha consulta, en el Policlínico Raúl Sánchez durante el año 2014.

Objetivo

Determinar la relación entre el IMC y la percepción de la imagen corporal en mujeres asistentes a consulta de actividad física y salud, en el Policlínico Raúl Sánchez durante el año 2014.

Metodología

Es un estudio transversal descriptivo en el que participaron voluntariamente 102 féminas mayores de 15 años de edad que asistieron a la consulta de actividad física y salud, durante el año 2014 y que constituyeron la muestra de esta investigación. Dicha consulta es brindada con una frecuencia mensual en el Policlínico Raúl Sánchez, por un equipo multidisciplinario (médico, nutricionista, psicólogo, especialistas en antropometría y enfermera especialista en medicina natural y tradicional), perteneciente al CEPROMEDE de Pinar del Río.

Se concertó con cada una para solicitar su permiso y consentimiento, procediendo a la realización de las medidas antropométricas, así como a la recogida de los datos necesarios para cubrir los cuestionarios utilizados en este trabajo.

Procedimientos

Las variables antropométricas estudiadas fueron: el peso corporal y la estatura. Estas medidas antropométricas fueron colectadas por las especialistas en antropometría.

El peso corporal se determinó con la persona descalza y con ropa ligera, utilizando una balanza modelo SECA con precisión de 1kg (rango 1-150kg). Se efectuaron dos mediciones, y si se registrase el mismo valor, se realizaba el registro final, pero si eran diferentes se llevaba a cabo una nueva medición como una forma de desempate de las dos medidas distintas.

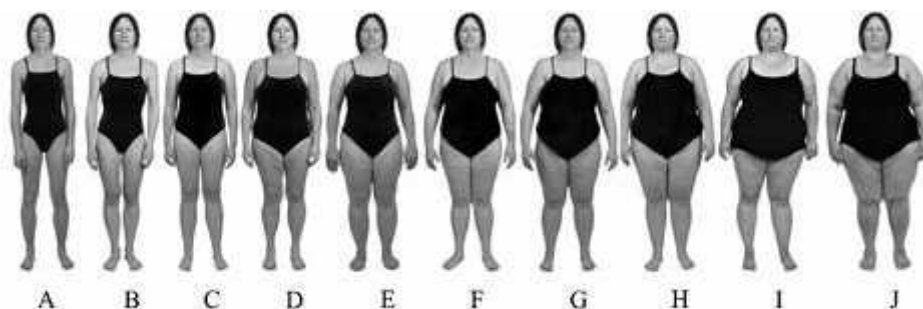
La estatura se midió con la ayuda de un tallímetro, con la persona en bipedestación, con la espalda en contacto con él, sin calzado y la cabeza según el plano de Frankfort.

Para la evaluación del estado nutricional se utilizó el IMC definido como la medida del peso del cuerpo del sujeto, corregida por el cuadrado de la estatura y se expresó en Kg/m^2

Sobre la base de estos datos, y para la tipificación ponderal del colectivo, se utilizaron los criterios propuestos por la FAO/OMS⁹ en base al valor del IMC.

Desnutrición 3 (<16)
Desnutrición 2 (16 a 16.9)
Desnutrición 1 (17.0 a 18.4)
Normalidad (18.5 a 24.9)
Sobrepeso (25-29.9)
Obesidad 1 (30 a 34.9)
Obesidad 2 (35 a 39.9)
Obesidad 3 (≥ 40)

La imagen corporal se colectó a través del cuestionario propuesto por Stunkard¹⁰, constituido por diez siluetas para el género femenino, numeradas y ordenadas



Los modelos se clasificaron ajustándolos de acuerdo a los criterios de IMC y se categorizaron de la siguiente manera:

Modelo A	Desnutrición (<18.5)
Modelo B y C	Normalidad (18.5 a 24.9)
Modelo D	Sobrepeso (25-29.9)
Modelo E y F	Obesidad 1 (30 a 34.9)
Modelo G y H	Obesidad 2 (35 a 39.9)
Modelo I y J	Obesidad 3 (≥ 40)

Se solicitó que cada participante en el estudio se identificase en las siluetas y que seleccionaran la figura que, según su percepción y su gusto, correspondía a su imagen corporal actual y a cómo quisiera ser. Todos estos datos quedaron reflejados en la Hoja Antropométrica que a su efecto se confeccionó.

Para determinar el grado de insatisfacción corporal se administró un cuestionario con preguntas relativas a los principales esquemas cognitivos relacionados con dicha insatisfacción.

El tratamiento estadístico de los datos obtenidos se realizó con el programa estadístico SPSS 11.5 para Windows. Los resultados se expresan como media y desviación estándar a través de tablas.

Resultados y discusión

Se evaluaron 102 mujeres mayores de 15 años de edad, que asistieron a consulta de actividad física y salud en el policlínico Raúl Sánchez de Pinar del Río en el año 2014, resultando especialmente relevante que concurren mayor número de féminas que de hombres, lo que está totalmente justificado pues ellas están más influenciadas por los modelos estéticos corporales¹⁰.

La distribución por rangos de edades se visualiza a través de la Tabla 1. El mayor porcentaje (21,6%) se obtuvo en las comprendidas en el rango entre 41 y 45

años de edad (22), seguido por el de 46 a 50 años (19; 18,6%), lo que se corresponde con las edades en que se comienza a sentir mayor preocupación por la estética femenina al percibir mayores cambios corporales y sentir más insatisfacción por ello. En muchos estudios se observa que una gran mayoría de mujeres adultas quisiera pesar menos aunque presenten un peso absolutamente normal¹¹.

El menor grupo resultó el de 15 a 20 y de 21 a 25 años de edad, cada uno representado por 3 féminas, para un 2,9 %

Tabla 1. Rango de edades de las mujeres asistentes a consulta de actividad física y salud. Policlínico Raúl Sánchez. 2014.

Rango de edades (años)	n	%
15-20	3	2,9
21-25	3	2,9
26-30	14	13,7
31-35	12	11,8
36-40	12	11,8
41-45	22	21,6
46-50	19	18,6
>50	17	16,7
Total	102	100

Fuente: Hoja Antropométrica.

Los promedios de las variables antropométricas de las 102 mujeres en estudio, son expuestos en la Tabla 2. El peso corporal osciló entre 37kg y 120kg y el valor medio fue de 78,1kg \pm 15,8. La media de la estatura fue de 157,5m \pm 6,67. El promedio de IMC entre las encuestadas fue de 31,6m/kg² \pm 5,9 y el de la edad, de 41,2 años \pm 9,9; correspondiéndose con lo observado en la tabla anterior. Similares valores de IMC fueron hallados en otros estudios llevados a cabo en México y España¹².

Tabla 2. Variables antropométricas de las mujeres asistentes a consulta de actividad física y salud. Policlínico Raúl Sánchez. 2014.

	n	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Peso (kg)	102	37,00	120,00	78,1137	15,81643
Estatura (m)	102	145,00	173,00	157,5000	6,67140
IMC (m/kg²)	102	14,90	43,50	31,6305	5,95023
Edad (años)	102	16,00	66,00	41,2451	9,93089
n válido (según lista)	102				

Fuente: Hoja Antropométrica.

De acuerdo con la información de la Tabla 3, el 64,8% de las mujeres encuestadas (66) son obesas; presentando el 36,3% (37) obesidad grado I. La normalidad del IMC fue representada por solo el 7,9% (8) y 3,8%;4 resultaron desnutridas.

Tabla 3. IMC registrado y la imagen corporal percibida y deseada según figura. Mujeres asistentes a consulta de actividad física y salud. Policlínico Raúl Sánchez. 2014.

Modelos	IMC según FAO/OMS				Modelo percibido		Modelo deseado	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Desnutrido	4	3,8			1	0,98	0	0
Normal	8	7,9			3	2,9	73	71,6
Sobrepeso	24	23,5			10	9,8	9	8,8
Obesidad 1	37	36,3	66	64,8	64	62,8	20	19,6
Obesidad 2	22	21,6			21	20,6	0	0
Obesidad 3	7	6,9			3	2,9	0	0
Sin Respuesta	0	0			0	0	0	0
Total	102	100			102	100	102	100

Fuente: Hoja Antropométrica y encuesta.

Respecto a la autopercepción del cuerpo de las mujeres (Modelo percibido), al mostrar la figura de los modelos anatómicos, de acuerdo a sus comentarios, muchas de ellas no se habían puesto a exteriorizar sus pensamientos relacionados con su imagen corporal. Según sus narraciones, algunas se veían flacas, otras se consideraron medio gordas o gordas, pero no habían tenido que decidir cómo eran y menos aún, compararse con figuras totalmente desconocidas para ellas.

Resalta el hecho de que 64 mujeres, del total en estudio, percibieron su imagen como obesa grado I y 4 de las obesas grado III, no se percibieron así. En otro orden, de 4 desnutridas, solo 1 se vio como tal. Los datos muestran una situación parecida a los hallazgos de otras investigaciones¹⁰⁻¹², es decir, una sobrestimación de la obesidad. Sin embargo, no sucedió lo mismo con el sobrepeso, pues éste fue subestimado: de 23.5% de IMC medido disminuyó a 9.8% percibido.

Ahora bien, al interrogar a las mujeres sobre cuál figura les gustaría tener (Modelo deseado), todas contestaron, y de ellas 71,6% seleccionaron una de las

figuras con algún grado de normalidad. No obstante, un porcentaje pequeño de las encuestadas eligieron una figura con obesidad grado I y sobrepeso: 19,6% y 8.8% respectivamente.

Sobre este punto observamos cierto ideal de delgadez y se ha encontrado, en relación a la edad adulta, que las tendencias no cambian; siguiendo la misma línea de lo hallado en etapas anteriores de la vida. De hecho, tienen una tendencia a seleccionar imágenes ideales y atractivas significativamente más delgadas de como se perciben¹³.

Lo que sí parece claro es que las mujeres muestran un elevado deseo por estar delgadas¹⁰⁻¹³. Son ellas las que tienen más insatisfacción con su peso e imagen corporal, lo que les lleva a tener altos niveles de ansiedad. Este hecho puede estar relacionado con la asociación actual entre la delgadez y la belleza, en el sexo femenino¹⁴. No obstante, en numerosos estudios se ha encontrado que la mayoría de las mujeres tienen normopeso, habiendo entre un 15 y un 23% de mujeres con problemas de bajo peso¹⁴. A pesar de todo esto, son altos los porcentajes de mujeres jóvenes que desearían tener menos grasa (en torno al 60%)¹⁰⁻¹⁴. Por tanto, encontramos que las mujeres, incluso cuando se encuentran en valores de normopeso y bajo-peso tienen una excesiva preocupación por estar delgadas, aunque se ha encontrado que son las personas con sobrepeso y obesidad las que mayor grado de insatisfacción con la imagen corporal presentan¹⁵.

En la tabla 4 se observan las diversas razones enunciadas por las mujeres acerca de los motivos por los cuales cambió su composición corporal. Se detectaron entre las principales razones del aumento de peso, el hecho de haber tenido hijos/as y la edad, es decir, los efectos fisiológicos por los que atraviesan las mujeres a lo largo de su vida reproductiva.

En este punto detectamos ciertas contradicciones en sus respuestas; por un lado existe un deseo de ser más delgadas, ya que se perciben con aumento del peso corporal, y por otro aceptan que sus cuerpos han cambiado por el embarazo y el parto. Los cambios percibidos en el cuerpo de las mujeres después del parto, transformaciones que son consideradas como normales por el hecho de ser mujeres–madres, no siempre son de su agrado, sin embargo, se aceptan. Lo

anterior puede encontrar una explicación en el hecho de que la maternidad, definida como la plenitud de lo femenino y que supone que el futuro está determinado por su biología, la misión de tener hijos y todo lo que implica este evento, sea visto como natural.

La alimentación no aparece como uno de los determinantes más relevantes en el cambio corporal.

Tabla 4. Razones de los cambios corporales. Mujeres asistentes a consulta de actividad física y salud. Policlínico Raúl Sánchez. 2014.

Razones	n	%
Cuestiones de trabajo	9	8,8
Mala alimentación	0	0
Los embarazos	49	48
Estrés	7	6,9
La edad	21	20,6
Crecimiento y/o desarrollo	0	0
Enfermedad	16	15,7
Total	102	100

Fuente: encuesta.

No podemos concluir, que exista una presión social que conforme un ideal de belleza femenino derivado de la industria de la moda, de la cosmética o de los medios de comunicación. Al parecer, el factor salud es otro de los principales determinantes de este deseo entre estas mujeres.

Con el propósito de identificar el nivel de insatisfacción de la imagen corporal, se realizaron preguntas explorando el nivel cognitivo, utilizando los principales esquemas relacionados con la imagen corporal.¹⁵

Tabla 5. Nivel de insatisfacción de la imagen corporal. Mujeres asistentes a consulta de actividad física y salud. Policlínico Raúl Sánchez. 2014.

Motivos	Número de respuestas	Media
La gente atractiva lo tiene todo	32	31,4
La gente se da cuenta de lo erróneo de mi apariencia en primer lugar.	72	70,6
La apariencia física es signo de como soy interiormente.	8	7,8

Si pudiera cambiarme como deseo, mi vida sería mucho mejor.	21	20,6
Si la gente supiera como soy realmente a ellos no les gustaría.	2	1,9
Si controlo mi apariencia, podré controlar mi vida social y emocional.	14	13,7
Mi apariencia es responsable de muchas cosas que ocurren en mi vida	6	5,9
Debería saber siempre cómo parecer atractiva	34	33,3
El único modo en el que me podría gustar mi apariencia es modificándola.	58	56,9
Mi pareja influye en mis deseos por cambiar mi peso	45	44,1

Fuente: encuesta.

El 70,6% de las encuestadas respondieron que “La gente se da cuenta de lo erróneo de mi apariencia en primer lugar”; el 56,9% y el 44,1%, se refirieron a que “El único modo en el que me podría gustar mi apariencia es modificándola” y “Mi pareja influye en mis deseos por cambiar mi peso”, respectivamente.

Sobre los motivos por los que las mujeres tienen estas percepciones hay dos tendencias. Algunos autores han encontrado que se debe al deseo de resultar atractivas¹⁰, quieren estar más delgadas y toman medidas para cambiar su imagen corporal con el fin de sentirse bien, independientemente del peso real que tengan. Esto se debe a que las mujeres tienen a sobreestimar su peso corporal y por tanto desean perder algunos kilos para llegar a su peso ideal y acomodar su cuerpo a sus aspiraciones, lo que les lleva a tener altos niveles de insatisfacción corporal¹⁵.

Neziroglu y Yaryura Tobias señalan que en las personas con trastorno de la imagen corporal, aparecen las siguientes suposiciones: necesidad de perfección, necesidad de agrandar para ser aceptado por los otros, necesidad de presentar a los demás una apariencia física perfecta y la creencia de que es terrible que otros vean las propias imperfecciones¹⁶.

Las consecuencias de esta insatisfacción cursa con pobre autoestima, depresión, ansiedad social, inhibición, desarrollo de trastornos de conducta alimentaria, inicio de tratamientos cosméticos, quirúrgicos, dermatológicos, capilares, etc., de forma reiterada y con demandas irracionales (Hollander, Cohen y Simeon, 1993; Sarwer, Wadden, Pertschuk y Whitaker, 1998). No obstante, hay

otros autores que afirman que las mujeres tienen una imagen ideal menor que la que creen que los hombres consideraban atractivas, por lo que la delgadez en la mujer pudiera estar influenciada por otros factores distintos al atractivo¹⁶.

Conclusiones

Un alto porcentaje de estas mujeres se autoperciben incorrectamente: mientras que el 0,98%, se ve desnutrida; el 62,8%, más gorda.

Se halló que las mujeres con valores de IMC real correspondientes a normopeso y sobrepeso (IMC entre 18,5 y 29,9) se ven más gordas de lo que son en realidad, mientras que las obesas (IMC > 30) se autoperciben más delgadas.

Consideran que los embarazos han sido la principal causa de los cambios en el peso corporal y su grado de insatisfacción corporal está fundamentado en el 70,6% por su apariencia ante la sociedad, poniéndose en evidencia la subvaloración y pobre autoestima

Referencias bibliográficas

1. Cogan J, Bhalla S, Sefa-Dedeh A, et al. (1996) "A comparison study of United States and African students on perceptions obesity and thinnes". *J Cross Cult Psychol*; 27 (1): 1996-8.
2. De la Serna I. (2004) "Introducción: alteraciones de la imagen corporal". *Monog Psiquiatría*; 16 (2): 1-2.
3. Fingeret M. C, Gleaves D. H, Pearson C. A. (2004). "On the methodology of body image assessment: the use of figural rating scales to evaluate body dissatisfaction and the ideal body standards of women". *Body Image*; 1 (2): 207-12.
4. Furnham A. (2002). "Body image dissatisfaction: gender differences in eating attitudes, self-esteem, and reason for exercise". *The Journal of Psychology*; 136(6): 581-597.
5. [García Martínez J.](#), [Sierra Robles A.](#), [Fernández Ozcorta E. J.](#) (2014). "Imagen corporal en centros fitness, un problema a abordar. [Revista de Educación, Motricidad e Investigación](#); (3): 155-67

6. Groesz L, Levine M, Murnen S. K. (2002). "The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfactions: a meta-analytic review". *Int J Eat Disord*; 31(1): 1-16.
7. Gupta M. A, Chaturvedi S. K, Chandarana P. C, et al. (2000). "Weight-related body image concerns among 18-24-years-old women in Canada and India. An empirical comparative study". *J Psychosomatic Res*; 50 (4): 193-8.
8. Heyward V. H, Stolarczyk L. M. (2000) *Avaliação da composição corporal aplicada*. São Paulo: Manole.
9. Jiménez S., Acosta M. E., Díaz Sánchez R. G., et al. (2012). "Cambios en el estado nutricional de la población cubana adulta de diferentes regiones de Cuba". *Rev Cubana Hig Epidemiol* ; 50(1)
10. Levine M. P, Solak L, Moodey A. F, et al. (1994). "Normative developmental challenges and dieting and eating disturbances in middle school girls". *Int J Eat Disord*; 15 (1): 11-20.
11. Ramos P, Rivera F, Moreno C. (2010). "Diferencias de sexo en imagen corporal, control de peso e índice de masa corporal de los adolescentes españoles". *Psicothema*; 22 (1): 77-83.
12. Rubio M. A, Salas-Salvadó J, Barbany M, Moreno B, et al. (2007). "Consenso SEEDO 2007 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica". *Revista Española de Obesidad*; 7-48.
13. Sepúlveda A. R, Gandarillas A, Carrobes, J. A. (2004). "Prevalencia de trastornos del comportamiento alimentario en la población universitaria". 5º *Congreso Virtual de Psiquiatría*.
14. Trujano P, Nava C, Gracia M, et al. (2010). "Trastorno de la imagen corporal: un estudio con preadolescentes y reflexiones desde la perspectiva de género". *An Psicol*; 26 (2): 279-87.
15. Vaquero-Cristóbal R., Alacid F., Muyor J. M., et al. (2013). "Imagen corporal; revisión bibliográfica". *Nutr. Hosp.* ; 28(1)

16. Zuvirie R. M, Rodríguez M. D. (2011). "Psychophysiological reaction to exposure of thin women images in college students". *Mex J Eat Disord*; 2 (1): 33-41.