



Enfermería Global

ISSN 1695-6141

Revista electrónica cuatrimestral de Enfermería

Nº 13

Junio 2008

www.um.es/eglobal/

REVISIONES - RESEÑAS

OBESIDAD Y AUTOESTIMA

OBESITY AND SELF-ESTEEM.

***DIAZ GUZMÁN, MC., **DIAZ GUZMAN, MT.**

*Diplomada en Enfermería. **Administrativa. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda. Jaén.

Palabras clave: obesidad, autoestima, ansiedad, depresión, alimentación, psicología.,

Keywords: obesity, self-esteem, anxiety, depression, nutrition, psychology.

RESUMEN

La obesidad se extiende a un ritmo alarmante, no sólo en los países industrializados, sino también en países en desarrollo. Así lo ponen de manifiesto los datos de la Organización Mundial de la Salud (2004) que informa que al menos 300 millones de personas padecen obesidad y que esta es una condición compleja que acarrea graves problemas sociales y psíquicos y afecta a todas las edades y estratos socioeconómicos.

Por tanto, intentamos justificar cómo la variable autoestima es un factor determinante a la hora de perder peso comprobando que la baja autoestima es causa y consecuencia del exceso de peso.

Todos los estudios han evaluado los trabajos que relacionan directamente la obesidad con la baja autoestima y otra serie de trabajos que analizan aquellos que abordan la terapia cognitivo-conductual para estas personas.

Con esta revisión se determina que la obesidad influye a que personas tengan la autoestima baja y que no hay que pasar por alto las actitudes y problemas emocionales principales que causaron la obesidad en primer lugar.

La revisión apoyó la importancia que la intervención psicológica es efectiva, aunque se necesitan más ensayos y más grandes en los futuros trabajos para abordar esto con más profundidad.

ABSTRACT

Obesity is spreading at an alarming rate, not only in industrial countries but also in developing countries. This is related to data from the World Health Organization (2004) which reports that at least 300 million people suffer from obesity and this is a complex condition that has serious social and psychological problems and affection to all ages and socioeconomic strata.

Therefore, we try to justify self-esteem as the variable is a determining factor of losing weight noting that the low self-esteem is a cause and a consequence of overweight. All studies have assessed the work that relate directly obesity to low self-esteem and another

series of works that analyze those addressing cognitive behavioral therapy for these people.

With this revision is determined that obesity influences people to have low self-esteem and that we must not overlook the attitudes and emotional problems that caused major obesity in the first place.

The review supported the importance of psychological intervention is effective, but more tests are needed and larger in the future work to address this in more depth.

INTRODUCCIÓN

Aunque este trabajo se refiere específicamente a la obesidad de tipo exógeno consideramos pertinente hacer la diferenciación entre ésta y la obesidad de tipo endógena.

Por lo que desde el punto de vista médico se considera que la obesidad puede ser entonces:

- **Endógena:** La cual se desarrolla en etapas tempranas de la vida, se caracteriza por un incremento en el número de células grasas del organismo secundario a un desorden de tipo endocrino, de modo que la falta de algunas hormonas genera el acumulo de este tejido. Su tratamiento se enfoca a la solución endocrinológica y apoyo psicoterapéutico.
- **Exógena:** Se desarrolla en cualquier etapa del crecimiento y desarrollo. Sin embargo es común que se presente en la etapa adulta, después de la tercera década de la vida, cuando el patrón se torna más sedentario. Se caracteriza también por un incremento en el tamaño de las células grasas en relación en la edad y talla. (Beato y Rodríguez, 2004)

Obesidad. f. (Lat. *obesitas*). Excesiva acumulación de grasa en el cuerpo.

Bajo el concepto de obesidad se conoce un estado en que el peso del individuo afectado excede en más de un 20% al ideal o promedio de lo que le correspondería en las mismas circunstancias de edad, talla, sexo y constitución tipológica. Toda obesidad es ante todo, una sobrecarga para el organismo en general, por lo que puede ser causa de numerosas enfermedades.

Se sabe que existen diferencias entre las sensaciones de apetito, hambre y saciedad, y que estas sensaciones están gobernadas por un solo centro nervioso; el hambre, generalmente se siente de un modo desagradable, e induce a comer cualquier cosa. El apetito, resulta ser un hambre mucho más diferenciada, que sólo incita a comer cosas especiales; la saciedad sólo se consigue cuando el hambre es aplacada.

Autoestima. La palabra se compone de auto, que es un prefijo del griego *autos*; que significa “uno mismo”, “por sí mismo” y *estima*, que significa, “consideración”, “aprecio”, “valorar”, “considerar”.

Tener autoestima significa tener un concepto positivo de uno mismo, un sentimiento de que se es digno, agradable y competente.

Una forma de definir la autoestima se centra en las respuestas psicológicas que la persona sostiene de su *self*. Estas respuestas se describen normalmente como de naturaleza afectiva o basadas en el sentimiento, es decir, positivo versus negativo o aceptación versus rechazo.

La autoestima puede verse como una función o componente de la personalidad. En este caso la auto-estima se considera como parte de uno mismo o sistema del *self*, normalmente vinculada a la motivación y/o autorregulación.

JUSTIFICACIÓN

Según Shadle (2001) dentro de las causas que influyen en la genética está el estado emocional, dentro del cual se incluyen el aburrimiento, el cansancio, el enojo, o la tristeza, los cuales llevan a algunas personas a ingerir alimentos que confortan su estado de ánimo.

Relacionado con lo anterior, Golberg (2002) menciona que una de las principales consecuencias de la obesidad, considerada de las más importantes es la pérdida de autoestima, lo cual puede llevar a la persona a presentar un cuadro de depresión, por lo que algunas personas tratan de compensar dicha depresión usando la comida para aliviarla.

OBJETIVOS

- Considerar la variable autoestima como un factor relevante a la hora de perder peso.
- Determinar que la obesidad influye a que personas tengan la autoestima baja.
- Determinar que una baja autoestima se relaciona con aumento de peso.
- Verificar si la intervención psicológica ayuda a la reducción de peso.

MATERIAL Y MÉTODOS

a) Búsqueda manual: Lectura del libro “Obesidad y Autoestima” del Doctor Rafael Álvarez Cordero (2006), publicado por la editorial Plaza y Valdés.

b) Búsqueda electrónica:

Se lleva a cabo una revisión bibliográfica de la literatura existente, tanto en base de datos nacionales como internacionales.

Hemos realizado la búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: MEDLINE, Cochrane Database of Systematic Reviews, página Web del Ministerio de Sanidad y Consumo, Fiestera y página Web de American Public Health Association.

Se utilizaron los buscadores: Pub Med y Google.

Como descriptores (MeSH): De grupo de edad: Adolescentes, Adultos.

Del problema de salud: Obesity, self-esteem, anxiety

De tipo de publicación: Revisiones, Guías, metaanálisis..

Limite de años: 2004-2006.

El lenguaje de búsqueda se limito a inglés y español.

De todo lo encontrado seleccionamos 36 artículos, solo 22 fueron valorados de manera más pormenorizada. La valoración en que nos hemos centrado ha sido únicamente a los que se refiere a la relación directa entre la obesidad y el estado de ánimo y los que emplean una terapia cognitiva-conductual en el abordaje de obesidad.

RESULTADOS

Con el fin de organizar la información obtenida, esta ha sido ordenada según el tema y abordaje de este, por lo tanto en dos series.

Una primera serie de trabajos donde analizamos los trabajos que relacionan directamente la obesidad con la baja autoestima y otra serie de trabajos que analizan aquellos que abordan la terapia cognitivo-conductual para estas personas.

Rosenberger P.D.(2006) investigó correlativos del descontento de la imagen en 131 candidatos extremadamente obesos que realizaron un informe de la imagen del cuerpo y del funcionamiento psicosocial (la depresión, la autoestima, la vergüenza, y el perfeccionismo). El análisis de regresión múltiple Stepwise reveló que las nueve variables explicaron en común el 48% de la variación; tres variables, depresión, autoestima y perfeccionismo, hicieron contribuciones independientes significativas: destacan la importancia del funcionamiento psicológico del adulto (depresión, autoestima y perfeccionismo) para el descontento de la imagen del cuerpo que tienen los candidatos femeninos extremadamente obesos.

En el estudio Wadden TA y sus colaboradores (2006) comparó las expectativas psicosociales de la pérdida del estado y del peso de mujeres con la obesidad extrema (clase III) con las mujeres con obesidad de clase I-II que alistó en un estudio de la investigación de control. Todos los participantes terminaron el Inventario-I de la depresión de Cuba y determinó varios dominios de síntomas de depresión y de autoestima baja.

Las mujeres con obesidad de la clase III, con respecto a clase I-II, divulgaron considerablemente más síntomas de depresión.

Siguiendo la primera línea de estudio encontramos trabajos como el de Franklin y sus colaboradores (2006) donde estudiaron un total de 2813 niños (edad media: 11.3 años). Los participantes terminaron el perfil para los niños (una medida de la opinión de la forma del cuerpo) además su altura y peso fueron medidos. Las muchachas obesas anotaron más bajo en estos dominios que muchachos obesos, 1 de 3 muchachos obesos y 2 de 3 muchachas obesas tenían una baja autoestima, y el 10% y el 20%, respectivamente, tenían un valor de uno mismo global bajo.

Por esta misma línea encontramos el estudio de Anderson SE y sus colaboradores(2006) que realizan una investigación longitudinal anticipada en varios condados de Nueva York a ochocientos veinte individuos (403 hembras y 417 varones) determinados en 4 puntos del tiempo. Se determinó la depresión y ansiedad por entrevista de diagnóstico estructurada. Las conclusiones a las que llega es que los desórdenes y la ansiedad fueron asociados a un IMC más alto en hembras, mientras que estos desórdenes en varones no fueron asociados a un IMC más alto.

Estos resultados, si es causal y confirmado en otros estudios, nos revela que la ansiedad y la depresión son predominantes en el sexo femenino.

Collipal E. Silva H. Vargas y Martínez C (2006) realizaron una encuesta a 372 alumnos adolescentes, siendo ésta de carácter anónima para que pudieran emitir libremente su opinión. Se les aplicó la encuesta a través de la Técnica de redes semánticas naturales de Valdés & Hernández y Valdés & Reyes (Valdés1998), la cual consistió en entregar una hoja impresa con la palabra estímulo "obesidad", acompañada de dos columnas en las cuales una correspondía a la palabra definidora y la otra columna a la jerarquía. Se les solicitó anotar en la primera columna un mínimo de diez palabras que definieran al estímulo y en la segunda que jerarquizaran las palabras que dieron como definidoras, de acuerdo a la importancia

DEFINICION DE OBESIDAD

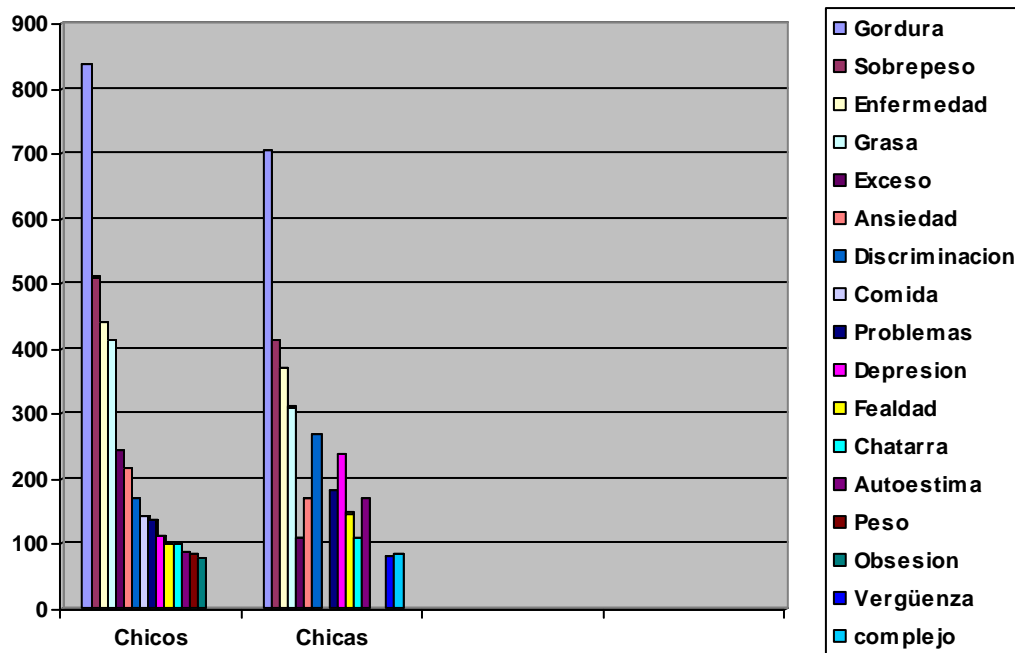


Tabla 1: Listado de palabras que definen o relacionan un grupo de adolescentes con la palabra obesidad.

La obesidad es una enfermedad que afecta ampliamente la vida social, no sólo de los adolescentes, si no de todas las personas que la padecen. Esto lo reflejan los alumnos encuestados al definir el término como discriminación, problemas, depresión, baja autoestima y enfermedad.

Simon GE(2006) evaluó la relación entre la obesidad, ansiedad, y desórdenes del uso de la sustancia en la población en general de los EE.UU. Examen epidemiológico seccionado transversalmente de una muestra nacionalmente representativa de los adultos de los EE.UU. Un total de 9125 proporcionaron datos completos en altura, peso y desordenes psiquiátricos. La tasa de respuesta fue del 70.9%. Los participantes terminaron una entrevista, incluyendo una gama de los desórdenes mentales, usando la entrevista de diagnóstico internacional compuesta de la OMS La obesidad se asoció a un aumento de aproximadamente 30% en probabilidades de los desórdenes del humor y de ansiedad. La variación a través de grupos demográficos sugirió que los factores sociales o culturales pudieron moderar o mediar en la asociación entre la obesidad y el desorden del humor.

GRAFICO 2

Trastornos relacionados con la obesidad

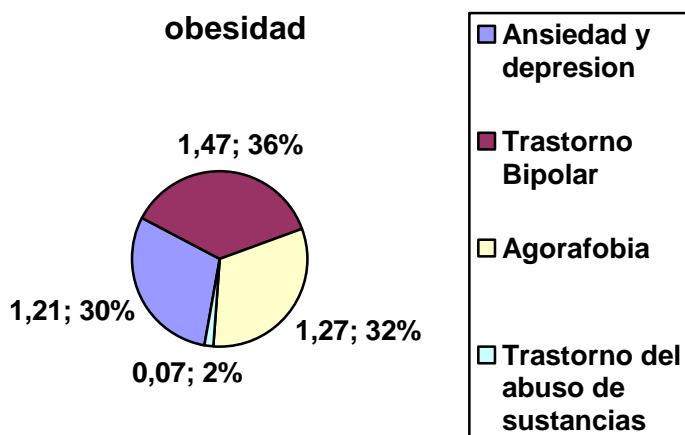


Gráfico 2; Porcentaje de trastornos relacionados con la obesidad.

Kisla FM (2006) y sus colaboradores evaluaron los síntomas psiquiátricos entre los adolescentes que fueron vistos en una clínica por quejas físicas. Doscientos noventa pacientes adolescentes, entre 13 y 17 años de edad. Excluyeron a los pacientes con desórdenes psiquiátricos sabidos; el retraso mental, enfermedades orgánicas del cerebro, o problemas orgánicos crónicos. Se utilizó un breve inventario del síntomas, que mide los síntomas psiquiátricos bajo categorías de la ansiedad, de la depresión, del uno mismo negativo, de somatización, y de la hostilidad, fue dado a todos. Los resultados fueron que los pacientes con obesidad demostraron síntomas psiquiátricos en los niveles patológicos.

Wills W, (2006) en este estudio cualitativo implicó entrevistas profundizadas con los adolescentes entre 13-14 años (n = 36), vivían en las áreas clasificadas como perjudicadas socio-económico. La mitad de la muestra tenía un índice de masa corporal clasificado por ellos como gordos u obesos, mientras que el resto fue clasificado como peso "normal". Las opiniones incorporadas de los participantes eran complejas y a veces contradictorias. La aceptación del tamaño de cuerpo, sin embargo, común entre los adolescentes gordos y obesos, aunque algunos había procurado perder peso. Los adolescentes en este estudio apoyaban raramente a los amigos o a la familia que procuraron perder el peso y discreparon con frecuencia con otros las opiniones sobre la gordura. Estos resultados son importantes pues contradicen la opinión común de que el ser gordo/obeso se relaciona con el descontento del cuerpo y que tiene la gente joven miedo a la gordura.

Siguiendo la siguiente línea de investigación encontramos artículos en los que se estudian las causas posibles de la obesidad, según la APA Help Center (2004), las causas de la obesidad rara vez se limitan a factores genéticos, al comer en exceso por periodos prolongados, o a un estilo de vida sedentario. Lo que hacemos y no hacemos a menudo se deriva de cómo pensamos y nos sentimos. Por ejemplo, sentimientos de tristeza, ansiedad o estrés a menudo llevan a las personas a comer más de lo usual. Sin embargo, a menos que actúe para enfrentar estas emociones, estas estrategias a corto plazo pueden ocasionar problemas a largo plazo.

La obesidad es acompañada, con frecuencia, de la depresión y una puede ocasionar e influir sobre la otra. También hay una relación significativa entre las mujeres con un alto IMC y pensamientos de suicidio más frecuentes.

La depresión puede causar y ser resultado de sus hábitos alimenticios y actividades. Muchas personas con problemas para recuperarse de eventos repentinos o emocionalmente agotadores (por ejemplo, la pérdida de un amigo cercano o de un miembro de la familia, dificultades en sus relaciones, perder el trabajo o enfrentar un problema médico serio) comienzan, sin darse cuenta, a comer demasiado de las comidas equivocadas o a abandonar el ejercicio. En poco tiempo, esto se transforma en un hábito que es difícil cambiar. Un estudio de personas obesas con problemas de trastorno alimentario compulsivo reveló que el 51 por ciento también tenía un historial de depresión grave.

Este último estudio concuerda con la opinión de la doctora Judith E Sánchez Vázquez(2004); La autora indica que las dietas no funcionan porque la comida y el peso son los síntomas y no el problema, ya que como bien lo menciona, el hecho de concentrarse en el peso es una forma –cómoda y culturalmente reforzada – de no prestar atención a las razones por las cuales tantas personas recurren a la comida cuando no tienen hambre, razones que tienen que ver con la falta de cuidado, de confianza y de amor.

De acuerdo con esto, Álvarez (2006) aborda en su libro *Obesidad y Autoestima* los problemas de depresión y ausencia de autoestima en los pacientes con obesidad, y comenta que dichos problemas impiden que se baje de peso. A su vez Beato y Rodríguez (2004) proponen que la autoestima sea considerada como un factor relevante en el pronóstico de los trastornos de conducta alimenticia, y establecen que una mejora en la autoestima en los pacientes obesos proporciona un seguro a la capacidad de alcanzar más formas de afrontamiento de los conflictos y reducción de peso.

En la revisión de Español y Mijan (2006) "Trastorno de la conducta alimentaria en la obesidad" se recoge la visión de diferentes expertos sobre las características clínicas, entre otros aspectos, junto con el tratamiento de los trastornos de la conducta, en la población obesa.

En este estudio se relaciona la obesidad con los trastornos en la conducta alimenticia, como son el trastorno por atracón, prevalencia en obesidad entre el 4,8% y el 28,8% según estudios, y el síndrome de atracones nocturnos (prevalencia del 8,9% al 15% en obesos) Se ha contrastado mayor prevalencia de síntomas psiquiátricos generales en pacientes obesos con trastornos de atracón como los trastornos afectivos, baja autoestima, abuso de tóxicos y trastorno de la personalidad.

Además nos dice que se ha demostrado una mayor eficacia de la terapia combinada mediante psicoterapia cognitivo-conductual o interpersonal y tratamiento psicofarmacológico.

Faiburn (2006) expone que el desarrollo del trastorno por atracón se asocia a factores de riesgo como tendencia a la baja autoestima, antecedentes afectivos depresivos en padres, antecedentes de expectativas infantiles adversas, historia anterior de abusos sexuales...

El insomnio y otros desórdenes son comunes en los Estados Unidos y se asocian a menudo a condiciones crónicas de la salud. No saben algunos individuos que con las terapias de la medicina complementaria y alternativa se puede tratar su condición. El predominio del insomnio y el uso de las terapias alternativas para tratar tales condiciones fueron examinados en el estudio de Pearson (2006) usando la encuesta sobre entrevista de la salud nacional 2002. La regresión logística fue utilizada para examinar asociaciones entre el insomnio, las condiciones del comorbilidad, y el uso de los tratamientos alternativos. El índice del predominio a los 12 meses del insomnio era 17.4%. Había una asociación

positiva fuerte entre los adultos que divulgaron tener el insomnio y los adultos que divulgaron 4 de 5 condiciones comunes: obesidad, hipertensión, ansiedad o depresión, insuficiencia cardiaca congestiva, el 5% utilizó una cierta forma de terapia alternativa para tratar su condición. Según el análisis nacional de la encuesta sobre entrevista de la salud, sobre 1.6 millones de ciudadanos de los EE.UU. utiliza la medicina alternativa para tratar el insomnio o para procurar dormir.

Los detalles de este análisis servirán como guía para investigación futura sobre las terapias alternativas y complementarias para los desórdenes del sueño

GRAFICO 3

FACTORES ASOCIADOS AL INSOMNIO

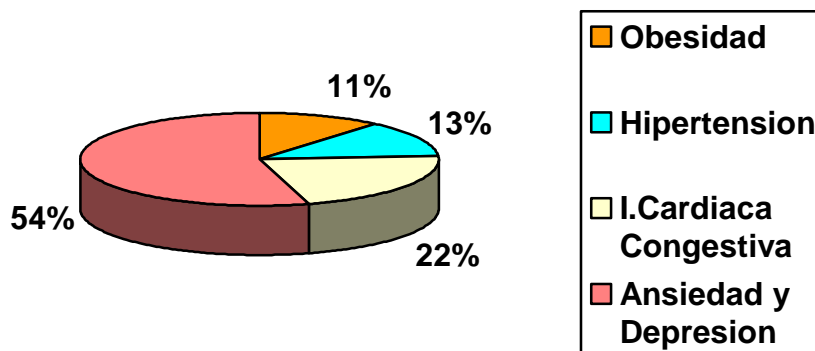


Grafico 3; Relacion del insomnio con la obesidad.

Por ultimo hacer referencia al trabajo de la Universidad de Monterrey (2005) en México donde se evaluó la eficacia de una intervención psicológica en pacientes con obesidad. Se utilizo un diseño cuasi experimental con un grupo de estudio y un grupo control. Después de la intervención se encontraron diferencias significativas en la reducción de peso entre los grupos. Hubo un incremento significativo en la autoestima del grupo estudiado.

DISCUSIÓN

El 60% de los estudios analizados, entre ellos el trabajo de Franklin (2006), Wadden (2006), APA Help Center (2004)... sugieren que las mujeres con obesidad suelen tener más problemas de baja autoestima que los hombres con obesidad. El resto, el 40 %, no hace diferenciación entre sexos.

Esta revisión apoya la relación de la obesidad con la baja autoestima, ya sea como causa o como consecuencia entre ambas, así lo afirman artículos como el de Kislal (2005), Anderson (2006), Collipal (2006)...solo el estudio de Willsw (2006) contradice la opinión común de que

el ser gordo se relaciona con el descontento del cuerpo y que la gente joven tiene miedo a la gordura.

Hay pocas pruebas sobre la eficacia de las terapias cognitivo-conductual para la obesidad. La calidad de los estudios es bastante variable y hay pocos estudios experimentales o cuasi experimentales y los tamaños suelen ser pequeños. En comparación con la investigación farmacéutica, el tamaño y el número de ensayos también son bajos. Desafortunadamente, esto limita los análisis secundarios que podrían ser realizados. La mayoría de los ensayos son sobre la bulimia nerviosa del tipo purgante, que limita la generalización de los resultados al grupo más amplio de personas con trastornos alimentarios.

CONCLUSIONES

Los resultados del trabajo han demostrado que la depresión y la pérdida de autoestima son trastornos comunes en las personas obesas, especialmente en la mujer. Sin embargo, los datos de este trabajo han revelado que los hombres tienen mayor tolerancia y grado de aceptación de su apariencia física, demuestran menos interés por conocer los riesgos y solicitan tratamiento médico más tarde que las mujeres.

Los pacientes presentan, con frecuencia, un impulso desenfrenado por consumir alimentos en cantidades excesivas y este es uno de los factores determinantes para el éxito o el fracaso terapéutico.

La obesidad es un problema socio-sanitario que ha experimentado un aumento exponencial en las últimas décadas. Enfrentar la obesidad y problemas similares de control de peso requiere adoptar nuevos hábitos que fomenten un estilo de vida saludable, pero no cambios radicales en su dieta o patrones de actividad. Se arriesga no sólo a agravar lo que ya es una situación de salud precaria sino también a pasar por alto las actitudes y problemas emocionales principales que causaron la obesidad en primer lugar.

La revisión apoyó la importancia de la psicoterapia, también mostró que la terapia cognitivo-conductual es efectiva en el contexto de grupos junto a la psicoterapia conductual a largo plazo, aunque se necesitan más ensayos y más grandes en los futuros trabajos para abordar esto con más profundidad

BIBLIOGRAFÍA

1. Beato y Rodriguez, T. Relación de las fases del cambio con la autoestima en pacientes con trastornos de la conducta alimenticia; seguimiento a un año. *Psiquiatria.com*. Disponible en línea; <http://www.psiquiatria.com>. Disponible en línea; <http://www.psiquiatria.com/articulos/tralimentacion/14883> (Revisado el 2 de marzo de 2004).
2. Shadle,K. Healthy families-healthy bodies preventing obesity. *Total health*2001, 25 (5) 22-24.
3. Golberg.A. Secuelas de la obesidad en la salud. *Obesidad.net*. disponible en la línea <http://www.obesidad.net /spanish 2002/ secuela 3shtml> (Revisado el 24 de marzo de 2004).
4. [Rosenberger PH](#), [Henderson KE](#), [Grilo CM](#). Correlates of body image dissatisfaction in extremely obese female bariatric surgery candidates. *Obes Surg*. 2006 Oct;16 (10):1331-6

5. [Wadden TA](#), [Butryn ML](#), [Sarwer DB](#), [Fabricatore AN](#), [Crerand CE](#), [Lipschutz PE](#), [Faulconbridge L](#), [Raper SE](#), [Williams NN](#). Comparison of psychosocial status in treatment-seeking women with class III vs. class I-II obesity. [Obes Surg](#). 2006 Oct;16 (10):1331-6.
6. Franklin J, Denyer G, Steinbeck KS, Caterson ID, Hill AJ. Obesity and risk of low self-esteem: a statewide survey of Australian children. 2006 Dec; 118(6):2481-7.
7. Anderson SE, Cohen P, Naumova EN, Must A. Association of depression and anxiety disorders with weight change in a prospective community-based study of children followed up into adulthood. [Arch Pediatr Adolesc Med](#). 2006 Mar;160(3):285-291.
8. Collipal, E.;Silva, H.; Vargas, R.; Martínez, C. The Meaning of Obesity for Adolescents of Temuco-Chile. [International Journal of Morphology](#). 24(2):259-262, 2006.
9. Simon GE, Von Korff M, Saunders K, Miglioretti DL, Crane PK, van Belle G, Kessler RC. Association between obesity and psychiatric disorders in the US adult population. [Arch Gen Psychiatry](#). 2006 Jul; 63(7):824-30.
10. Kislal FM, Kutluk T, Cetin FC, Derman O, Kanbur NO. Psychiatric symptoms of adolescents with physical complaints admitted to an adolescence unit. [Clin Pediatr \(Phila\)](#). 2005 Mar; 44(2):121-30.
11. Wills W, Backett-Milburn K, Gregory S, Lawton J. Young teenagers' perceptions of their own and others' bodies: a qualitative study of obese, overweight and 'normal' weight young people in Scotland. [Soc Sci Med](#). 2006 Jan;62(2):396-406. Epub 2005 Jul 21.
12. Documents from [Apahelpcenter.org](#) may be reprinted in their entirety with credit given to the American Psychological Association.(revisado en 2004)
13. Judith E. Sanchez Vázquez. Ensayo: obesidad y autoestima en psicoterapia Gestalt. Universidad Gestalt de América. Disponible en línea <http://www.mundogestaltcom/cgibin7index.cgi?action=viewnews=133>. (Revisado el 24 de marzo de 2004)
14. Rafael Álvarez Cordero, *Obesidad y autoestima* resume 30 años de experiencia de un cirujano de obesidad, *Gaceta de facultad de medicina*, 25 mayo 2006
15. Nuria Español Armengol, Alberto Mijan. Trastorno de la conducta alimentaria en la obesidad, *Revisión Esp Obes* 2006; 5(6); 317-327.
16. Fairburn C G, Doll H A, Welch SL, Davies BA, O'Connor ME. Risk factors for binge eating disorder. A community-based case –control study, [Arch Gen Psychiatry](#); 55; 425-32.
17. Pearson NJ, Johnson LL, Nahin RL. Insomnia, trouble sleeping, and complementary and alternative medicine: Analysis of the 2002 national health interview survey data. [Arch Intern Med](#). 2006 Sep 18; 166(16):1775-82.
18. Alicia Maria Alvarado Sánchez / Evelyn Guzmán Benavies/ Mónica Teresa González Ramírez. Obesidad: ¿Baja Autoestima? *Intervención Psicológica en Pacientes con obesidad*. Enseñanza e investigación en psicología.2005, julio-diciembre, vol.10, nº 2. pp 417-429.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia