

with chronic periodontitis. *Rev. J Periodontol.* 78: 1043-1050.

Katz J, Yoon T, Mao S et al. 2007. Expression of the receptor of advanced glycation end products in the gingival tissue of smokers with generalized periodontal disease and after nornicotine induction in primary gingival epithelial cells. *Rev. J Periodontol.* 78: 736-741.

Mesa F, Noguerol B. 2005. Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración. Manual SEPA de Periodoncia y Terapéutica de Implantes. Sección 2. Capítulo 1. Editorial Médica Panamericana. España.

Ríos J, Machuca M, Bullón P. 2005. Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración. Manual SEPA de Periodoncia y Terapéutica de Implantes. Sección 1. Capítulo 1. Editorial Médica Panamericana. España.

Shaddox L, Carleto D, Zaffalon M et al. 2007. Microbiologic changes following administration of locally delivered doxycycline in smokers: A 15-month follow-up. *Rev. J Periodontol.* 78: 2143-2149.

Takahashi K, Nishida H, Takeda H et al. 2004. Telomere length in leukocytes and cultured gingival fibroblasts from patients with aggressive periodontitis. *Rev. J Periodontol.* 75: 84-90.

Toledo B, González M, Tamau A et al. 2002. Tabaquismo y enfermedad periodontal. *Rev. Cubana Med. Militar.* 31: 94-99.

Tonetti M. 1998. Cigarette smoking and diseases. Etiology and Management of diseases. *Rev. Ann J Periodontol.* 31: 88-101.

Velasco M, Martínez A, Rios V et al. 1994. Los factores asociados a los trastornos psicológicos y su efecto en la cavidad oral. *Rev. Arch. Adontostom.* 10: 382-396.

CONDUCTAS ALIMENTARIAS A RIESGO ASOCIADAS A LOS TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN Y SU RELACIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL PERCIBIDA EN ADOLESCENTES.

Pedro López Atencio, Zarela Molina Viana, Lisbeth Rojas, Coromoto Angarita.

Escuela de Nutrición y Dietética, Facultad de Medicina. Universidad de Los Andes, Mérida-Venezuela.

Resumen

El objetivo fue determinar la frecuencia y relación que existe entre las conductas alimentarias a riesgo y la imagen corporal percibida en una muestra de adolescentes de Educación Básica y Diversificada. del Municipio Libertador, Estado Mérida, Venezuela. **Métodos:** Se estudiaron: 421 adolescentes (238 varones y 183 hembras), seleccionados de forma intencional por conglomerados. **Resultados:** El promedio de edad para los varones fue 15.75 ± 1.05 años y para las hembras 15.80 ± 1.07 . En cuanto a la autopercepción de la imagen, los porcentajes fueron: 57.5%, normales, 30.6%, delgados; y 11.9% con sobrepeso. No se reportó percepción de imagen corporal obesa. La imagen corporal normal y la delgada fueron percibidas entre los adolescentes con una frecuencia más alta en los varones, 32,5% (24.9% en hembras) y 19,5% (11.2% en hembras) respectivamente, y el sobrepeso se percibió con un porcentaje más alto en la hembras (7,4%) que en los varones (4.5%). Hay una asociación estadísticamente significativa entre el género y el tipo de percepción de la imagen corporal. (Pearson ji cuadrado 9.586, $F=2$, $p \leq 0.008$). Se encontraron diferencias significativas relacionadas con la conducta alimentaria y la imagen corporal percibida. Las diferencias entre el sexo y las conductas alimentarias asociadas con los trastornos de la alimentarios fueron estadísticamente significativos (Pearson ji cuadrado 12.622, $F=5$, $p \leq 0.027$). **Conclusiones:** Los hallazgos confirman que las hembras presentaron mayor riesgo a involucrarse en conductas alimentarias perjudiciales asociadas con los trastornos de la alimentación.

Palabras Claves: Autopercepción, imagen corporal, conducta alimentaria, adolescente.

Abstract

Food consumption risk behaviour associated to feeding problems and its relationship to adolescent body image perception.

The objective was to determine the frequency and relationship between the food consumption conduct and perceived corporal image in a sample of adolescents of Basic and Diversified Education of the Municipio Libertador, Mérida State, Venezuela. **Methods:** 421 adolescents (238 males and 183 females), were selected. **Results:** The average age was 15.75 ± 1.05 years for males and 15.80 ± 1.07 for females. The autopercepción of image was: 57.5%, normal, 30.6%, thin; and 11.9%, overweight. There was not perception of obese corporal image. Normal and thin corporal images were perceived in the males, 32.5% (24.9% in females) and 19.5% (11.2% in females) respectively. The overweight was perceived with a higher percentage in the females (7.4%) than males (4.5%). There is a statistically significant association between gender and type of perception of

corporal image. (Pearson Chi-square 9.586, $F=2$, $p \leq 0.008$). There were significant differences related to feeding behavior and the perceived corporal image. The differences between sex and feeding behavior were statistically significant (Pearson-Chi-Square 12.622, $F=5$, $p \leq 0,027$). **Conclusions:** The findings confirm that the girls had higher risk to be involved in detrimental nourishing conducts associated with feeding behaviour.

Key words: Autoperception, corporal image, food behaviour, risk factor.

INTRODUCCIÓN.

Actualmente los adolescentes manifiestan afinidad hacia una determinada estética impuesta por la sociedad contemporánea. Esto hace que los más jóvenes presenten una preocupación excesiva por su cuerpo y lleven a cabo conductas de riesgo que pueden conducir al desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria (Fernández et al. 2003). Estos trastornos son patologías en las que los patrones de la ingesta de alimentos se ven severamente distorsionados. Bajo este rubro The American Psychiatric Association (1994) ha considerado dos categorías diagnósticas: la anorexia nervosa y la bulimia nervosa, cuyas fuerzas motivacionales son el miedo a la obesidad y el deseo de estar delgado; en ambas formas se presenta una distorsión en la percepción de la forma y peso corporales.

Al revisar la bibliografía se aprecia que la mayor parte de la investigación de los trastornos de la conducta alimentaria se ha realizado en adolescentes, debido a que son grupos de riesgo (García et al. 2003). Se ha demostrado que las conductas alimentarias a riesgo pueden causar desnutrición, deficiencias de micronutrientes, como calcio, hierro y potasio, y provocan alteraciones fisiológicas como osteoporosis, anemia e hipocalcemia (Case et al. 1999, Milos et al. 2001). En la mujer adulta estas alteraciones se han asociado con consecuencias negativas durante el embarazo, que incluyen altas tasas de aborto, bajo peso del recién nacido, complicaciones obstétricas y depresión (Resch y Sendei 2002).

La percepción que la persona tiene de su propia imagen corporal está considerada entre los principales factores que condicionaría en parte las conductas alimentarias de riesgo (Williamson et al. 2000).

Los adolescentes con características de desordenes alimentarios pueden terminar realizando conductas alimentarias de control de peso perjudiciales, tales como: ayunos, reducción drástica de calorías, inducción del vomito, uso de diuréticos y laxantes, así como el uso de medicamentos para quitar el apetito, con consecuencias graves en la velocidad de crecimiento y retardo en la maduración (The Society for Adolescent Medicine 1995).

La preocupación por la imagen corporal en los adolescentes se ha convertido en un problema de salud pública. Sentirse obesa, preocupación por el peso y sobrevaloración de la delgadez son factores

de riesgo para el desarrollo de trastornos de conducta alimentarias (TCA) (Killen 1996).

En la actualidad no se cuenta con estudios que permitan conocer la situación de la prevalencia de conductas alimentarias de riesgo asociados con el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria en Latinoamérica y, particularmente, en Venezuela. Sin embargo, investigaciones de los patrones y actitudes alimentarias realizadas en diferentes países latinoamericanos ponen de manifiesto que los adolescentes latinos presentan algunas conductas relacionadas con el cuerpo y el tipo de dieta, muy semejantes a los que se observan en los países industrializados, como es el caso de Estados Unidos donde los trastornos de la conducta alimentaria tienen alta incidencia y constituyen un problema de salud pública (Morandé 2002).

En relación con lo antes expuesto, el objetivo de este estudio fue analizar la frecuencia y la relación entre la imagen corporal percibida y la conducta alimentaria de riesgo en un grupo de adolescentes que asisten a institutos públicos de Educación Básica Diversificada del Municipio Libertador, Estado Mérida, Venezuela.

METODOLOGÍA.

Muestra: Constituida por 421 adolescentes (238 varones y 183 hembras), cursantes del Primero y Segundo año de Educación Media y Diversificada de ocho instituciones educativas públicas seleccionadas de forma intencional, localizadas en el casco central del Municipio Libertador del Estado Mérida, Venezuela, las cuales representan el 53.3 % del total de instituciones de Educación Básica en el referido Municipio.

Procedimiento

Se seleccionaron los participantes del estudio por conglomerado (Norman 1996), de una sección del primer y segundo año del Ciclo Diversificado, en cada una de las instituciones públicas participantes. Luego se procedió a la entrega de un cuestionario, el cual solicitaba información: sociodemográfica, de percepción de imagen corporal, y de conductas alimentarias.

Para determinar la condición socioeconómica de los participantes se aplicó el Método Graffar, modificado para Venezuela por Méndez Castellano, el cual contempla cinco estratos sociales (Méndez 1994).

La imagen corporal percibida de los sujetos se obtuvo mediante el instrumento de percepción de la imagen corporal personal, previamente validado, en el cual se le solicita al entrevistado elegir la opción que más identifique la condición de su imagen corporal personal actual entre cuatro alternativas: obeso, sobrepeso, normal y delgado.

Para el registro de la conducta alimentaria se aplicó un cuestionario diseñado para tal fin y previamente validado, contentivo sobre algunos métodos o prácticas de control de peso, método usado por los participantes en los últimos seis meses.

Análisis Estadístico

A los datos se les aplicó análisis de frecuencia y ji cuadrado, a través del paquete estadístico SPSS versión 10.0

Análisis Estadístico

A los datos se les aplicó análisis de frecuencia y ji cuadrado, a través del paquete estadístico SPSS versión 10.0

RESULTADOS.

En el estudio participaron 421 adolescentes, 56.5% (n=238) varones y 43.5 % hembras (n=183), con un rango de edad entre 14 y 18 años. El promedio de edad para los varones fue 15.75 ± 1.05 años y para las hembras 15.80 ± 1.07 años respectivamente. Los participantes entre 15 y 17 años representaron el 82.8% de la población. En relación con la autopercepción de la imagen corporal y su relación con el género, se observó que el 57.5% se consideran normales, el 30.6% se definen como delgados y el 11.9% manifiestan presentar sobrepeso. No se reportó percepción de imagen corporal obesa en ninguno de los adolescentes entrevistados .La percepción de imagen corporal normal y la de delgada fueron más frecuentes en los varones, 32.5% y 19.5% respectivamente, mientras que la percepción caracterizada por el exceso (sobrepeso) se registró en un porcentaje más alto en las hembras (7.4%). La prueba de ji cuadrado permite señalar que existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables, percepción de la imagen corporal y el género. (Pearson Chi-square 9.586, F=2, $p \leq 0,008$) (tabla 1).

Tabla 1. Imagen corporal actual percibida y género.

sexo		imagen corporal actual percibida			Total
		delgado	normal	sobrepeso	
Masculino		82	137	19	238
		19,5%	32,5%	4,5%	56,5%
Femenino		47	105	31	183
		11,2%	24,9%	7,4%	43,5%
Total		129	242	50	421
		30,6%	57,5%	11,9%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.586 ^a	2	,008
Likelihood Ratio	9.562	2	,008
Linear-by-Linear Association	8,317	1	,004
N of Valid Cases	421		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21,73.

Al describir las conductas alimentarias asociadas con las prácticas de control de peso y la autopercepción de la imagen corporal se determinó que el 56.3%(n=237) de los encuestados manifestaron no haber practicado ningún método de los expuestos en el cuestionario, mientras que el 43.7% (n= 184) informaron haber utilizado por lo menos un método para el control del peso. De los 184 encuestados que reportaron haber realizado prácticas en el control de peso para mejorar su imagen corporal, el 38.6% informaron haber practicado algún ejercicio o deporte. Un porcentaje importante de los encuestados reportó el uso de la reducción de calorías (27.2%) y la incorporación de mayor consumo de frutas y vegetales en la dieta.23.4%. Se reporta entre los hallazgos, un 10,9% de los participantes que manifiestan haber tomado medicamentos para perder apetito (5.4%), vomitar (2.2%) y el uso de laxantes y diuréticos (3.3%) (tabla 2).

En relación con las conductas alimentarias y la percepción de la imagen corporal, no se reportan diferencias estadísticamente significativas entre las referidas variables. Sin embargo, se pueden observar diferencias descriptivas, entre las que destacan aquellos que se perciben como delgados, realizan alguna práctica deportiva, reducen calorías, e incorporan mayor cantidad de frutas. Por su parte, los encuestados cuya percepción se caracteriza por el exceso (sobrepeso) aplican entre sus alternativas, la reducción de calorías, mientras que otros que se perciben de igual forma, apelan a prácticas más radicales y perjudiciales para la salud, como son el uso de medicamentos y el vómito, etc.

En relación con las conductas alimentarias de riesgo y el género, existe una asociación estadísticamente significativa. El género femenino tiene una mayor tendencia por la práctica de métodos más radicales, como son: tomar medicamentos para perder apetito, uso de laxante y vomitar. Tienen una mayor tendencia por la reducción y control de calorías y por el ejercicio (tabla 3).

Tabla 2. Percepción de la imagen corporal y conducta alimentaria de riesgo.

		imagen corporal actual percibida			Total
		delgado	normal	sobrepeso	
Prácticas de control de peso	Reducción y control de calorías	6	28	16	50
		17,1%	26,4%	37,2%	27,2%
	Incorporar en dieta mayor consumo de frutas y vegetales	9	27	7	43
		25,7%	25,5%	16,3%	23,4%
	Tomar medicamentos para perder apetito	4	2	4	10
		11,4%	1,9%	9,3%	5,4%
	Vomitir	0	2	2	4
	,0%	1,9%	4,7%	2,2%	
Uso de purgantes	1	4	1	6	
	2,9%	3,8%	2,3%	3,3%	
Realizar ejercicios o deportes	15	43	13	71	
	42,9%	40,6%	30,2%	38,6%	
Total		35	106	43	184
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,689 ^a	3	,442
Likelihood Ratio	2,680	3	,444
Linear-by-Linear Association	,366	1	,545
N of Valid Cases	421		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,00.

Tabla 3. Prácticas de control de peso y género.

		Masculino	Femenino	Total
Prácticas de control de peso	Reducción y control de calorías	18	32	50
		20,9%	32,7%	27,2%
	Incorporar en dieta mayor consumo de frutas y vegetales	22	21	43
		25,6%	21,4%	23,4%
	Tomar medicamentos para perder apetito	2	8	10
		2,3%	8,2%	5,4%
	Vomitir	0	4	4
	,0%	4,1%	2,2%	
Uso de purgantes	4	2	6	
	4,7%	2,0%	3,3%	
Realizar ejercicios o deportes	40	31	71	
	46,5%	31,6%	38,6%	
Total		86	98	184
		100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,622 ^a	5	,027
Likelihood Ratio	14,437	5	,013
Linear-by-Linear Association	4,080	1	,043
N of Valid Cases	184		

a. 5 cells (41,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,87.

DISCUSIÓN.

La existencia de adolescentes con percepción de ser delgados y otros que se perciben con imagen caracterizada por exceso (sobrepeso), sin considerar la condición real de su imagen, y el reporte de conductas alimentarias de riesgo asociadas con los trastornos de conductas alimentarias, sugieren del riesgo de los trastornos de la alimentación en la población estudiada, particularmente en el género femenino. Es importante señalar que en la investigación solo se estudio una dimensión de los componentes de la imagen corporal, la dimensión perceptiva, lo cual no constituye la imagen corporal real, la cual se puede determinar haciendo las mediciones de peso y la talla para el cálculo del Índice

de Masa Corporal (IMC)

La mayor parte de las investigaciones de los trastornos de la conducta alimentaria se han realizado en adolescentes, ya que son grupos de riesgo y por otra parte, a que la aparición de los trastornos de la conducta alimentaria ocurre con mayor frecuencia entre los 12 y 15 años de edad (Schur 2000, Lau 2001, Davison et al. 2003, Packard 2002).

Diversas investigaciones reportan que las mujeres poseen actitudes más negativas hacia la imagen

corporal que los hombres, tal y como se demuestra en el presente estudio, donde el género femenino reportó autopercepción de imagen corporal de sobrepeso superando a la reportada por los varones. Los temores a subir de peso y ser obeso, son las razones que motivan las conductas alimentarias de riesgo. (The Society for Adolescent Medicine 1995, Jackson 2003).

Estudios en mujeres adolescentes confirman que la percepción de la imagen corporal y la insatisfacción con la misma están relacionadas con las conductas alimentarias asociadas a los trastornos de la alimentación (Rasheed 1998).

De igual forma, se encontró que estas mujeres sobreestiman su tamaño corporal, reportando con mayor frecuencia percepciones de la imagen corporal caracterizadas por el exceso, lo cual conlleva a una mayor insatisfacción (Brook 1977).

Investigaciones realizadas en preadolescentes y adolescentes, han documentado la presencia de conductas alimentarias de riesgo y problemas en la percepción de la imagen corporal, particularmente en el género femenino, ya que a las mujeres se les invita y se les recuerda constantemente “el poder que posee

la apariencia física y el valor de la delgadez" (Killen 1996) y que el comer poco es más femenino (Cachelin et al. 2002, Leonhard y Barry 1998, Sisson et al. 1997).

Diverso estudios han identificado las consecuencias ocasionadas por trastornos en las conductas alimentarias de riesgo, como la desnutrición, la deficiencia de micro nutrientes: calcio, hierro y potasio, lo que puede provocar alteraciones fisiológicas tales como osteoporosis, anemia e hipocalcemia (Norman 1996, Jackson et al. 2003).

La percepción de la imagen corporal actualmente ha tenido mucha importancia en la sociedad y más aun por la cultura de la delgadez, en la que se ha adoptado una imagen delgada como figura ideal con las mujeres como principales protagonistas. En el presente estudio se evidencia con claridad este fenómeno, ya que la percepción de la propia imagen está ligada con conductas alimentarias de riesgo, entre las que resaltan, hacer modificaciones y restricciones alimentarias, usos de laxantes, diuréticos, practicar ejercicios y deporte, etc.

De igual manera, que un sujeto se perciba con sobrepeso u obeso también redundan significativamente en la insatisfacción con su imagen corporal y se confirma la preferencia por una figura más delgada. Estos datos son interesantes, ya que la literatura ha demostrado que el sentimiento negativo por la imagen corporal es un antecedente importante en la aparición de conductas alimentarias de riesgo (Thompson 1998).

Los resultados que evidencian la percepción de imagen corporal de sobrepeso son de interés desde el punto de vista de la salud pública por considerar, no solo el hecho de favorecer la aparición de enfermedades crónicas degenerativas, si no por la relación que existe entre el sobrepeso con los trastornos alimentarios (Killen 1996).

Los hallazgos del presente estudio, si bien no son suficientes para diagnosticar trastornos alimentarios, sí demuestran la presencia de algunos síntomas de estos (incidencia de percepción de sobrepeso y delgadez, y conductas alimentarias de riesgo, tales como, el uso de medicamento para perder apetito, laxantes, vomitar, etc.), demostrando que es común y muy frecuente en este grupo de la población. Además, aunque los síntomas de forma aislada no pueden ser considerados un indicador de la presencia o existencia de la patología, de alguna manera señalan el grupo de adolescentes con riesgo de sufrirla y de ser una amenaza para su salud física y mental.

En virtud, de que el estudio solo analiza el aspecto de la imagen corporal percibida, se recomienda a futuro dirigir las investigaciones para determinar la distorsión de la imagen corporal de acuerdo al Índice

de Masa Corporal que se obtiene mediante las mediciones de peso y talla.

Las limitaciones encontradas se orientaron a que sólo se incluyeron adolescentes que asistían a las instituciones educativas públicas, lo cual no permitió establecer diferencias con los adolescentes que asisten a las instituciones privadas.

Uno de los principales aportes de esta investigación constituye el haber analizado la autopercepción de la imagen corporal y su relación con el género y las conductas alimentaria de riesgo relacionadas con el tipo de percepción de la imagen. Al no haber suficiente información en nuestro país relacionada con el tema, permite seguir diseñando investigaciones en la población adolescente, que contribuyan a mejorar la calidad de vida y salud mental de este importante grupo poblacional tan vulnerable. Fundamentalmente, todas las acciones dirigidas en este grupo de población de riesgo de sufrir algún trastorno de la conducta alimentaria, deben tener como objetivo primordial la prevención a través del esfuerzo mancomunado de los entes gubernamentales u oficiales en la promulgación de políticas publicas que contribuyan a mejorar la influencias del contexto sociocultural donde los medios de comunicación tienen una gran responsabilidad.

REFERENCIAS.

- Brook U, Tepper I. 1997. High school students' attitudes and knowledge of food consumption and body image: implications for school based education. *Patient Educ Couns.* 30: 283-288.
- Cachelin FM, Rebeck RM, Chung GH et al. 2002. Does ethnicity influence body-size preference? A comparison of body image and body size. *Obes Res;* 10: 158-166.
- Case T, Lemieux S, Kennedy S et al. 1999. Elevated plasma lipids in patients with binge eating disorders are found only in those who are anorexic. *Int J. Eating Disorders,* 25: 187-193.
- [Davison KK, Markey CN, Birch LL.](#) 2003. A longitudinal examination of patterns in girls' weight concerns and body dissatisfaction from ages 5 to 9 years. *Int J Eat Disord.* 33: 320-332.
- Fernández L, Calado M, Rodríguez Y et al. 2003. Hábitos alimentarios e imagen corporal en estudiantes universitarios sin trastornos alimentarios. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud* 3: 23-33.
- García E, Vásquez V, López J et al. 2003. Validez interna y utilidad diagnóstica del Eating Disorders Inventory en mujeres mejicanas. *Salud Publica México,* 45 (3):
- Jackson RT, Rashed M, Saad-Eldin R. 2003. Rural urban differences in weight, body image, and dieting

López et al. 2009. *Conductas alimentarias e imagen corporal percibida. MedULA 18: 144-154.*

behavior among adolescent Egyptian schoolgirls. *Int J Food Sci Nutr* 54: 1-11.

Killen JD, Taylor CB. 1996. Pursuit of thinness and onset of eating disorder symptoms in a community sample of adolescents girls: a three years prospective analysis. *Int J. Eat Disor* 16: 227-381.

[Lau B, Alsaker FD. 2001.](#) Dieting behavior in Norwegian adolescents. *Scand J Psychol* . 42: 25-32.

Leonhard ML, Barry NJ. 1998. Body image and obesity: effects of gender and weight on perceptual measures of body image. *Addictive behaviors* ; 23: 31- 34.

Méndez Castellano H; De Méndez Ma. C. 1994. *Sociedad y Estratificación. Método Graffar-Méndez Castellano.* Ed. FUNDACREDESA. Caracas.

Milos G, Willi J, Hauselmann H. 2001. Bilateral osteonecrosis of the talus and standing obsessions in a patients with anorexia nervosa. *International J Eating Disorders*, 29: 363-369.

Morandé G. 2002. La insatisfacción corporal como factor de riesgo en el desarrollo de la anorexia nerviosa del niño y el adolescente. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente.*; 1: 50-54.

Norman G, Streiner D. 1996. *Bioestadística.* Publicaciones Mosby/Doyma. España. pp. 58-87.

[Packard P, Krogstrand KS.](#) 2002. Half of rural girls aged 8 to 17 years report weight concerns and dietary changes, with both more prevalent with increased age. *J Am Diet Assoc.* 102: 672-677.

Rasheed P. 1998. Perception of body weight and self-reported eating and exercise behaviour among obese and non-obese women in Saudi Arabia. *Pub Health* 112: 409-414.

Resch M, Szendei G. 2002. Gynecologic and obsteric complications in eating disorders. *Orvosi Hetilap*, 143: 1529-1532.

[Schur EA, Sanders M, Steiner H.](#) 2000. Body dissatisfaction and dieting in young children. *Int J Eat Disord.* 27: 74-82.

Sisson BA, Franco SM, Carlin WM et al. 1997. Body fat analysis and perception of body image. *Clin Pediatrics* ; 36: 415-418.

The Society for Adolescent Medicine. 1995 Eating disorders in adolescents. *J Health* 16: 476-478.

Thompson JK, Tantleff-Dunn S. 1998. Assessment of body image disturbance in obesity. *Obe Res.* 6: 375-377.

Thompson JK, Tantleff-Dunn S. 1998 Assessment of body image disturbance in obesity. *Obe Res* 6: 375-377.

Williamson DA, Womble LG, Zucker NL et al. 2000. Body image assessment for obesity (BIA-O): Development of a new procedure. *Int J Obes Relat Metab Disord*; 24: 1326-1332.

Recibido: 13 junio 2008 Aceptado 15 marzo 2009

MedULA le invita a publicar en sus páginas, los resultados de sus investigaciones u otra información en ciencias de la salud.

Apartado 870. Mérida. Venezuela.

medula@ula.ve

MedULA en Internet

Usted puede acceder y descargar todos los contenidos de la revista **MedULA**, a texto completo, desde algunas de las siguientes páginas de la Web, entre otras: www.saber.ula.ve/medula; www.latindex.org; www.periodica.org; www.doaj.org; www.freemedicaljournals.com; www.fj4d.com; <http://dialnet.unirioja.es/servlet/let/extrev?codigo=7642>; www.portalesmedicos.com; <http://web5.infotrac.galegroup.com>; www.ebsco.com; www.monografias.com; www.imbiomed.com; www.indexcopernicus.com