

## Perfil emocional, obesidad percibida vs IMC y rendimiento académico en estudiantes universitarios<sup>29,30</sup>

Ma. Refugio Ríos Saldaña<sup>31</sup> y Leticia Osornio Castillo<sup>32</sup>

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Universidad Nacional Autónoma de México

### Resumen

El objetivo de este trabajo fue identificar la presencia de obesidad percibida vs el índice de masa corporal (IMC), así como problemas emocionales y su relación con el aprovechamiento académico de estudiantes universitarios de ambos sexos. Se valoró el autoconcepto, depresión y ansiedad, y se tomaron medidas de estatura y peso para el cálculo del IMC a una muestra aleatoria de estudiantes universitarios (n = 936; 301 varones y 628 mujeres) con el respectivo consentimiento informado por escrito. Las evaluaciones se realizaron de forma grupal. Los resultados mostraron la existencia de obesidad percibida aunque al contrastarla con el IMC se encontraron inconsistencias entre los dos constructos: autopercepción de obesidad siendo desnutrido o de peso normal y presencia de

---

<sup>29</sup> Con apoyo del Programa de Apoyo a Proyectos Institucionales para el Mejoramiento de la Enseñanza (PA-PIME): EN201604 y PE303011.

<sup>30</sup> Trabajo presentado en el "5º Congreso Latinoamericano de Psicología de la Salud". 18 - 20 de mayo, Universidad Veracruzana, Xalapa, Veracruz.

<sup>31</sup> Doctora en Sociología. Profesora de la carrera en psicología. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM.

<sup>32</sup> Médico cirujano. Profesora de la carrera de medicina. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM.

obesidad no autopercebida, así como relación entre IMC y las variables emocionales y deferencias por sexo en IMC y algunos factores de autoconcepto. Se discuten los resultados en torno a las implicaciones de estos hallazgos para la esta población.

**Palabras clave:** obesidad, IMC, ansiedad, depresión, autoconcepto, estudiantes universitarios

### **Abstract**

*The aim of this study was to identify the presence of perceived vs. BMI obesity and emotional problems and their relationship to academic achievement of college students of both sexes. We evaluated: self-concept, depression and anxiety took height and weight measurements to calculate BMI to a random sample of college students (n = 936: 628 -301 men and women-) with the appropriate written informed consent. Evaluations were performed as a group. The results showed the existence of perceived obesity even when contrasted with BMI, they found inconsistencies between these two constructs (self-perception of being malnourished or obese normal weight and obesity status self not perceived) and relationship between BMI and the variables emotional and BMI sex deference and self-concept factors. Results are discussed regarding the implications of these findings for this population.*

**Keywords:** obesity, BMI, anxiety, depression, self-concept, college students.

## Introducción

Desde el punto de vista de la salud integral, la población de estudiantes universitarios es un grupo especialmente vulnerable debido a que se encuentra en un proceso particular de formación en donde cualquier problema puede alterar el equilibrio saludable, afectar el ren-

dimiento académico y, en última instancia, su proyecto de vida. Se ha documentado, por ejemplo, que su estilo alimentario se caracteriza por “saltarse comidas”, comer “cualquier cosa” entre comidas para saciar el hambre, preferir comida rápida o chatarra y consumir alcohol con frecuencia (Vasconcelos y Pérez, 2010).

Vargas-Zárate, Becerra-Bulla y Prieto-Suárez (2010) y Satalic, Baric y Keser (2007), han encontrado que la calidad de su dieta es inadecuada y que siguen dietas desequilibradas e insuficientes. Se ha reportado que estos hábitos dietéticos son influenciados por la presión social a la que los jóvenes se ven sometidos, y en especial las mujeres. Dicha presión, caracterizada por la imposición de un modelo estético de extrema delgadez, contribuye a aumentar la preocupación por el peso corporal y a adoptar conductas que tienen como finalidad perder peso y/o modificar el cuerpo (Bernárdez, Fernández, Miguelez, Rodríguez y Carnero, 2009). Se postula que la internalización del ideal de delgadez promueve la insatisfacción corporal (IC) aumentando las tasas de conductas de control de la dieta y el peso (Homan, 2010).

La insatisfacción con la propia apariencia física parece ser más la regla que la excepción; se ha encontrado que las mujeres con sobrepeso y obesas manifiestan mayor insatisfacción con la imagen corporal que las mujeres con normopeso (Schwartz y Brownell, 2004). Sin embargo, algunos estudios (Eldrige, 1996; Wilfley, Schwartz y Spurrell, 2000) no han identificado alguna relación entre la insatisfacción con la propia imagen y el índice de masa corporal (IMC) en las mujeres obesas y con sobrepeso.

Este hallazgo es consistente con las teorías de imagen corporal que han sugerido que puede haber poca relación entre lo que uno piensa acerca de su cuerpo y la realidad objetiva de la apariencia de uno mismo (Sarwer, Wadden, Pertschuk, 1998).

También, se han encontrado asociaciones entre la imagen corporal negativa, síntomas depresivos, estrés y disminución de la autoestima, y un mayor riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria (Swami, Begum y Petrides, 2009). En el mismo sentido, el autoconcepto se considera determinante en el desarrollo adolescente (Esnaola, 2005; Esnaola, Goñi y Madariaga, 2008; Garaigordibil y Berruero, 2007), especialmente la dimensión física del autoconcepto, definido como el conjunto de percepciones que se posee sobre la propia habilidad y apariencia física, las cuales juegan un papel fundamental (Stein, 1996). Este tipo de autovaloraciones interpreta y proyecta al exterior un conjunto de cambios físicos que se van produciendo y manifestando el nivel de adaptación hacia ellos (Cardenal, 1999). Además, no incide únicamente de forma específica, sino que su influencia puede trasladarse hacia otros ámbitos de la vida tales como el académico y social.

De manera semejante, y teniendo un impacto significativo sobre ellos, la percepción del concepto físico puede reflejarse en la adquisición de distintos hábitos de salud, como alimentarse adecuadamente o alejarse de un comportamiento nocivo (Carro, Scarpa y Ventura, 2010; Infante y Goñi, 2011; Guillén y Ramírez, 2011). Adicionalmente, la imposición de un modelo cultural de delgadez se relaciona con el miedo y el estigma de la obesidad. Así a las personas estigmatizadas se les asocian connotaciones negativas como la falta de voluntad y carácter considerándolas poco atractivas y responsables de su condición de sobrepeso (Maganto y Cruz, 2008).

Los trastornos emocionales, tales como la ansiedad extrema, la depresión y su relación con el autoconcepto, han sido ampliamente abordados durante las últimas décadas (Agu-deló, Casadiegos y Sánchez, 2008). Su particular impacto somático y psicológico sobre la persona que los presenta es algo aceptado ya de forma unánime. Constituyen, además, fenómenos de una elevada complejidad en tanto que no solo se atribuyen a la salud física sino también al equilibrio personal, social y el modo en que se interpreta la influencia mediática, los estereotipos y normas, así como el modo en el que la persona se integra en determinados contextos sociales. En general, los

sentimientos de ansiedad se caracterizan como difusos y desagradables, tensión muscular, transpiración, inquietud, molestias torácicas y gástricas, así como confusión, problemas de memoria y distorsiones de la realidad y del significado de los acontecimientos cuando los indicadores persistentes e interfieren con la vida normal; se pueden desarrollar de modo gradual a lo largo de períodos de tiempo prolongados o con gran rapidez; éstos se pueden convertir en incapacitantes e interferir con las actividades escolares, sociales y de relaciones interpersonales.

## Objetivo

El objetivo de este trabajo fue identificar la presencia de obesidad percibida vs. el IMC, así como problemas emocionales y su relación con el aprovechamiento académico de estudiantes universitarios de ambos sexos.

## Método

### Participantes

En estudio transversal, correlacional, comparativo de muestreo aleatorio estratificado, se

evaluaron 929 estudiantes universitarios de ambos sexos cuya edad promedio fue de 18.8 años con una desviación estándar de 2.01 para los varones y de 18.5 con una desviación estándar 1.7 para las mujeres de las seis carreras<sup>33</sup> que se imparten en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI) de la Universidad Nacional Autónoma de México. Las características de la muestra se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1. Características de la muestra de estudiantes universitarios evaluados.

Sexo					
Hombres			Mujeres		
301 (48%)			628 (52%)		
Ocupación					
Solo estudia		Trabajo ocasional		Trabajo permanente	
Hom- bres	Muje- res	Hom- bres	Muje- res	Hom- bres	Muje- res
188	430	77	141	35	58

### Instrumentos

Para evaluar el autoconcepto se utilizó el Inventario de Autoconcepto Forma A (AFA A) de Musito, García y Gutiérrez (1991), conformado

por 36 ítems (positivos y negativos) dirigidos a evaluar cuatro dimensiones del autoconcepto:

Académico; considera la percepción del individuo respecto de su conducta y funcionalidad escolar.

Social; se enfoca en la percepción del individuo sobre el impacto que su conducta tiene en los demás.

Emocional; se centra en los elementos subjetivos e internos del individuo.

Familiar; orientado hacia la identificación de la interpretación de la persona en relación con su conducta en su entorno familiar.

Los ítems se presentan en formato tipo Likert con tres opciones de respuesta: siempre = 1, algunas veces = 2, nunca = 3. Los índices de fiabilidad reportados por los autores mediante procedimientos de consistencia interna y de test retest son, un Alfa de Cronbach de 0.82, de mitades 0.71, Speraman Brown 0.86 y test retest a los tres meses de 0.66 y a los seis meses de 0.59. La estructura factorial del cuestionario aísla cuatro componentes de autoconcepto que coinciden con la estructura semántica de los ítems y con las dimensiones planteadas de manera racional a excepción de

<sup>33</sup> Médico Cirujano, Psicología, Optometría, Cirujano Dentista, Biología y Enfermería.

cinco ítems que no saturan en los factores mencionados.

La ansiedad, para este trabajo, fue definida como un complejo de reacciones emocionales evocadas cuando el individuo percibe una situación específica como amenazante, sin importar si existe algún peligro presente. Esta reacción puede impulsar al individuo a tomar una acción rápida y algunas veces drástica para evitar una situación dañina. Sin embargo, cuando el incidente que se percibe como amenazante en realidad no lo es, entonces el estado emocional de ansiedad resulta una conducta inapropiada y constituye una respuesta no adaptativa para el ambiente. Para su medición, se utilizó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI de Beck) en su versión mexicana para estudiantes universitarios (Robles, *et al.*, 2001), mismo que cuenta con 21 ítems que miden cuatro niveles de ansiedad: mínima, leve, moderada y severa.

Para evaluar los indicadores depresivos se utilizó la Escala de Depresión (CES-D) que fue diseñada originariamente por investigadores del Centro de Estudios Epidemiológicos del Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos con el objetivo de evaluar sintomatología depresiva en población adulta. Los 20 ítems que la integran fueron extraídos de cin-

co escalas de depresión (Escala de Depresión de Zung, 1965; Escala de Depresión de Beck, 1961; partes de la Escala de Depresión de MMPI, 1960; Escala de Raskin, 1970 y; la lista de síntomas de Gardner, 1968). Fue adaptada para estudiantes de nivel medio básico (secundarios) de Argentina por Casullo (1991, 1994) y los resultados de validez factorial con el criterio de Kaiser permitieron aislar tres factores: depresión afectiva (sentirse triste, temeroso, solo, con ganas de llorar); síntomas somáticos (problemas para dormir, pérdida de apetito, hipoactividad) y, afectos positivos (sentirse tan bueno como los demás, disfrutar de la vida y ver el futuro con esperanza). Asimismo, se analizó su confiabilidad test retest, con diferencias para varones, mujeres y las distintas regiones de Avellaneda, La Plata, Capital Federal y zona rural, y en todos los casos la consistencia interna fue igual o superior a 0.87.

Para este estudio, el CES-D fue aplicado a estudiantes de nivel de pregrado (1 098 casos) y analizadas sus propiedades psicométricas (sensibilidad, confiabilidad y validez) con población de estudiantes mexicanos de nivel pregrado (que inician una carrera universitaria) corroborando su utilidad y adecuación para evaluar los indicadores depresivos en esta población; el CES-D contiene 20 ítems y

escala tipo Lickert que va de 0 a 3 puntos, mide cuatro niveles de depresión: baja (igual o menor a una puntuación de 14), leve (puntuación entre 15 y 29), moderada (puntuación entre 30 y 44 ) y, severa (puntuación mayor a 45).

Para evaluar el IMC se tomaron medidas antropométricas de talla y peso y se calculó a través de la fórmula:  $IMC = \text{Peso}/\text{Talla}^2$ . Se exploró la obesidad percibida por los estudiantes mediante varias preguntas que exploraban la presencia de obesidad, entre otras patologías, con una escala de respuesta de 1 = sí, que indicaba presencia percibida de obesidad; 2 = no, ausencia percibida de obesidad; y 3 = no sé, no sé si tengo obesidad.

El rendimiento escolar fue evaluado a través de la revisión de las historias académicas de los estudiantes, éste fue medido mediante el promedio obtenido de los estudiantes al momento de la evaluación.

### Procedimiento

La investigación se desarrolló en varias etapas:

Con antelación, se visitó a los grupos seleccionados, se les explicó el proyecto, sus objetivos y se les solicitó firmaran una hoja de consentimiento escrito y, en los casos de menores de 18 años se les entregó para que lo firmaran sus padres o tutores.

El día de la evaluación se recogieron los consentimientos informados firmados a muestras aleatorias proporcionales de cada una de las seis carreras que se imparten en la FESI, UNAM; se les tomaron medidas de talla y peso para el cálculo del IMC; enseguida, se aplicó una batería de pruebas psicológicas entre las cuales se incluyeron al Inventario de Autoconcepto Forma A en su versión mexicana, el Inventario de Depresión de Casullo, y el Inventario de Ansiedad de Beck.

Las evaluaciones fueron realizadas de manera grupal en salas reservadas *ex profeso* para esta investigación. Un evaluador leía en voz alta las instrucciones mientras que los estudiantes lo hicieron en voz baja, se aclararon todas las dudas antes de contestar los instrumentos de medida. Previamente se seleccionó y capacitó al personal de salud que colaboró en la aplicación de los instrumentos de medida y/o como instructores. Se procesaron los datos mediante el software SPSS para Windows en su versión 19.

## Resultados

### Obesidad

En la Tabla 2 se muestran los resultados encontrados sobre obesidad; puede apreciarse la presencia tanto de sobrepeso como de obesidad tanto en varones como en mujeres.

Tabla 2. Índice de masa corporal diferencias entre hombres y mujeres.

IMC	Categorías	Frecuencia/Porcentaje	
		Hombres	Mujeres
>18.5	Bajo peso	11 (3.7%)	33 (5.3%)
18.6 a 24.9	Peso normal	177 (58.8%)	424 (67.5%)
25 a 26.9	Sobrepeso	72 (23.9%)	121 (19.3%)
27 a 29.9	Obesidad tipo I	36 (12.0%)	41 (6.5%)
30 a	Obesidad	5 (1.7%)	7 (1.1%)

34.9	tipo II		
40 a 49.9	Obesidad tipo III	0 (0%)	2 (.4%)
50 y más	Obesidad extrema	0(0%)	0(0%)

En la Tabla 3 se muestran los resultados sobre la contrastación entre la obesidad percibida por los estudiantes y la medida a través del IMC; pueden observarse las inconsistencias de 19 varones y 23 mujeres que se consideran obesos cuando en realidad presentan un peso dentro de lo esperado de acuerdo con el IMC e igualmente, 29 hombres y 55 mujeres con sobrepeso que no se consideran obesos donde hubo 2 hombres y 3 mujeres con obesidad tipo I y 1 con obesidad tipo II. Se encontró también una frecuencia de 13 varones con sobrepeso y 2 con obesidad tipo I, así como 21 mujeres con sobrepeso y 6 con obesidad tipo I que reportaron no saber si eran obesos.



**Tabla 3.** Obesidad percibida vs. IMC en estudiantes universitarios hombres y mujeres.

Respuesta	Sexo	Peso			Obesidad			
		Bajo	Normal	Sobrepeso	I	II	III	Extrema
Sí	Masculino	0	19	29	28	4	0	0
	Femenino	1	23	44	36	6	1	0
No	Masculino	10	155	29	2	0	0	0
	Femenino	31	369	55	3	1	0	0
No sé	Masculino	1	3	13	2	1	0	0
	Femenino	1	31	21	6	0	0	0

### Autoconcepto

Los resultados de la evaluación del autoconcepto se presentan en las Tablas 4a y 4b; en la primera puede observarse que tanto hombres

como mujeres presentan bajo autoconcepto social y emocional, aunque en el familiar es donde se presentan con mayor frecuencia los casos, tanto de varones como de mujeres.

**Tabla 4a.** Tipos de autoconcepto, diferencias entre hombres y mujeres.

Auto Concepto	Social		Emocional		Familiar	
	H	M	H	M	H	M
Bajo	84(27.9%)	173(27.5%)	60(19.9%)	58(9.2%)	243(80.7%)	503(80.1)
Regular	207(68.8%)	434(69.1%)	240(79.7%)	560(89.2%)	54(17.9%)	112(17.8%)
Bueno	10(3.3%)	21(3.3%)	1(0.3%)	9(1.1%)	4(1.3%)	13(2.1%)

En la Tabla 4a se observan datos semejantes, donde puede verse que es mayor el porcentaje de estudiantes, tanto de varones como de

mujeres, que presentaron bajo autoconcepto en el factor académico y el general que un alto concepto de sí mismos.

**Tabla 4b.** Tipos de autoconcepto, diferencias entre hombres y mujeres.

Auto Concepto	Académico		General	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Bajo	41(13.6%)	88(14%)	101(33.6%)	158(25.2%)
Regular	246(81.7%)	506(80.6%)	200(66.4%)	468(74.5%)
Alto	14(4.7%)	34(5.4%)	0(0.0%)	1(0.2%)

## Depresión

En el caso de los indicadores de depresión, se encontraron casos de depresión moderada y severa tanto en varones (11 y 2 respectivamente) como en mujeres (57 y 8 respectivamente) (Véase Tabla 5).

**Tabla 5.** Niveles de ansiedad diferencias entre hombres y mujeres.

Depresión	Hombres	Mujeres
Baja	220(73.1%)	412(65.6%)
Leve	68(22.5%)	151(24.0)
Moderada	11(3.7%)	57(9.1%)
Severa	2(0.7%)	8(1.3%)
Total	301(100.0%)	628 (100.0%)

## Ansiedad

De manera similar a los constructos anteriores, se encontraron casos de ansiedad moderada en varones (10 casos), mientras que en mujeres se encontraron 26 con ansiedad moderada y 8 con ansiedad severa (Véase Tabla 6).

**Tabla 6.** Niveles de ansiedad diferencias entre hombres y mujeres.

Ansiedad	Hombres	Mujeres
Mínima	252(83.7%)	447(71.2%)
Leve	39(13.0%)	147(23.4)
Moderada	10(3.3%)	26(4.1%)
Severa	0(0.0%)	8(1.2%)
Total	301(100.0%)	628 (99.9%)

Relación entre IMC, indicadores emocionales, autoconcepto y rendimiento académico

Al analizar la relación entre el IMC y los indicadores emocionales (ansiedad y depresión) y el rendimiento académico, ésta no resultó significativa, sin embargo, se encontró un re-

lación altamente significativa entre los cuatro factores de autoconcepto y el general con los niveles de ansiedad y depresión, como puede observarse en la Tabla 7.

**Tabla 7.** Análisis de la relación entre problemas emocionales, IMC y rendimiento académico.

Problemas emocionales		Variables			Autoconcepto				
		Depresión	Ansiedad	Rendimiento académico	Social	Emocional	Familiar	Académico	General
IMC	R	.011	.056	.040	.004	.038	.028	-.030	.018
	Sig.	.727	.089	.222	.912	.248	.386	.361	.578
	N	936	931	931	936	935	936	936	935
Depresión	R		.632**	.021	.385**	.499**	.449**	.241**	.597**
	Sig.		.000	.525	.000	.000	.000	.000	.000
	N		931	936	936	935	936	936	935
Ansiedad	r			.040	.284**	.538**	.393**	.193**	.547**
	Sig.			.222	.000	.000	.000	.000	.000
	N			931	931	930	931	931	930

\*\*La correlación es significativa al nivel de 0.001

Al analizar la significación de las diferencias entre hombres y mujeres en todas las variables evaluadas, éstas resultaron significativas en cuanto al promedio autoconcepto emocional y global con puntuaciones más altas para las mujeres; sin embargo, éstas últimas también obtuvieron puntuaciones mayores en

cuanto a los indicadores de ansiedad y depresión; tales diferencias también resultaron altamente significativas; contrariamente, en cuanto al IMC, las diferencias encontradas estuvieron a favor de los varones y éstas también resultaron significativas, como se puede apreciar en la Tabla 8.

**Tabla 8.** Significación de las diferencias por sexo en todas las variables evaluadas.

Variables	Sexo	Media	T	gl.	Probabilidad
					*<0.05, **<0.001

Promedio académico	Femenino	8.33	5.650	927	.000**
	Masculino	8.08	5.440		
Social	Femenino	12.83	.636	927	.525
	Masculino	12.75	.634		
Emocional	Femenino	20.06	5.670	926	.000**
	Masculino	18.94	5.618		
Familiar	Femenino	11.07	.843	927	.399
	Masculino	10.93	.853		
Académico	Femenino	17.04	.020	927	.984
	Masculino	17.04	.020		
Global	Femenino	60.99	3.087	926	.002*
	Masculino	59.66	3.067		
Ansiedad	Femenino	12.09	4.982	925	.000**
	Masculino	8.95	5.212		
Depresión	Femenino	13.08	3.356	927	.001*
	Masculino	10.75	3.485		
IMC	Femenino	23.48	-3.907	927	.000**
	Masculino	24.52			

## Conclusiones y discusión

Los resultados de este estudio muestran la existencia de varios problemas en la población estudiada; en primer lugar, la presencia de obesidad tanto en hombres como en mujeres misma que, entre otros factores, puede deberse a los estilos alimentarios que, como mencionan Vasconcelos y Pérez (2010); Var-

gas-Zárate, Becerra-Bulla, Prieto-Suárez (2010); Satalic, Baric y Keser (2007), están caracterizados por saltarse comidas, comer cualquier cosa para saciar el hambre o preferir comida rápida, de ahí la necesidad de analizar que los estudiantes universitarios pueden ser considerados como una población en riesgo.

En ese mismo sentido, las inconsistencias encontradas en cuanto a la obesidad percibida por los estudiantes y el IMC podrían ser explicadas de acuerdo a lo mencionado por Bernárdez, Fernández, Miguelez, Rodríguez y Carnero (2009) en cuanto a que los hábitos dietéticos pueden estar influenciados por la presión social a la que se ven sometidos los jóvenes cuyas características están permeadas por la imposición de un modelo estético de extrema delgadez, lo que contribuye a aumentar la preocupación por el peso corporal y a adoptar conductas que tienen como finalidad la pérdida de peso o la modificación del cuerpo.

En cuanto a los factores emocionales evaluados, ni los de ansiedad ni depresión mostraron relación significativa con la obesidad, así como tampoco, contrariamente a lo mencionado por Swami, Begum y Petrides (2009), el autoconcepto por lo que quizá, en futuras investigaciones sea necesario evaluar de manera particular el autoconcepto físico y la percepción de la imagen corporal dado que en esta investigación se analizaron el IMC y la percepción de obesidad más que de imagen corporal *per se* y dentro de las dimensiones de autoconcepto evaluadas no se incluyó el autoconcepto físico.

No obstante, los resultados de esta investigación arrojaron datos que ponen de manifiesto la presencia de obesidad, depresión y ansiedad, aunados a la mayor presencia de un concepto bajo de sí mismos, y si bien es cierto que estos problemas se presentaron en mayor número de mujeres, también se presentaron en un gran número de varones, en cuyo caso habrá que tomar medidas necesarias de atención a esta población sin distinción de sexo y aunque en estos resultados no se encontró evidencia de relación alguna con el rendimiento académico, vale la pena instrumentar estrategias preventivas para esta población, sobre todo indagar los factores involucrados en los indicadores emocionales y de bajo autoconcepto, aunados con los estilos alimentarios que puedan obstaculizar el rendimiento académico y eficiencia terminal de esta población.

## Referencias

- Agudelo, V. D. M., Casadiegos G. C. P. y Sánchez, O. D. L., (2008). Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *International*

*Journal of Psychological Research*, 1(1), 34-39

Bernárdez, M. M., Fernández, M. C., Miguelez, J. M., Rodríguez, M. G. y Carnero, J. G. (2009). Diferencias en las autopercepciones de la imagen corporal mediante la estimación del peso en universitarios de distintos ámbitos de conocimiento. *ANS*, 16 (2), 54-59.

Cardenal, V. (1999). *El autoconcepto y la autoestima en el desarrollo de la madurez personal*. Malaga: Aljibe.

Carro, A., Scarpa, S. y Ventura, L. (2010). Relationships between physical self-concept and physical self-concept and physical fitness in italian adolescents. *Perceptual and motor Skills*, 110 (2), 522-530.

Garaigordibil y Berrueco. (2007). Autoconcepto en niños y niñas de 5 años: relaciones con inteligencia, madurez neuropsicológica, creatividad, altruismo y empatía. *Infancia y aprendizaje*, 30 (4), 551-564.

Guillén, F. y Ramírez, M. (2011). Relación entre el autoconcepto y la condición física

en alumnos del tercer ciclo de primaria. *Revista de Psicología del Deporte*, 20 (1), 45-59.

Homan, K. (2010). Athletic-ideal and thing-ideal internalization as prospective predictors of body dissatisfaction, dieting, and compulsive exercise. *Body Image*, 7, 240-45.

Infante, G. y Goñi, E. (2009). Actividad físico-deportiva y autoconcepto físico en la edad adulta. *Revista de Psicodidáctica*, 14 (1), 49-61

Maganto, C. y Cruz, S. (2008). TSA, Test de siluetas para adolescentes. Madrid: TEA.

Robles, R., Varela, R., Jurado, S. y Páez, F. (2001). Versión mexicana del Inventario de Ansiedad de Beck: Propiedades Psicométricas. *Revista mexicana de Psicología*, 18 (2), 211-218.

Sarwer, D. B., Wadden, T. A. y Pertschuk, M. J. (1998). The psychology of cosmetic surgery: a review and reconceptualization. *Clin Psychol Rev*, 18 (1), 1-22.

Stein, R. J. (1996). Physical self-concept. En B. A. Brakon (ed). *Handbook of self-*

*concept Developmental social and clinical consideration.* New York: Wiley.

Swami, V., Begum, S. y Petrides, K. V. (2009). Associations between trait emotional intelligence, actual-ideal weight discrepancy, and positive body image. *Pers Indiv Differ*, 49, 485-89.

Vargas-Zárate, M., Becerra-Bulla, F. y Prieto-Suárez, E. (2010). Evaluating university student's intake in Bogotá, Colombia. *Revista de Saude Publica (Bogotá)*, 12, 116-125.