

“LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN PERSONAS CON SOBREPESO Y OBESIDAD”

“EMOTIONAL INTELLIGENCE IN PEOPLE WITH OVERWEIGHT AND OBESITY”

Investigadores: María Verónica Salafia¹; Leandro Casari² y María Micaela Vera³
Pontificia Universidad Católica Argentina. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Mendoza. Argentina. / CONICET CCT Mendoza.

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”⁴
Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”

Recibido: 16 de Octubre de 2015

Aceptado: 30 de Noviembre de 2015

Resumen

El objetivo de la investigación fue evaluar la inteligencia emocional en sujetos con sobrepeso y obesidad. Para ello, se realizó un estudio no experimental – transeccional de tipo descriptivo y se aplicó el Inventario de Cociente Emocional de Bar-On (adaptación de Ugarriza) a 36 sujetos de ambos sexos, entre 24 y 77. Se encontró que los sujetos presentaron bajo cociente emocional, lo que indicaría que perciben cierto grado de malestar psicológico, como así también expresaron baja capacidad intrapersonal y dificultad de manejo del estrés y adaptabilidad. Sin embargo manifestaron buenas habilidades interpersonales y demostraron adecuado estado de ánimo.

Palabras clave: Adultos, Inteligencia Emocional, Obesidad.

¹ Correspondencia remitir a: veronicasalafia@gmail.com María Verónica Salafia. Pontificia Universidad Católica Argentina. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Mendoza. Argentina.

² Correspondencia remitir a: leandromartincasari@gmail.com Leandro Casari. Pontificia Universidad Católica Argentina. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Mendoza. Argentina. / CONICET CCT Mendoza.

³ Correspondencia remitir a: micaelavera-g@hotmail.com María Micaela Vera. Pontificia Universidad Católica Argentina. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Mendoza. Argentina.

⁴ Correspondencia remitir a: revistacientificaureka@gmail.com o norma@tigo.com.py “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, FFCH-Universidad Católica de Asunción-Paraguay.

Abstract

The investigation's main objective was to evaluate the emotional intelligence on subjects with overweight and obesity. A non experimental – transactional study descriptive type was done. Bar-On's Emotional Quotient Inventory (Ugarriza adaptation) was applied on 36 subjects from both sexes, between 24 and 77 years old. It was found that subjects showed low emotional quotient, what indicates they perceive certain grade of psychological distress, as low intrapersonal capacity and difficulties with stress management and adaptability. Nevertheless, they showed well intrapersonal abilities and an appropriate mood.

Keywords: Adults, Emotional Inteligence, Obesity.

La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2012, párr. 1) define al sobrepeso y a la obesidad como la “acumulación anormal o excesivo de grasa corporal que puede ser perjudicial para la salud”, y plantea que la causa fundamental “es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas” (párr. 11).

El criterio más exacto y más utilizado para el diagnóstico de obesidad es el índice de masa corporal (IMC). Permite identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos, a través de la relación entre el peso y la talla. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2). Por lo tanto, se considera obesa a una persona con un índice de masa corporal igual o superior a $30 \text{ kg}/\text{m}^2$ y con un IMC igual o superior a 25 es considerada con sobrepeso (OMS, 2012).

La obesidad por la OMS (2012) ha sido declarada como epidemia global, debido al aumento acelerado de la prevalencia, siendo considerada como una enfermedad crónica no transmisible, con alto riesgo de mortalidad y morbilidad, convirtiéndose en un grave problema para la salud pública, afectando el bienestar tanto físico como psíquico en niños, adolescentes y adultos.

El incremento de personas obesas se debe a que en los últimos años se ha producido un aumento en la ingesta de alimentos hipercalóricos, como grasa, sal y azúcares, pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes, y además, se ha observado la disminución del ejercicio físico, caracterizada en la actualidad por el sedentarismo (Murillo Valencia, 2014).

De todos modos en la etiología de la obesidad están implicados factores hereditarios, genéticos, nutricios, socio-ambientales y psicológicos que contribuyen, en mayor o en menor medida, al desequilibrio entre la ingestión energética y el gasto de energía (Kauffer Howitz, Tavano Colaizzi y Ávila Rosas, 2008).

Por lo tanto en la regulación de los procesos de la ingesta, además de participar los sistemas de hambre/saciedad, cuya función es llevada a cabo por el hipotálamo, intervienen circuitos emocionales primarios, es decir sistemas neurofisiológicos emocionales que actúan ya sean como estimulador o inhibidor de las conductas asociadas al comer (Cordella, 2008).

Desde el punto de vista psicológico, algunos factores pueden contribuir al mantenimiento de la obesidad. En la década del 60, Bruch (citada en Goleman, 1996), quien fue la primera investigadora en aportar la etiología de la obesidad, planteó que las personas con trastornos de la conducta alimentaria, refiriéndose tanto a la bulimia, anorexia como obesidad, presentan incapacidad para identificar y responder adecuadamente a sus demandas corporales y especialmente a la sensación de hambre.

Asimismo otras investigaciones han aportado que la característica común que presentan las personas con obesidad, es la dificultad de identificar y diferenciar los propios estados emocionales. Es decir, que ante sensaciones desagradable o cuando deben enfrentar situaciones problemáticas o ante un estado de preocupación, experimentan sensación de malestar psíquico, que logran aminorarlo mediante la ingesta de alimentos, sin que hayan sentido hambre (Bersh, 2006; Guzmán Saldaña, Castillo Arreola y García Meraz 2010; Murillo Valencia, 2014).

También es característico en los pacientes con obesidad la presencia de ansiedad. El comer actúa como recurso para disminuir la ansiedad y de esta forma se establece un círculo vicioso. Es decir que, “la ansiedad se reduce comiendo, por ende engordando, y este aumento de peso genera un motivo de alarma, de preocupación, por lo que nuevamente aparece la ansiedad y una vez más se come como mecanismo compensador” (Guzmán Saldaña et al., 2010, 215).

López Morales y Garcés de los Fayos Ruiz (2012) concluyen que la obesidad es el resultado de un apetito descontrolado procedente por un déficit de control (semejante a un problema de control de los impulsos). Además manifiestan otras características psicológicas como: baja autoestima, carecen de algunas habilidades sociales, problemas de autonomía e independencia, sintomatología depresiva, entre otras (Guzmán Saldaña et al., 2010; Murillo Valencia, 2014).

Sin embargo, la obesidad no está clasificada como trastorno psiquiátrico en el *Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. El motivo es que no se ha establecido su relación con síndromes psicológicos y conductuales, considerando a la obesidad como el resultado del exceso de ingesta durante un largo plazo en relación con el gasto de energía (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2013).

Las variables psicológicas implicadas podrían estar relacionadas con el concepto de inteligencia emocional (IE), la cual se refiere a un “conjunto de habilidades no-cognitivas, personales, emocionales y sociales y de destrezas que influyen en nuestra habilidad para adaptarnos y enfrentar las demandas y presiones del medio” (Bar-On, 1997 citado en Ugarriza, 2001, 131). Las dimensiones que incluyen este concepto son: inteligencia intrapersonal e interpersonal, adaptabilidad, manejo del estrés y estado de ánimo. La IE es un factor importante que influye en el bienestar general y en la salud emocional, como también en la determinación de la habilidad para tener éxito en la vida (Bar-On, 2006).

Dado que no se dispone de suficiente datos acerca de la inteligencia emocional en personas con obesidad, y sobre el marco de las investigaciones citadas anteriormente, surge la siguiente conjetura: los sujetos con sobrepeso y obesidad presentan deficiencias a nivel emocional.

Objetivos

- Evaluar la inteligencia emocional en personas con sobrepeso y obesidad.
- Explorar los distintos componentes factoriales de la inteligencia emocional en personas con sobrepeso y obesidad.

Método

El presente trabajo corresponde al enfoque cuantitativo. Se realizó un trabajo de investigación no experimental – transeccional, debido a que la recolección de los datos fue en un tiempo único. El estudio fue descriptivo porque consiste en evaluar el nivel de inteligencia emocional como también sus componentes en un grupo de sujetos con sobrepeso y obesidad (Hernández Sampieri, Fernández Collado, y Baptista Lucio, 2010).

Participantes

La muestra estuvo conformada por un total de 36 sujetos, de ambos sexos (69,44% Mujeres y el 30,56% Varones) entre 24 y 77 años, que accedieron voluntariamente a participar, siendo previamente evaluados y clasificados según los siguientes criterios de inclusión: sujetos que presentan un IMC igual o mayor a 25 y sujetos mayores de 18 años. La edad promedio de la muestra fue de 47,72 años \pm 14,31.

Instrumento

Se administró el Inventario de Cociente Emocional [I-CE] de Bar-On (adaptación peruana realizada por Ugarriza) para evaluar la inteligencia emocional como también sus componentes factoriales en personas con sobrepeso y obesidad. A fin de que dicho instrumento no cuente con su adaptación en Argentina, se evaluó su validez y confiabilidad.

Primero se administró en una pre-muestra de 15 sujetos para analizar que las frases, como también el lenguaje del presente cuestionario fueran fácilmente comprensibles. Posteriormente se calculó la confiabilidad, mediante el Método de mitades partidas (split-halves), obteniendo un coeficiente de 0,73 señalando que es aceptable. Este método consiste en dividir en dos mitades equivalentes el conjunto total de ítems o reactivos, para luego comparar las puntuaciones, es decir los resultados obtenidos de ambas partes. Por lo tanto el instrumento es confiable cuando las dos mitades se encuentran correlacionadas (Hernández Sampiere et al., 2010).

El I-CE consta de 133 ítems en forma de frases, con un formato de escala Likert de 5 respuestas que van desde muy rara vez o nunca a muy frecuente o siempre, siendo el puntaje de 1 a 5 correspondientemente. Algunas frases se presentan de forma positiva mientras que otras de forma negativa. Las frases negativas, obtienen un valor inverso para efectos de puntuación. Estos 133 ítems están distribuidos en cinco escalas compuestas (intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad, manejo del estrés y estado de ánimo) que comprenden a la vez 15 subescalas.

Es decir que el I-CE evalúa un total de 15 componentes conceptuales de la inteligencia emocional, dando una puntuación global como también calificaciones de las cinco escalas compuestas y 15 subescalas (Bar-On, 2006).

Procedimiento

Los participantes fueron contactados en centros de atención clínica privados y públicos, que brindan programas especiales de atención interdisciplinaria a personas con obesidad en la ciudad de Mendoza, Argentina.

En primer lugar se solicitó autorización a los directivos de dichas instituciones para poder realizar la recolección de datos. El instrumento fue administrado individualmente en el marco de encuentros personales. Se estableció primero un encuadre, explicando la confidencialidad, el anonimato de los

datos, como también la importancia de la sinceridad en sus respuestas y los objetivos de la investigación. Una vez administradas las encuestas, se procedió a la evaluación, codificación de los datos siguiendo las normas de puntuación e interpretación del I-CE y posteriormente su descripción y análisis de los datos, utilizando el procesador Microsoft Excel 2013.

Resultados

Luego del análisis de los datos recogidos de la aplicación del I-CE, se observó que el 58,34% de los sujetos con sobrepeso y obesidad presentaron desde baja capacidad emocional a marcadamente baja capacidad emocional inusualmente deteriorada, mientras que el 41,67% puntuaron adecuada capacidad. Asimismo el promedio de la muestra del cociente emocional total es de un puntaje estándar de $85,38 \pm 7,87$ (Figura 1).

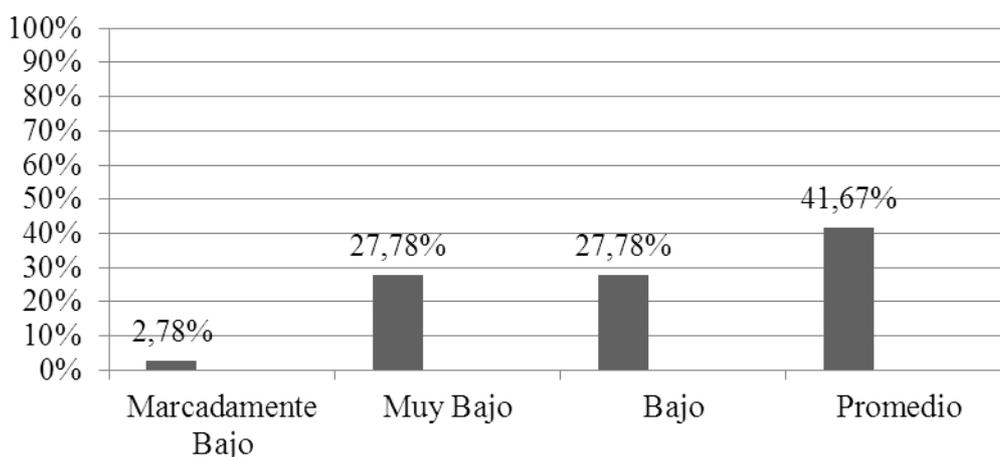


Figura 1. Distribución de la muestra según el cociente emocional n=36

Posteriormente al evaluar las subescalas del I-CE, los resultados demostraron que el 30,56% de los encuestados obtuvieron bajo puntaje en 4 componentes, siendo el promedio de la muestra de 3 componentes con bajo puntaje.

Por lo tanto en Tabla 1 se observa que no hubo personas que obtuvieron puntajes promedio a altos en todos los componentes factoriales, es decir que por lo menos un componente factorial de la inteligencia emocional se encuentra deteriorado.

Tabla1.

Distribución de frecuencias según la cantidad de componentes con bajo puntaje n=36

Componentes	n	%
0	0	0 %
1	6	16,67 %
2	9	25 %
3	8	22,22 %
4	11	30,56 %
5	2	5,56 %

Al evaluar las subescalas, se pudo observar que el componente que se manifestó más deteriorado fue la capacidad intrapersonal, obteniendo un promedio de 74,11 \pm 9,07, menor al puntaje estándar medio del inventario (90 – 110).

También los resultados demostraron que las personas con obesidad presentaron baja capacidad de adaptabilidad y dificultad del manejo del estrés.

En estas escalas los puntajes estándar promedios de la muestra fue de 83,14 \pm 12,35, y de 87,25 \pm 8,23 respectivamente.

En el componente del estado de ánimo, el 52,78% puntuó dentro de las categorías promedio y alto, mientras que el 47,22% presentó desde bajo a marcadamente bajo estado de ánimo. Sin embargo, en promedio las personas con obesidad obtuvieron valores bajos en dicho componente con un puntaje estándar de 89,31 \pm 13,89. Por último en el componente interpersonal, los datos señalaron que este grupo de sujetos presentaron altas habilidades sociales, con un promedio de 111,69 \pm 15,01. La distribución de las frecuencias de las respuestas de las personas con sobrepeso y obesidad a los componentes factoriales de la inteligencia emocional se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2.

Distribución de frecuencias de acuerdo a cada componente factorial de la inteligencia emocional (n=36)

Componente factorial	N	%
Intrapersonal		
Marcadamente Bajo	12	33,33%
Muy Bajo	10	27,78%
Bajo	14	38,89%
Promedio	0	0%
Alto	0	0%
Muy Alto	0	0%
Marcadamente Alto	0	0%
Interpersonal		
Marcadamente Bajo	0	0%
Muy Bajo	0	0%
Bajo	5	13,89%
Promedio	7	19,44%
Alto	6	16,67%
Muy Alto	18	50%
Marcadamente Alto	0	0%
Adaptabilidad		
Marcadamente Bajo	6	16,67%
Muy Bajo	8	22,22%
Bajo	8	22,22%
Promedio	14	38,89%
Alto	0	0%

Muy Alto	0	0%
Marcadamente Alto	0	0%
Manejo del Estés		
Marcadamente Bajo	0	0%
Muy Bajo	6	16,67%
Bajo	16	44,44%
Promedio	14	38,89%
Alto	0	0%
Muy Alto	0	0%
Marcadamente Alto	0	0%
Estado de Ánimo		
Marcadamente Bajo	3	8,33%
Muy Bajo	9	25%
Bajo	5	13,89%
Promedio	17	47,22%
Alto	2	5,56%
Muy Alto	0	0%
Marcadamente Alto	0	0%

De la aplicación del I-CE se pudo obtener un perfil del cociente emocional que presentaron los sujetos con sobrepeso

y obesidad de acuerdo a la media obtenida en cada una de las subescalas (Figura 2).

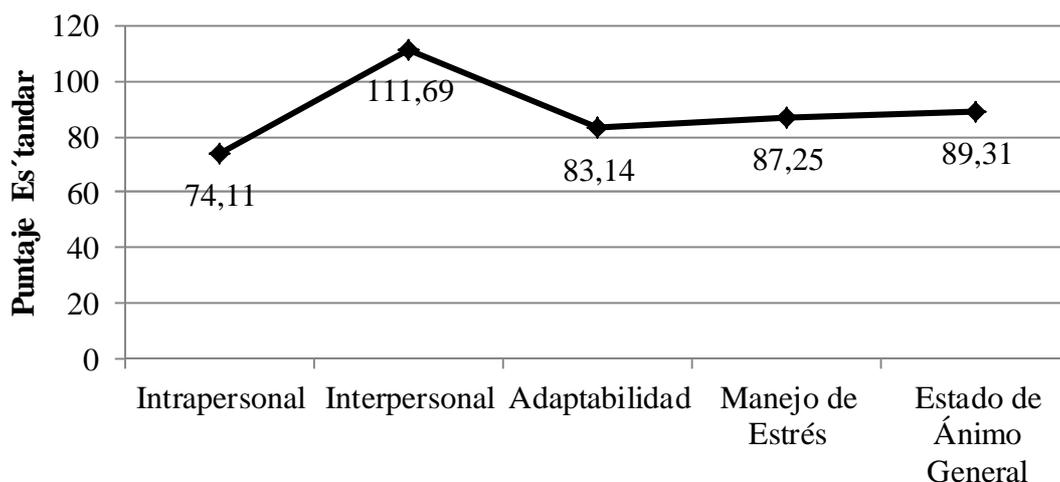


Figura 2. Perfil del cociente emocional en sujetos obesos n=36

Discusión

Los resultados señalaron que las personas que sufren sobrepeso y obesidad presentaron bajo cociente emocional, por lo tanto Bar-On al relacionar el concepto de inteligencia emocional al de bienestar, se deduce que estos sujetos perciben cierto grado de malestar emocional. Esto se explicaría, según Kauffer Horwitz et al. (2008), quienes exponen que el apetito cuando es saciado provoca placer, por lo tanto cuando el sujeto experimenta sensación de malestar psíquico, logra aminorarlo mediante la ingesta de alimentos, sin que haya sentido hambre.

De los datos recogidos se infiere que las personas con sobrepeso y obesidad presentaron valores inferiores en casi todos los componentes factoriales de la inteligencia emocional, de acuerdo a la media obtenida en cada escala.

Como se pudo observar manifestaron dificultad en la capacidad intrapersonal que evalúa el sí mismo, es decir el yo interior.

Esto nos indicaría la dificultad de las personas para entrar en contacto con sus sentimientos, no se sienten bien consigo mismo y se sienten negativos con respecto a lo que están haciendo en su vida.

También manifiestan incapacidad para expresar sus sentimientos, son dependientes, experimentando falta de confianza en la realización de sus ideas y creencias. Además se encontró que presentaron problemas para enfrentar las situaciones estresantes o presiones externas, como así también incompetencia e inefectividad en el enfoque, manejo y resolución de los problemas, y por otro lado, dificultad de encontrar soluciones válidas y adecuadas. No obstante, los resultados arrojaron que los sujetos con obesidad poseen habilidades sociales permitiendo relacionarse e interactuar con los demás de manera adecuada (Lozada Martínez y Vera Pérez, 2010).

De los resultados obtenidos se infiere que los componentes que se presentaron con bajo puntaje (intrapersonal, manejo del estrés y adaptabilidad) son congruentes con las investigaciones aludidas. Bersh (2006), señalaba que una de las características es la incapacidad para identificar y expresar las propias emociones causando el consumo de alimentos como un mecanismo mal adaptativo de manejarlas, y expresaba además, que la obesidad resulta a veces como un mecanismo de evitación.

El componente de manejo del estrés incluye la tolerancia al estrés (ansiedad) y el control de los impulsos. Por esto mismo los resultados obtenidos se avalan con los estudios de López Morales y Garcés de los Fayos Ruiz (2012) quienes concluyen que la obesidad es el resultado de un apetito descontrolado procedente por un déficit de control (semejante a un problema de control de los impulsos). Además exponen en dicha investigación los principales factores psicológicos presentes en esta enfermedad (ansiedad, estrés, baja autoestima, percepción interoceptiva, depresión, adicción a la comida, etc).

Asimismo Silvestri y Stavile (2005), consideran a la obesidad como forma de evasión, es decir que las personas evitan enfrentar los problemas, resolverlos, tomar decisiones, siendo la comida una forma de escape ante situaciones incómodas. Esto se correlacionaría con baja capacidad de adaptabilidad, es decir que presentan dificultad en la solución de problemas.

Es relevante destacar el componente estado de ánimo general, donde el 52,78% de los entrevistados que conformaron la muestra manifestaron valores adecuados y altos, señalando que son personas alegres, optimistas, positivas y esperanzadas. No obstante, el 47,22% restante, de los participantes presentaron bajo a marcadamente bajo estado de ánimo.

Más allá de que la mayoría de las investigaciones expresen la presencia de sintomatología depresiva (Guzmán Saldaña et al. 2010; López Morales y Garcés de los Fayos Ruiz, 2012), Ríos Saldaña y Osornio Castillo (2013) mostraron que no hay una relación significativa de la depresión con la obesidad.

Por último, en relación al componente interpersonal, en donde los sujetos manifestaron altas habilidades sociales, se difiere a lo mencionado por Guzmán Saldaña et al. (2010) y Murillo Valencia (2014), quienes expresaron que los sujetos con obesidad presentan carencias en algunas habilidades sociales: dificultad de iniciar, mantener o establecer relaciones interpersonales y poca asertividad (agresividad y/ hostilidad).

Con respecto al componente estado de ánimo y el componente interpersonal, en el que se obtuvieron puntajes adecuados, Guzmán Saldaña et al. (2010) consideran que las personas con obesidad pueden aparentar ser felices y sin problemas en las interacciones sociales.

Conclusión

Los aportes del presente estudio arrojaron que las personas con sobrepeso y obesidad indicaron bajo cociente emocional, manifestando en promedio tres componentes subdesarrollados: la capacidad intrapersonal, seguido de manejo del estrés y por último la adaptabilidad. Asimismo se pudo observar que estos sujetos presentaron altas habilidades sociales. Con respecto al componente del estado de ánimo, los porcentajes fueron bastante equilibrados entre los valores adecuados y altos (53%) versus aquellos que registraron puntuaciones desde bajo a marcadamente bajo, inusualmente deteriorado (47%).

De los datos alcanzados se reconoce la presencia de factores psicológicos en personas con sobrepeso y obesidad, planteando la necesidad de un abordaje psicoterapéutico, considerando las variables analizadas.

Una de las limitaciones del presente estudio es con respecto a la muestra. Al consistir en una muestra no probabilística, las pruebas estadísticas tienen un valor limitado, es decir los resultados no pueden generalizarse a la población si no que sólo son aplicables a la muestra elegida (Hernández Sampiere et al., 2010).

También cabe destacar que el instrumento de medición no se encuentra estandarizado en la población argentina, si no que se utilizó la adaptación peruana realizada por Ugarriza. Sin embargo se aplicó dicho instrumento en una muestra piloto de 15 sujetos para evaluar la validez y confiabilidad.

Otra de las limitaciones se debe que, al no contar con los pesos corporales de toda la muestra no se pudo observar el tipo de correlación entre inteligencia emocional y obesidad. Por ello mismo, se deja para una futura investigación evaluar dicha correlación.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5TH Ed.). Arlington: American Psychiatric Publishing.
- Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*, 18 (1), 3-25. Recuperado de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3271>.
- Bersh S. (2006). La obesidad: aspectos psicológicos y conductuales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35 (4), 537-546. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/806/80635407.pdf>
- Cordella, M. P. (2008). ¿Incluir la obesidad en el Manual de Enfermedades Mentales (DSM-IV)? *Revista Chilena de Nutrición*, 35 (3), 181-187. Recuperado de <http://www.redalyc.org/comocitar/oa?id=46911428003>
- Goleman, D. (1996). *Inteligencia emocional*. Barcelona: Editorial Kairós S.A

- Guzmán Saldaña, R. M. E.; Castillo Arreola, A. y García Meraz, M. (2010). Factores psicosociales asociados al paciente con obesidad. En J. A. Morales Gonzáles (Ed.), *Obesidad un enfoque multidisciplinario* (pp. 201-218). México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Recuperado de <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/12218/8.pdf?sequence=1>
- Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5TH Ed.). México: Mc Graw Hill.
- Kauffer Hortwiz, M.; Tavano Colaizzi, L. y Ávila Rosas, H. (2008). Obesidad en el adulto. En E. Casanueva; M. Kaufer Hortwitz; A. B. Pérez Lizaur y P. Arrugo (Eds.), *Nutriología médica* (3 ed.) (pp. 349-388). Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/184748910/Nutriologia-Medica-3%C2%AA-Ed>
- López Morales, J. L. y Garcés de los Fayos Ruiz (2012). Edorexia y deporte: Una concepción acerca de la obesidad y la adicción a la comida. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 12 (1), 139-142. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1578-84232012000100013&script=sci_arttext
- Lozada Martínez, D. y Vera Pérez, E. (2010). *Pruebas psicométricas de personalidad*. Facultad de Ciencias de la Comunicación, Turismo y de Psicología, Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú.
- Murillo Valencia (2014). *Influencia de la obesidad en el área interpersonal de un grupo de adultos, pertenecientes a la comuna cuatro de la ciudad de Ibagué-Tolima* (Tesis de Licenciatura de Psicología). Universidad Nacional Abierta y a Distancia, Tolima, Colombia. Recuperado de <http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/2630/1/34001546.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (mayo, 2012). *Obesidad y sobrepeso*, 311. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Ríos Saldaña, R. y Osornio Castillo, L. (2013). Perfil emocional, obesidad percibida v. IMC y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Alternativas en Psicología*, 17 (29), 150-164. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1405-339X2013000200010&script=sci_arttext
- Silvestri, E. y Stavile, A. (2005). *Aspectos Psicológicos de la Obesidad* (Tesis de Posgrado en obesidad). Universidad Favaloro, Córdoba, Argentina. Recuperado de <http://www.nutrinfo.com/biblioteca/monografias/ob05-02.pdf>.