

Original

Percepción del peso corporal y medidas adoptadas para su control en población española

E. Rodríguez-Rodríguez, A. Aparicio, A. M. López-Sobaler y R. M. Ortega

Departamento de Nutrición. Facultad de Farmacia. Universidad Complutense. Madrid. España.

Resumen

Introducción: Existe un elevado porcentaje de personas que padeciendo o no sobrepeso/obesidad, inician o mantienen dietas encaminadas a conseguir un adelgazamiento. Sin embargo, existe un gran desconocimiento sobre las pautas que resultan más convenientes para conseguir este objetivo.

Objetivos: Analizar la percepción del peso y los tipos de comportamiento realizados para controlar el peso corporal en adultos españoles con el fin de poder poner en marcha las campañas más adecuadas para proporcionar a la población una correcta información nutricional.

Métodos: Se estudió a 2.168 sujetos (18-50 años) de 5 provincias españolas. Se recogieron datos antropométricos e información sobre la preocupación por el peso corporal.

Resultados: un 65,6% de la población desea perder peso y un 44,9% ha seguido dietas con este fin en algún momento, siendo mayor en el caso de las mujeres. Cuando se intenta controlar el peso un 63,9% de la población aumenta su actividad física, un 23,9% toma productos dietéticos o plantas medicinales y un 48,0% compensa los excesos. Además se evita el consumo de alimentos como los dulces (24,5%), la grasa (15,4%), los bollos (11,4%) o el pan (11,4%) y, sobre todo en población femenina, se aumenta el consumo de frutas y verduras.

Conclusiones: Las medidas adoptadas para perder peso suelen ser poco adecuadas debido al deseo de adelgazar a toda costa y a la falta de conocimientos sobre cual es la dieta más adecuada para este fin. Es necesario evitar este tipo de prácticas y mejorar los conocimientos de la población en materia de nutrición.

(*Nutr Hosp.* 2009;24:580-587)

DOI:10.3305/nh.2009.24.5.4488

Palabras clave: *Percepción del peso. Dieta. Comportamientos. Género. España.*

BODY WEIGHT PERCEPTION AND DIETING BEHAVIOUR IN SPANISH POPULATION

Abstract

Introduction: A high percentage of the population initiate or keep diets to lose weight independently of suffering or not overweight/obesity. Nevertheless, exists a great unknowledge on the more convenient guidelines to achieve this aim.

Objective: To analyze weight perception and types of behavior to control the corporal weight in Spanish adults in order to be able to start the campaigns most adapted to provide a correct nutritional information to the population.

Methods: 2,168 subjects (18 ± 50 years) of 5 Spanish provinces were studied. Anthropometric and information about the worry about corporal weight data was obtained.

Results: 65.6% of subjects declare a desire to lose weight and 44.9% have followed diets with this purpose in some moment (especially in female population). 63.9% of subjects increase physical activity to control weight, 23.9% consumes dietetic products or medicinal herbs and 48.0% compensates the excesses when they try to lose weight. Sweets (24.5%), fats (15.4%), pastries (11.4%) and bread (11.4%) are avoided and fruits and vegetables consumption is increased (specially by women) when try to lose weight.

Conclusions: Weight loss practices use to be inadequate due to the desire to lose weight quickly and to the unknowledge about the most adequate diet to achieve this aim. It is necessary to avoid this type of practices and to improve the knowledge on nutrition in the population.

(*Nutr Hosp.* 2009;24:580-587)

DOI:10.3305/nh.2009.24.5.4488

Key words: *Weight perception. Dieting. Behaviors. Gender. Spain.*

Correspondencia: Elena Rodríguez-Rodríguez.
Departamento de Nutrición.
Facultad de Farmacia. Universidad Complutense.
28040 Madrid.
E-mail: elerodri@farm.ucm.es

Recibido: 17-X-2008.
Aceptado: 25-XI-2008.

Introducción

El control de peso es un tema de interés sanitario prioritario debido, en primer lugar, al creciente número de personas que se enfrentan con problemas de sobrepeso/obesidad y, en segundo lugar, por la importancia que tiene su padecimiento en el riesgo de sufrir diversas patologías como enfermedad cardiovascular, enfermedades respiratorias, diabetes, artritis o cáncer¹. Por otra parte, debido al cambio de los cánones de belleza producido en los últimos años, cada vez es más importante el número de personas que, teniendo un peso adecuado, se someten a dietas de adelgazamiento^{2,3}.

Debido a lo anterior, existe un elevado porcentaje de personas que padeciendo o no sobrepeso/obesidad, inician o mantienen dietas encaminadas a conseguir un adelgazamiento, más o menos importante.

A pesar de esta situación, existe un gran desconocimiento sobre las pautas que resultan más convenientes para conseguir este objetivo debido, entre otras causas, a la multitud de mensajes relacionados con la nutrición, procedentes de ámbitos tan dispares como los medios de comunicación social, publicidad, pseudoprofesionales del adelgazamiento, etc., que producen confusión en la opinión pública y generan todo tipo de tópicos que en ocasiones, inciden negativamente en los hábitos alimentarios^{4,5}.

Objetivo

Por todo lo anterior, el objetivo del presente estudio fue analizar la percepción del peso y los tipos de comportamiento realizados para controlar el peso corporal en una muestra representativa de adultos españoles con el fin de poder poner en marcha las campañas más adecuadas para proporcionar a la población una correcta información nutricional.

Métodos

Sujetos de estudio

Se seleccionaron al azar cinco puntos de la geografía española (Madrid, Barcelona, Valencia, Sevilla y Bilbao) y se estableció el tamaño de muestra necesario para que fuera representativo a nivel nacional pero incluyendo el triple de mujeres que de varones. De esta forma se obtuvo un colectivo de 2168 personas (18-50 años) (575 varones y 1.593 mujeres), a los que se pidió su participación voluntaria en el estudio. La muestra estudiada presenta la siguiente distribución geográfica: Madrid (102 varones y 327 mujeres), Barcelona (124 varones y 359 mujeres), Valencia (97 varones y 284 mujeres), Sevilla 101 varones y 309 mujeres) y Bilbao (151 varones y 314 mujeres).

Metodología

A todos los participantes del estudio se les aplicó un cuestionario en el que se recogía información sobre varios tipos de datos:

Datos socioeconómicos: se recogió información sobre profesión y consumo de tabaco, edad, sexo y ciudad de procedencia.

Datos antropométricos: se registraron datos autodeclarados de peso y talla. A partir de estos datos se calculó el Índice de Masa Corporal (IMC) de cada individuo. El IMC permitió agrupar a las personas en individuos con sobrepeso, obesos o de peso normal⁶.

La preocupación por el peso: fue establecida preguntando:

¿Cuál es su peso ideal con el que se encuentra más atractivo/a?:.....

¿Cuál es el peso que considera más saludable para Vd.?:.....

¿Desearía perder algún kg de peso? (No/ Si) ¿Cuántos?:.....

¿Desearía ganar algún kg de peso? (No/ Si) ¿Cuántos?:.....

Percepciones y conocimientos sobre aspectos relacionados con el control de peso: fueron establecidos mediante las respuestas dadas a las preguntas que se resumen en la tabla I.

Las respuestas fueron tabuladas considerando el sexo y la respuesta dada a la pregunta sobre la realización (en el presente o en el pasado) de dietas encaminadas a controlar el peso corporal.

Análisis estadístico

Se presentan valores medios y desviación típica para cada uno de los parámetros estudiados o porcentajes de respuestas a las diferentes cuestiones. Las diferencias entre medias fueron establecidas utilizando la prueba de la "t" de Student y análisis de varianza y en los casos en los que la distribución de los resultados no fue homogénea, se aplicaron pruebas estadísticas no paramétricas como el test de Mann-Whitney y de Kruskal-Wallis, respectivamente. También se calcularon los coeficientes de correlación lineal entre datos. Para la comparación de variables cualitativas se ha empleado el test de la Chi cuadrado. Se consideran significativas las diferencias con $p < 0,05$.

Resultados

El IMC medio del colectivo estudiado fue de $23,1 \pm 3,7$ kg/m². Tanto el IMC, como la talla y el peso, fueron inferiores en las mujeres que en los varones. En cuanto

Tabla I

Preguntas realizadas a los sujetos del estudio con el fin de conocer percepciones y conocimientos sobre aspectos relacionados con el control de peso

¿Está haciendo o ha realizado, en el pasado, alguna modificación en su alimentación encaminada a controlar su peso?

NO	<p>¿Por qué no ha hecho nunca dietas?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> No lo he necesitado <input type="radio"/> Falta fuerza de voluntad <input type="radio"/> No creo en las dietas <input type="radio"/> Otra razón (especificar):..... <p>Si hiciera dieta, ¿Qué alimentos restringiría?</p> <p>¿Qué cambiaría en su alimentación? (para mejorarla, aunque no desee hacer dieta)</p>
SI	<p>Ahora (S/N):</p> <p>En otro momento (S/N):</p> <p>¿Cuál es/fue la razón?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Estética <input type="radio"/> Salud <input type="radio"/> Otras: (especificar) <p>¿Cuál es su fuente de información al hacer dieta?:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Vd. mismo/a <input type="radio"/> amigos/as <input type="radio"/> médicos <input type="radio"/> farmacéuticos <input type="radio"/> otros profesionales (especificar) <input type="radio"/> TV <input type="radio"/> revistas <input type="radio"/> otras fuentes (especificar): <p>¿Aumenta su actividad física, cuanto intenta perder peso?: (Si/No)</p> <p>¿Toma algún producto dietético o planta medicinal para adelgazar? (Especificar cual):</p> <p>Si hace excesos ¿Los compensa?: (Si/no)</p> <p style="padding-left: 40px;">¿Cómo?:.....</p> <p>¿Cuál cree que es la dieta más eficaz?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> con más verduras y frutas <input type="radio"/> rica en proteínas (pescado, huevos, carne) <input type="radio"/> con más hidratos de carbono (pasta, cereales...) <input type="radio"/> disociada <input type="radio"/> otras:..... <p>¿Aumenta el consumo de algún alimento cuando hace dieta? (Especificar cual):</p> <p>¿Cuáles son los primeros alimentos que restringe al hacer dieta?:</p>

al peso, tanto el considerado como más atractivo como el considerado saludable fueron menores en el caso de las mujeres. No hubo diferencias entre ambos sexos al calcular la diferencia entre estos dos pesos y el real, siendo en ambos casos los pesos considerados más saludables y atractivos inferiores al real (tabla II).

El porcentaje de mujeres que deseaba perder peso fue superior al de hombres (tabla II) y, entre las mujeres que deseaban perder peso, fue más frecuente este deseo entre las que presentaban normopeso o déficit ponderal ($IMC < 25 \text{ kg/m}^2$) que entre las que presentaban sobrepeso/obesidad ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$) (73,7% vs 26,3%; $p < 0,001$).

Un elevado porcentaje de los individuos estudiados declararon haber seguido dietas de control de peso en algún momento, siendo mayor este porcentaje entre las

mujeres (tabla II). Estas últimas manifestaron haberlas seguido sobretodo por motivos estéticos, mientras que el motivo más mencionado por los varones fue la salud. En cuanto a las fuentes de información a la que suelen recurrir los sujetos estudiados cuando deciden seguir una dieta de control de peso, las más frecuentes son sus propios conocimientos (38,1%), la información procedente de los amigos (15,4%) y el consejo de un médico (47,9%), siendo este último recurso más utilizado por las mujeres. En los varones destaca la importancia dada al consejo proporcionado por el preparador físico (tabla III).

Un 63,9% de la población estudiada aumenta la actividad física cuando intenta perder peso, mientras que un 36,1% no aumenta su actividad habitual ($p < 0,001$), sin diferencias entre varones y mujeres (tabla IV). Un

Tabla II
Datos autodeclarados de los individuos estudiados.
Diferencias en función del sexo

	Varones	Mujeres
Nº de individuos	575	1.593
Edad (años)	32,78 ± 11,17	31,56 ± 11,15*
Peso (kg)	77,45 ± 11,01	61,11 ± 10,06**
Talla (cm)	178,44 ± 34,71	165,20 ± 21,55**
IMC (kg/m ²)	24,71 ± 3,53	22,54 ± 3,63**
<i>Percepciones sobre el peso</i>		
– Peso considerado más atractivo (kg)	74,13 ± 7,56	57,13 ± 6,74**
– Peso considerado más saludable (kg)	74,36 ± 9,28	57,29 ± 6,50**
– Diferencia entre el peso real y el considerado atractivo (kg)	3,89 ± 6,87	4,40 ± 6,04
– Diferencia entre el peso real y el considerado saludable (kg)	3,95 ± 7,61	4,17 ± 6,09
<i>Deseo de perder peso (%)</i>		
– No	44,5	31,1***
– Sí	55,5	68,9***
<i>Seguimiento de dietas de control de peso (%)</i>		
– No	68,7***	50,1***
– Sí	31,3***	49,9***

IMC: Índice de Masa Corporal.

* p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001 (diferencia con respecto a los varones).

76,1% de los individuos estudiados no toma ningún producto dietético o planta medicinal cuando intenta adelgazar, mientras que un 23,9% si recurre a este tipo de métodos (p < 0,001), siendo el método más utilizado el empleo de plantas medicinales (63,0%), tanto en varones como en mujeres (tabla IV). Cuando se hacen excesos, prácticamente la mitad de los individuos que hacen habitualmente dietas los compensa, siendo mayor esta práctica en las mujeres que en los varones. La forma principal de compensarlos es comiendo menos y haciendo ejercicio, siendo esta última práctica más frecuente en los varones que en las mujeres (tabla IV).

La dieta considerada más eficaz por todos los individuos estudiados, especialmente en mujeres, es aquella en la que se aumenta el consumo de frutas y verduras (tabla IV). De esta manera, cuando se siguen dietas, las verduras y las frutas son los alimentos cuyo consumo se aumenta en mayor proporción, siendo especialmente así en el caso del colectivo femenino (fig. 1). Las dietas ricas en proteínas y en hidratos de carbono son consideradas más eficaces por los varones que por las mujeres (tabla IV), aunque cuando se siguen dietas de control de peso las mujeres aumentan más el consumo de cereales que los varones (fig. 1).

Tabla III
Razón del seguimiento de las dietas y fuente de información de las personas que sí han hecho dietas

	Varones	Mujeres
<i>Razón del seguimiento de dietas (%)</i>		
– Estética	53,2	77,0***
– Salud	58,4	39,1***
– Estética + Salud	19,1	17,0
– Otras	4,6	1,3*
<i>Fuente de información al hacer dieta (%)</i>		
– Vd. mismo/a	37,5	38,2
– Amigos/as	18,5	14,7
– Médicos	39,9	49,6*
– Farmacéuticos	11	8,3
– Nutricionista	2,8	5,6
– TV	2,9	4,1
– Revistas	8,7	11,5
– Naturista	6,4	3,3
– Preparador físico	5,8	0,5*
– Libros	1,7	1
– Internet	0	0,6

* p < 0,05; *** p < 0,001 (diferencia con respecto a los varones).

Los alimentos cuyo consumo se disminuye en mayor medida cuando se siguen dietas de adelgazamiento son los dulces (un 24,5% de los individuos los evitan cuando se ponen a dieta), seguidos de la grasa (15,4%), los bollos (11,4%) y el pan (11,4%). Al comparar varones y mujeres, los primeros evitan más la grasa y las salsas que las mujeres, mientras que éstas evitan más el consumo de carne roja, aceite, chocolate y legumbre que los hombres (fig. 2).

Discusión

El peso del colectivo estudiado, de acuerdo con los criterios establecidos por la SEEDO⁶ para agrupar a los individuos según el IMC, se encuentra dentro de una situación de normalidad. Este valor es algo inferior al encontrado en otros estudios realizados tanto población española⁷ como extranjera⁸.

A pesar de que un elevado porcentaje del colectivo estudiado presenta un peso considerado como normal, un 17,4% de los varones y un 56,0% de las mujeres (p < 0,001) consideran que su peso se encuentra por encima del peso más beneficioso para su salud y del peso considerado como más atractivo, por lo que se constata mayor grado de insatisfacción por la imagen corporal en las mujeres. Destaca el hecho de que el grado de insatisfacción es mayor entre las que mujeres con normopeso o déficit ponderal, cuyo deseo por perder peso es mayor que entre las que realmente lo necesitan por presentar sobrepeso/obesidad. En algunos estudios rea-

Tabla IV
Hábitos y conocimientos en personas que hacen dietas

	Varones	Mujeres
<i>Hábitos en personas que hacen dietas</i>		
Aumento de la actividad física		
– Sí	61,0	64,8
– No	38,9	35,2
Consumo de productos o plantas para adelgazar		
– No	81,9	74,9
– Sí	18,1	25,1
- Fármacos	23,1	19,9
- Plantas	53,8	66,7
- Suplementos	15,4	4,1
- Sustitutos de comidas	7,7	14,0
Compensación de excesos (%)		
– No	60,6	49,9*
– Sí	39,4	50,1*
- Comer menos	2,9	6,2
- Ejercicio	57,1	50
- Saltar comidas	31,4	19,2
- Más fruta	0	1,2
- Más verdura	8,6	10,8
- Menos pan	0	0,4
- Más sano	2,9	3,8
- Quemagrasa	8,6	12,5
- Lácteos	0	1,2
- Más agua	0	0,4
- Menos dulces	0	1,2
- Dieta choque	0	0,8
- Vómito	0	0,4
- Barrita cereales	0	0,8
- Menos grasa	0	0,8
<i>Conocimientos en personas que hacen dietas</i>		
Dieta considerada más eficaz		
– Más verduras/frutas	58,7	70,3**
– Disociada	16	19
– Rica en proteínas	12	6,7*
– Más carbohidratos	7,8	2,6*
– Otras	15,6	8,3*

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$ (diferencia con respecto a los varones).

lizados en mujeres también se ha encontrado esta insatisfacción y el deseo de perder peso aunque no se necesite^{9,10,11}, lo que puede ser debido a que el colectivo femenino recibe desde edades tempranas constantes mensajes sobre los patrones de belleza y su relación con el éxito, personal y profesional¹². En este sentido, en un estudio realizado en 1.386 mujeres y 1130 varones se observó que únicamente en las mujeres los medios de comunicación influían negativamente sobre

la percepción de su imagen corporal¹³. Aunque en menor proporción que en las mujeres, también es elevado el porcentaje de varones que consideran que su peso se encuentra por encima del peso más beneficioso para su salud y del peso considerado como más atractivo y que desea perder peso, lo que indica que se podría estar produciendo un aumento de la preocupación, por parte del colectivo masculino, por su salud y su imagen corporal. De hecho, aunque hay un mayor porcentaje de mujeres que de varones que han realizado dietas de control de peso alguna vez, el porcentaje de varones que afirma haber hecho alguna dieta fue considerable y mayor que el encontrado en otros estudios⁸.

Sin embargo, el motivo para seguir este tipo de dietas es diferente al comparar ambos sexos, siendo la estética el motivo principal en las mujeres y la salud en los varones. Esto coincide con algunos estudios en los que se ha observado que, en las mujeres, el deseo de ser consideradas por los demás como atractivas supone un factor de riesgo para la aparición de desórdenes alimenticios^{14,15}, mientras que los hombres son más conscientes de la importancia del peso y de la forma física sobre el estado de salud¹⁶. La importancia que dan los varones a la forma física se manifiesta en que la satisfacción por la imagen corporal en este grupo de población está muchas veces directamente relacionada con la cantidad de masa muscular corporal, lo que puede suponer un factor de riesgo para la aparición de casos de vigorexia^{17,18}. De hecho, un elevado porcentaje de varones acude al gimnasio para aumentar su masa muscular y muchos de ellos recurren al uso de ciertas hormonas como esteroides¹⁹ o al consumo de suplementos dietéticos, entre los que se encuentran los que son ricos en proteínas, para conseguir este fin²⁰. En este sentido, nuestro estudio muestra que los varones confían más en las dietas ricas en proteínas y consultan más a los preparadores físicos cuando comienzan una dieta que las mujeres.

Aunque los médicos son la vía principal en ambos sexos para obtener la información nutricional cuando se hacen dietas, es más importante en el caso de las mujeres que, en líneas generales, suelen acudir más al médico que los varones²¹. Los amigos y los propios conocimientos del individuo suponen fuentes muy importantes para obtener la información cuando se comienzan pautas de control de peso. Sin embargo, de acuerdo con los resultados obtenidos en el presente estudio, el conocimiento que tienen los individuos con respecto a las pautas más adecuadas para la pérdida de peso se alejan considerablemente de las recomendadas.

Para conseguir la pérdida de peso y el mantenimiento del peso perdido es fundamental la combinación de una actividad física regular y una alimentación adecuada^{22,23}. Sin embargo, un porcentaje considerable de la población estudiada recurre a la utilización de productos o plantas para adelgazar, lo que puede ser debido al alto número de fracasos que representan a largo plazo los tratamientos convencionales, especial-

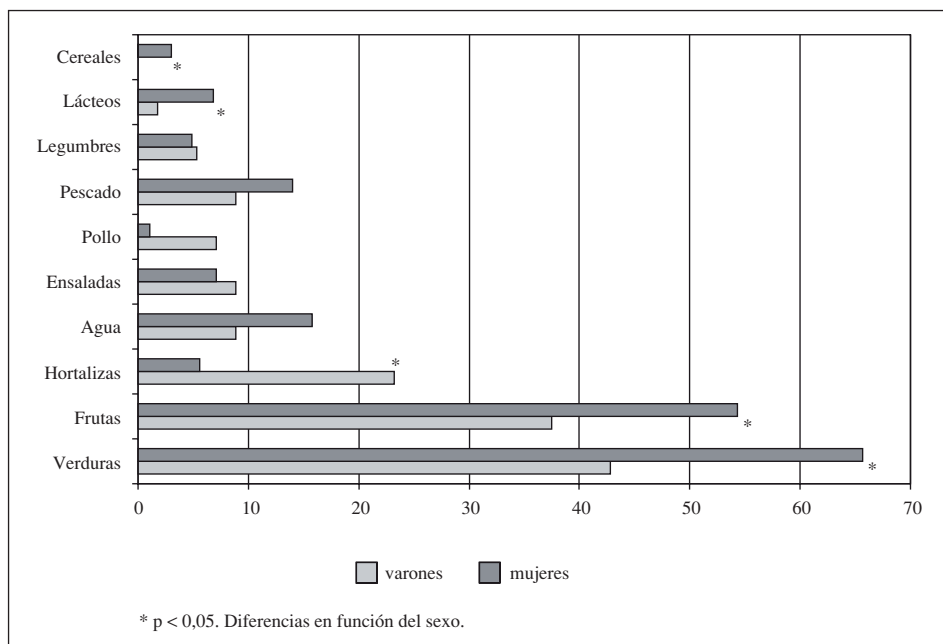


Fig. 1.—Alimentos cuyo consumo se aumenta al seguir una dieta en personas que han realizado dieta alguna vez. Diferencias en función del sexo.

mente la dieta²⁴. En concreto en nuestro estudio se constata un elevado uso de plantas medicinales con respecto a otro tipo de productos, que puede deberse a que, al ser productos naturales, se perciben como seguros para la salud²⁵. Sin embargo algunos productos podrían producir efectos secundarios tras su utilización, entre los que se encuentran la aparición de palpitations, alteraciones gastrointestinales e incluso efectos psicopatológicos^{26,27}.

A pesar de que es fundamental aumentar la realización de ejercicio físico en los programas de pérdida de peso^{22,23}, un elevado porcentaje de la población estudiada no aumenta su actividad cuando intenta perder peso, aunque si es una medida frecuentemente adoptada, sobre todo por los varones, cuando intentan compensar los excesos producidos con la dieta. La causa por la que no se realiza ejercicio físico de manera regular cuando se intenta perder peso podría ser debido a

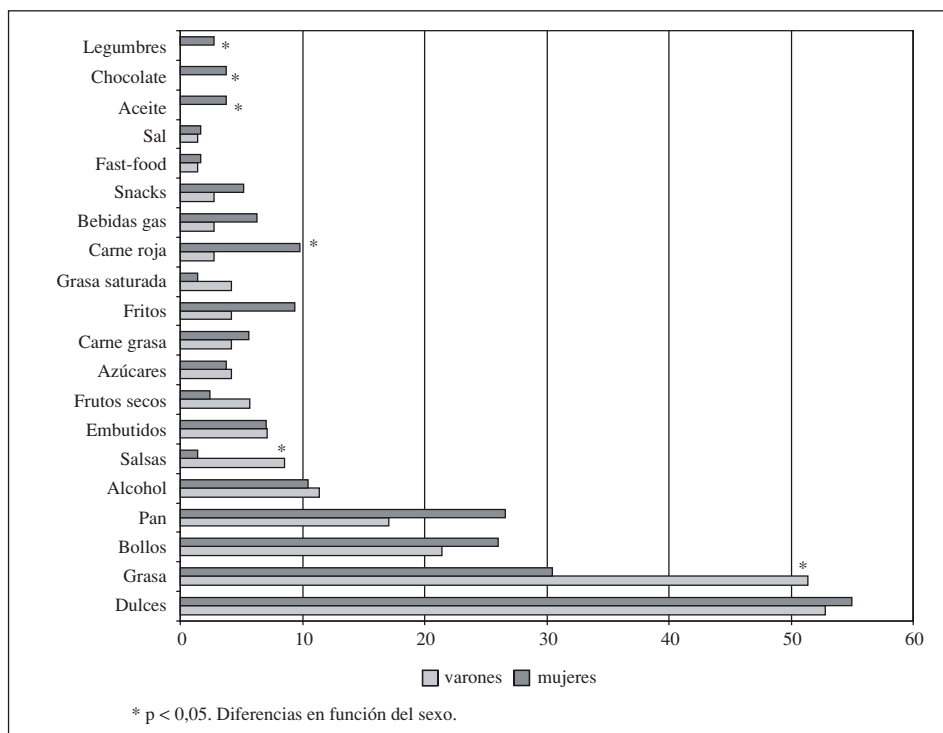


Fig. 2.—Alimentos cuyo consumo disminuye al seguir una dieta en personas que han hecho dieta alguna vez. Diferencias en función del sexo.

que éste es considerado, por un elevado porcentaje de la población, como aburrido y cansado²⁸.

Tal vez por eso se adopten otro tipo de medidas, más cómodas y rápidas de realizar, para compensar los excesos. En este sentido encontramos que es muy frecuente, tanto en hombres como en mujeres, comer menos y saltarse comidas y que además, aunque de una forma menos habitual, a veces también se recurre a métodos como restringir el consumo de ciertos alimentos, e incluso prácticas más graves como tomar productos quemagrasa o incluso vomitar, que también han sido descritos en otras investigaciones^{28,29}.

El cambio de los hábitos alimentarios es muy frecuente tanto cuando se intentan compensar excesos como cuando se comienza una dieta de pérdida de peso. Sin embargo, debido a que, tal y como ya se ha mencionado, los individuos emplean con frecuencia sus propios conocimientos o el consejo de los amigos para realizar estos cambios, no siempre se eligen los más adecuados. Así, una de las medidas para compensar los excesos es disminuir el consumo de pan, siendo además este alimento uno de los más citados cuando se pregunta a los participantes del estudio por los alimentos que evitarían cuando intentan perder peso. Un resultado similar se obtuvo en un estudio realizado por Ortega y cols.³⁰, en el que los alimentos a restringir en las dietas de control de peso eran la carne, seguida de los dulces, los bollos y el pan. Sin embargo, coincidiendo con lo encontrado por Ortega y cols.³⁰ alimentos con mayor contenido energético como el alcohol, los alimentos fritos o los snacks, son citados con menor frecuencia. Además, cuando se hacen dietas de control de peso, sólo un 3,7% de los individuos encuestados aumenta el consumo de cereales, tanto integrales como refinados, estando éstos muy por detrás de las verduras, frutas y hortalizas, que son los alimentos más citados y que son considerados, sobre todo por las mujeres, como los alimentos que hay que consumir para que una dieta sea eficaz. Sin embargo existen numerosos estudios en los que se ha encontrado que aumentar el consumo de cereales, en el contexto de una dieta hipocalórica, en el que su consumo se aproxime al recomendado, permite una disminución gradual del peso y una mejora en la situación en varios nutrientes^{31,32,33}. Además, muchos de los resultados obtenidos en algunos de estos estudios de intervención para disminuir el peso fueron mejores que los obtenidos tras el seguimiento de una dieta rica en verduras^{32,33}, que es el grupo de alimentos que más frecuentemente se afirma aumentar en nuestro estudio, tanto por hombres como mujeres, cuando se hacen dietas de control de peso o se intentan compensar los excesos realizados.

Conclusión

Debido al elevado número de personas que, bien por estética o por salud, emprenden medidas para perder peso corporal que son muchas veces poco adecuadas

debido al deseo de adelgazar de una forma rápida y sin esfuerzo y a la falta de conocimientos sobre cual es la dieta más adecuada para perder peso, es necesario adoptar las medidas adecuadas para evitar este tipo de prácticas y mejorar los conocimientos de la población en materia de nutrición.

Agradecimientos

Trabajo financiado por Kellogg España con un proyecto Universidad-Empresa (ref: 181/2006).

Referencias

1. Ginter E, Simko V. Adult obesity at the beginning of the 21st century: epidemiology, pathophysiology and health risk. *Bratisl Lek Listy* 2008; 109 (5): 224-230.
2. Di Diodoro D. [News and advertising on foods, diet and obesity]. *Monaldi Arch Chest Dis* 2005; 64 (1): 50-52.
3. Legenbauer T, Herpertz S. Eating disorders – diagnosis and treatment. *Dtsch Med Wochenschr* 2008; 133 (18): 961-965.
4. Henderson VR, Kelly B. Food advertising in the age of obesity: content analysis of food advertising on general market and african american television. *J Nutr Educ Behav* 2005; 37 (4): 191-196.
5. Bray GA. Are non-prescription medications needed for weight control? *Obesity (Silver Spring)* 2008; 16 (3): 509-514.
6. Salas-Salvadó J, Rubio MA, Barbany M, Moreno B y Grupo Colaborativo de la SEEDO. 2007 Consenso SEEDO 2007 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. *Med Clí (Barc)* 2007; 128 (5): 184-196.
7. Aranceta J, Pérez Rodrigo C, Serra Majem LI, Ribas Barba L, Quiles Izquierdo J, Vioque J, Tur Marí J, Mataix Verdú J, Llopis González J, Tojo R, Foz Sala M, y el Grupo Colaborativo para el Estudio de la Obesidad en España. Prevalencia de la obesidad en España: resultados del estudio SEEDO 2000 *Medicina Clínica (Barc)* 2003; 120 (16): 608-612.
8. Blokstra A, Burns CM, Seidell JC. Perception of weight status and dieting behaviour in Dutch men and women. *Int J Obes Relat Metab Disord* 1999; 23 (1): 7-17.
9. Ortega RM, Requejo AM, Quintas E, Redondo MR, López-Sobaler M, Andrés P. Concern regarding bodyweight and energy balance in a group of female university students from Madrid: differences with respect to body mass index. *J Am Coll Nutr* 1997; 16 (3): 244-251.
10. Malinauskas BM, Raedeke TD, Aeby VG, Smith JL, Dallas MB. Dieting practices, weight perceptions, and body composition: a comparison of normal weight, overweight, and obese college females. *Nutr J* 2006; 5: 11.
11. Thianthai C. Do male and female adolescents view their dissatisfaction with body parts in the same way? *Int J Adolesc Med Health* 2008; 20 (1): 33-39.
12. Strahan EJ, Spencer SJ, Zanna MP. Don't take another bite: how sociocultural norms for appearance affect women's eating behavior. *Body Image* 2007; 4 (4): 331-342.
13. Van den Berg P, Paxton SJ, Keery H, Wall M, Guo J, Neumark-Sztainer D. Body dissatisfaction and body comparison with media images in males and females. *Body Image* 2007; 4 (3): 257-268.
14. Davis C, Claridge G, Fox J. Not just a pretty face: physical attractiveness and perfectionism in the risk for eating disorders. *Int J Eat Disord* 2000; 27 (1): 67-73.
15. Colabianchi N, Ievers-Landis CE, Borawski EA. Weight preoccupation as a function of observed physical attractiveness: ethnic differences among normal-weight adolescent females. *J Pediatr Psychol* 2006; 31 (8): 803-812.

16. Weaver NF, Hayes L, Unwin NC, Murtagh MJ. "Obesity" and "Clinical Obesity" Men's understandings of obesity and its relation to the risk of diabetes: a qualitative study. *BMC Public Health* 2008; 8: 311.
17. Pope HG Jr, Gruber AJ, Mangweth B, Bureau B, DeCol C, Jouvant R, Hudson JI. Body image perception among men in three countries. *Am J Psychiatry* 2000; 157 (8): 1297-1301.
18. Mosley PE. Bigorexia: bodybuilding and muscle dysmorphia. *Eur Eat Disord Rev* 2009; 17: 191-8.
19. Baker JS, Graham MR, Davies B. Steroid and prescription medicine abuse in the health and fitness community: A regional study. *Eur J Intern Med* 2006; 17 (7): 479-484.
20. Morrison LJ, Gizis F, Shorter B. Prevalent use of dietary supplements among people who exercise at a commercial gym. *Int J Sport Nutr Exerc Metab* 2004; 14 (4): 481-492.
21. Frayne SM, Yu W, Yano EM, Ananth L, Iqbal S, Thraillkill A, Phipps CS. Gender and use of care: planning for tomorrow's Veterans Health Administration. *J Womens Health (Larchmt)* 2007; 16 (8): 1188-1199.
22. Amorim AR, Linne YM, Lourenco PM. Diet or exercise, or both, for weight reduction in women after childbirth. *Cochrane Database Syst Rev* 2007; 3: CD005627.
23. Kruger J, Blanck HM, Gillespie C. Dietary practices, dining out behavior, and physical activity correlates of weight loss maintenance. *Prev Chronic Dis* 2008; 5 (1): A11.
24. Pérez AJ, Moreno-Torres R, Mellado C. Nutrición y obesidad. En: Gil A, ed. Tratado de Nutrición. Madrid: Acción Médica, 2005.
25. Bacchini M, Cuzzolin L, Camerlengo T, Velo G, Benoni G. Phytotherapeutic compounds: the consumer-pharmacist relationship. *Drug Saf* 2008; 31 (5): 424-427.
26. Pittler MH, Schmidt K, Ernst E. Adverse events of herbal food supplements for body weight reduction: systematic review. *Obes Rev* 2005; 6 (2): 93-111.
27. Herrera S, Bruguera M. Hepatotoxicidad inducida por el uso de hierbas y medicamentos para perder peso. *Gastroenterol Hepatol* 2008; 31 (7): 447-453.
28. Timperio A, Cameron-Smith D, Burns C, Crawford D. The public's response to the obesity epidemic in Australia: weight concerns and weight control practices of men and women. *Public Health Nutr* 2000; 3 (4): 417-424.
29. Neumark-Sztainer D, Story M, Hannan PJ, Perry CL, Irving LM. Weight-related concerns and behaviors among overweight and nonoverweight adolescents: implications for preventing weight-related disorders. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2002; 156 (2): 171-178.
30. Ortega RM, Requejo AM, Quintas ME, Andrés P, Redondo MR, López-Sobaler AM. Desconocimiento sobre la relación dieta- control de peso corporal de un grupo de jóvenes universitarios. *Nutr Clin* 1996; 16: 147-153.
31. Mattes RD. Ready-to-eat cereal used as a meal replacement promotes weight loss in humans. *J Am Coll Nutr* 2002; 21 (6): 570-577.
32. Ortega RM, López-Sobaler AM, Rodríguez Rodríguez E, Bermejo LM, García González L, López Plaza B. Respuesta ante un programa de control de peso basado en la aproximación de la dieta al ideal teórico. *Nutr Hosp* 2005; 20 (6): 393-402.
33. Ortega RM, Rodríguez-Rodríguez E, Aparicio A, Marín-Arias LI, López-Sobaler AM. Responses to two weight-loss programs based on approximating the diet to the ideal: differences associated with increased cereal or vegetable consumption. *Int J Vitam Nutr Res* 2006; 76 (6): 367-376.