

RESUMEN / ABSTRACT

Los trastornos alimentarios son desórdenes psicológicos que presentan graves anomalías asociadas al consumo de alimentos, siendo los más frecuentes la anorexia y bulimia nerviosa y el comer compulsivo. Su prevalencia ha mostrado un sostenido incremento en los últimos años en muchos países del mundo. El presente estudio deriva de un proyecto más amplio sobre consumo de drogas, alcohol y tabaco en población estudiantil; uno de cada tres estudiantes de la muestra también respondieron a la forma A de cuestionario (n= 810) en la cual se basa el presente reporte cuyo objetivo fue determinar las características específicas de estos trastornos entre los alumnos del nivel medio superior de la Universidad de Guanajuato. Se utilizó un cuestionario en una muestra aleatoria, bietápica y por conglomerados. De los resultados destaca que: el rango de edad de los participantes fue de 14 a 20 años (media de 15,8 años); 46,5 % fueron hombres y 53,5 % mujeres; un porcentaje significativo de estudiantes mantiene hábitos alimentarios de riesgo (15 % nunca desayuna y más del 28 % sólo hace dos comidas al día); comparando el Índice de Masa Corporal reportado y el percibido fue frecuente encontrar alteraciones en la percepción del propio cuerpo. Entre los factores de riesgo está el hecho de que dos de cada diez alumnos ha tenido atracones y uno de cada diez se ha provocado el vómito con el fin de no subir de peso. A pesar de que estas cifras son inferiores a las reportadas en estudios nacionales, son indicadores significativos de la presencia de trastornos alimentarios entre los estudiantes de bachillerato.

Trastornos Alimentarios en Jóvenes Guanajuatenses.

Ana María Chávez Hernández*, Luis Fernando Macías García**, Raquel Gutiérrez Marín*, Crisantema Martínez Hernández*** y Diana Ojeda Revah***

INTRODUCCIÓN

Los trastornos alimentarios, entre los que figuran la anorexia y la bulimia nerviosa, constituyen una problemática que ha cobrado gran relevancia dentro del campo de la salud mental debido al sostenido incremento en su incidencia, así como por la complejidad de su cuadro clínico. El alarmante incremento de casos de estos trastornos en los últimos años ha sido registrado en diferentes países, especialmente entre la población joven y, más recientemente, también en la población infantil (Killen, 1986; Welch, 1992), en los cuales se ha llegado a reconocer el carácter epidémico de los trastornos alimentarios (Herscovici, 1990; Carbajo, 1995).

El término Trastornos Alimentarios se refiere a “desórdenes psicológicos que presentan graves anomalías en el comportamiento de la ingestión de alimentos, en un individuo que presenta una serie de conflictos psico-sociales y estima que su resolución está inevitablemente condicionada por la adquisición de delgadez o el mantenimiento de un peso bajo” (Raich, 1994). Los trastornos alimentarios son un síndrome que termina por afectar múltiples áreas vitales: relaciones sociales, familiares, escolares, laborales, sexuales y, sobre todo, la relación del individuo consigo mismo; además encubre una amplia gama de sentimientos que van desde el dolor y enojo, hasta la depresión y auto-rechazo. En general, toda conducta alimentaria es parte de un fenómeno complejo que exige para su estudio una aproximación multifactorial y una perspectiva psicosocial.

Los trastornos de la conducta alimentaria más frecuentes son: comer compulsivo, anorexia nerviosa y bulimia nerviosa, los dos últimos representan un mayor peligro para quien los padece tanto por sus implicaciones físicas y mentales como por lo difícil que resulta su detección temprana. Los criterios diagnósticos que considera el DSM-IV (APA, 2001) para la anorexia nerviosa son: rechazo por parte del paciente a mantener un peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal de acuerdo a la edad y talla,

PALABRAS CLAVE: Trastornos alimentarios; Estudiantes; Nivel medio superior; Conductas de riesgo.

KEYWORDS: Eating disorders; High school student; Risk behavior.

* Facultad de Psicología, Universidad de Guanajuato. Av. de las Rosas 501, Col. Jardines de Jerez, León, Gto.

** Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Guanajuato. Secretario Técnico del Consejo Estatal de Población-Gto.

*** Consejo Estatal de Población-Gto. Paseo de la Presa 97, Guanajuato, Gto.

Eating disorders are psychological disorders related to abnormalities with the eating behavior, being the most frequent anorexia, bulimia and compulsive eating. Its prevalence has shown a sustained increase in the last years in many countries of the world. The present study derives from an ampler project on consumption of drugs, alcohol and tobacco in the student population; one out of three students of the sample also responded to the A Form questionnaire (n = 810) in which the present report is based and whose objective was to determine the specific characteristics of eating disorders in high school students at the University of Guanajuato. A questionnaire was applied to a randomized, two-phases and by conglomerates, sample. Some results are: the rank of age of the participants was 14 to 20 years (average=15,8 years old); 46,5 % were males and 53,5 % females; a significant percentage of students maintain nutritional risk habits (15 % never have breakfast and more than 28 % have only two meals at day); comparing the Corporal Mass reported and the perceived one, it was frequent to find alterations in the perception of the body. Among the risk factors, two out of ten students have gorged themselves and one of ten has provoked the vomit with the purpose of losing weight. Although these numbers are smaller than those reported in national studies, they are indicators of the presence of eating disorders among high school students.

Recibido: 27 de Octubre de 2003

Aceptado: 13 de Febrero de 2004

miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso, y alteración en la percepción del peso o la silueta corporales; a esto se agregan la negación del peligro que comporta el bajo peso corporal y, en las mujeres pospuberales, la presencia de amenorrea manifestada con la ausencia de al menos tres ciclos menstruales consecutivos.

Por su parte la bulimia nerviosa se diagnostica cuando se presentan: atracones recurrentes, es decir, ingestión de alimento en un corto lapso y en cantidades superiores a las que la mayoría de las personas consumirían en circunstancias semejantes, acompañadas por un sentimiento de pérdida de control sobre la cantidad y naturaleza del alimento ingerido. Además, con la bulimia nerviosa aparecen conductas compensatorias que tienen como finalidad no ganar peso, por ejemplo, provocación del vómito, uso excesivo de laxantes, diuréticos, enemas u otros fármacos, ayuno y ejercicio excesivo. Tanto los atracones como las conductas compensatorias asociadas tienen lugar por lo menos dos veces a la semana durante un período de tres meses.

En la República Mexicana se han podido comprobar algunos de los hallazgos que explican estas patologías, aunque lamentablemente la repercusión de estas investigaciones suele ser mínima (cfr. Holtz, 1992; Escobar, 1992; Michel, 1985; Sosa, 1981). Por ejemplo, se ha reconocido que la actual y muy extendida preocupación desmedida por la figura y el peso corporal suele acompañar y participar en la génesis de estos trastornos (Unikel, s.f.). Álvarez *et al.*, (1998) proponen que a esto se suma una alta estigmatización con respecto a la indeseabilidad y riesgos de sobrepeso u obesidad. Por su parte Mancilla *et al.*, (1998) encontraron que 8.3 % de las estudiantes universitarias que participaron en su investigación tenían algún trastorno en la esfera alimentaria, y que los factores de riesgo asociados fueron la insatisfacción personal, temor a engordar, baja autoestima y una mayor sensibilidad a la influencia familia, social y de los medios de comunicación a los mensajes sobre adelgazar.

Por otro lado, la imagen corporal es una construcción social con referentes biológicos, psicológicos, económicos y socio-culturales. Las personas diagnosticadas con alguno de estos trastornos presentan una mayor probabilidad de tener una imagen corporal negativa, así como de aceptar más fácilmente creencias socioculturales estereotipadas como son las relacionadas con la sobrevaloración de la delgadez (Mintz, 1988; Gómez, 1997; 1998b). En un estudio con adolescentes mexicanas, Gómez (1998c) reporta que aun cuando haya una percepción negativa del propio cuerpo, si se tiene satisfacción con el cuerpo la probabilidad de desarrollar algún trastorno alimentario decrece considerablemente.

Respecto a la diferencia entre géneros, todas las investigaciones realizadas en México señalan una proporción mayor de estos trastornos en mujeres que en hombres (Gómez, 1995). Asimismo, entre los varones, a diferencia de las mujeres, suele prevalecer una marcada tendencia a desear un cuerpo más corpulento y a mantener algunas conductas alimentarias de riesgo como la práctica excesiva de ejercicio y comer compulsivamente (Unikel, 2000).

Del mismo modo, los sectores sociales en los que se sobrevalora el bajo peso corporal han sido reconocidos como grupos de alto riesgo para desarrollar trastornos alimentarios, principalmente en mujeres jóvenes; destacan los grupos de las bailarinas profesionales (Unikel 1998, 1996), las deportistas (Dummer, 1987) y entre modelos (Garner, 1980; Szmuckler, 1985) quienes además, mediante publicidad, mensajes verbales y modelaje conductual social, aumentan la susceptibilidad de algunas jóvenes al favorecer el estereotipo de la delgadez, lo que se correlaciona con el desarrollo de trastornos alimentarios (Vázquez, 1998). Así, la elección vocacional podría asociarse a la probabilidad tener trastornos de este tipo (Unikel, 1996; 1998; 1999).

Según diferentes autores (Klemchuk, 1990; Shisslak, 1987) la insatisfacción corporal, la excesiva preocupación por el peso y los trastornos alimentarios han venido incrementándose de manera consistente en las escuelas. Unikel (2000) reportó que las edades más frecuentes para desarrollarlos son los 18 y 19 años.

También entre población estudiantil de enseñanza básica de la ciudad de México ha sido registrada la práctica de métodos para bajar de peso, básicamente reduciendo el consumo de alimentos considerados “engordadores”; las edades de estos estudiantes son de 10 y 11 años (Gómez, 1998a). En otro estudio se confirma lo anterior al registrar que la edad en que el 25 % de los estudiantes de primaria inician dietas con la intención de modificar el peso corporal son los 10 años (Gómez, 1998d). En el mismo tenor, la edad de inicio de los trastornos

alimentarios en jóvenes mexicanas son los 16,5 años, con un Índice de Masa Corporal (IMC) de 21,3, es decir, normal (Unikel, s.f.).

Por lo tanto, al considerar que los grupos estudiantiles son una población de alto riesgo para desarrollar trastornos alimentarios, es conveniente aplicar instrumentos de diagnóstico y detección para conocer el nivel de incidencia y prevalencia entre estudiantes universitarios del estado de Guanajuato, así como identificar las características específicas de este fenómeno propias de la localidad, objetivo planteado para el presente estudio.

METODOLOGÍA

El presente trabajo es el reporte de un estudio de campo, exploratorio y con un diseño de tipo ex – post-facto; el estudio se llevó a cabo el segundo semestre del 2002.

El universo se conformó con los estudiantes de nivel medio superior pertenecientes a las Preparatorias Oficiales de la Universidad de Guanajuato (unidades académicas de Celaya, Guanajuato, Irapuato, León, Pénjamo, Salamanca, Salvatierra, San Luis de la Paz y Silao). Se realizó un muestreo aleatorio de dos etapas por conglomerados (Two stages random sampling). La muestra calculada fue de 2 563 estudiantes pertenecientes a 62 grupos de los tres grados escolares (precisión 0,004 y confianza del 95 %), sin embargo ésta se incrementó a 2 799 estudiantes al considerar un 10 % de tasa de no respuesta.

El instrumento de evaluación utilizado fue la forma A del “Cuestionario de Estudiantes 2002” elaborado por el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente (INP) y la Secretaría de Educación Pública. Diversas versiones del cuestionario, incluyendo las tres formas o anexos que se usaron en este caso, han sido aplicadas en México con fines de investigación desde el año 1991. Mientras que el instrumento recoge datos acerca del consumo y creencias sobre drogas, ideación suicida, relaciones familiares y sociales,

entre otros, la forma A que se utilizó para la presente investigación aborda el uso del tiempo libre, los hábitos e indicadores de trastornos alimentarios, la presencia de síntomas depresivos, modelos identificatorios y hábitos y relaciones escolares.

El procedimiento comenzó obteniendo el permiso del INP para utilizar el cuestionario, así como el programa para la captura de los datos y la capacitación para los encuestadores. Posteriormente se realizó el muestreo y alumnos de la Facultad de Psicología de la Universidad de Guanajuato y del programa “De joven a joven” aplicaron los cuestionarios en las distintas preparatorias participantes. Cada estudiante seleccionado respondió el cuestionario y una de las tres formas anexas. El análisis de los datos se realizó con el programa computacional SPSS (Statistical Package for the Social Science) versión 10.0.

RESULTADOS

El total de cuestionarios aplicados fue 2 536 puesto que en algunos grupos no se pudo encontrar a todos los estudiantes. La forma A, que aquí se reporta, fue contestada por la tercera parte de los estudiantes, es decir, 810 alumnos.

De estos 810 alumnos 46,5 % son hombres y el restante 53,5 % son mujeres; el rango de edad va de los 14 a los 20 años; la media fue de 15,84 años y la desviación estándar de 1,03 años.

Las categorías revisadas en esta sección del cuestionario incluyeron preguntas sobre Hábitos alimentarios, Auto percepción, Índice de Masa Corporal Percibido (IMC-P), Preocupación por engordar y Conductas de riesgo.

Hábitos alimentarios

Se encontró que el 46,8 %±3,3 % de los alumnos siempre desayunan en su casa los días que van a la escuela, el 37,3 %±3,2 % a veces lo

hacen y el 15,1 %±2,4 % nunca desayunan cuando van a la escuela. Las proporciones entre hombres y mujeres fueron muy parecidas. En cuanto al número de comidas realizadas al día, el 3 %± 1 % de los alumnos realiza una sola comida, 28,1 %±3 % de ellos hace dos, 53,5 %±3,4 % tres comidas y el 14,8 %±2,4 % come más de tres veces al día. En esta pregunta también fueron muy similares los porcentajes de los hombres y las mujeres.

Auto percepción e Índice de Masa Corporal Percibido

En la pregunta sobre la auto percepción se observaron diferencias estadísticamente significativas ($p=0,001$ en una prueba chi cuadrada) en los porcentajes entre hombres y mujeres. Mientras que las mujeres tendieron a percibirse más frecuentemente como gordas, los hombres lo hacían considerándose delgados (Figura 1).

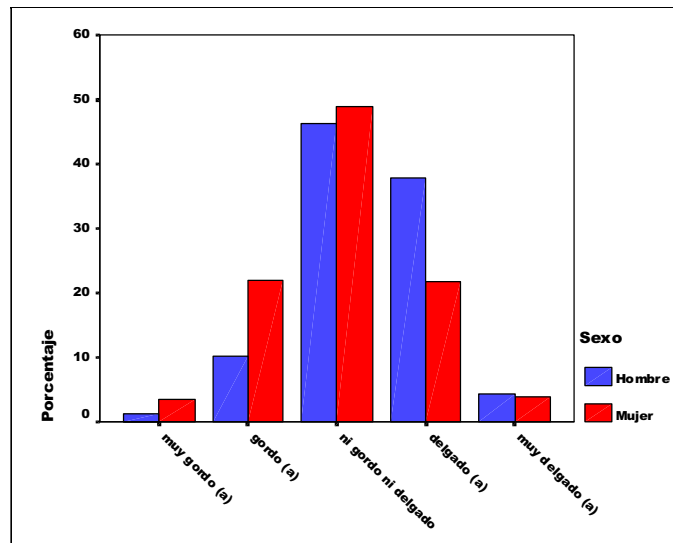


Figura 1. Auto percepción corporal.

A partir de los datos sobre el peso y estatura solicitados a los respondientes se calculó el índice de Masa Corporal; ésta cifra se consideró percibida y no real puesto que no hubo manera de comprobarla y porque los valores dados fueron aproximaciones. Con relación a la estatura únicamente se tomaron en cuenta los datos que

van de 1,12 cm a 1,94 cm ya que el resto fueron considerados falseados. La misma razón explica que respecto al peso solamente hayan sido tomados en cuenta los datos abarcados entre los 40 y 122 kg. El IMC-P se calculó con la siguiente fórmula (Tabla de pesos, s.f.):

$$\text{IMC} = \text{peso en kilogramos} / (\text{talla en metros})^2$$

Los resultados se clasificaron en 5 grupos (Tabla 1). Destacó el hecho de que la mayor parte de la población tiene un IMC-P adecuado y en todo caso se registró una mayor frecuencia de estudiantes con bajo peso que en estado de obesidad.

Tabla 1. Clasificación y resultados del índice de masa corporal.

Clasificación	IMC (kg/m ²)	HOMBRES %	MUJERES %
Bajo de peso	< 18,0	12,9±3,3	16,1±3,2
Peso saludable	18,0 a 24,9	73,4±4,4	67,1±4,3
Preobesidad	25,0 a 29,9	12,3±3,2	14,0±3,2
Obesidad grado I	30,0 a 34,9	0,8±0,9	1,9±1,0
Obesidad grado II	35,0 a 39,9	0,3±0,5	0,5±0,6
Obesidad grado III	40,0 y (+)	0,3±0,5	0,5±0,6

Con el fin de comparar la autopercepción y el IMC-P de los estudiantes, como una medida de satisfacción con el propio cuerpo, se redujeron a 3 las categorías en ambas variables. Las categorías de la autopercepción fueron: delgado (incluyendo delgado y muy delgado), normal, y gordo (que incluye gordo y muy gordo). Las categorías finales del IMC-P fueron: bajo, normal y alto (esta última incluye preobesidad, obesidad grado I, grado II y grado III).

De los varones con IMC-P bajo el 58,7 %±7,0 % en efecto se perciben delgados, 39,1 %±7,0 % se perciben normales y 2,20 %±1,5 % se perciben gordos a pesar de estar bajos de peso. En cuanto a las mujeres de este mismo grupo, el 50,0 %±5,0 % se perciben delgadas, 45,6 %±5,0 % se perciben normales y 4,40 %±2,0 % se perciben gordas. Por otro lado, de los estudiantes que resultaron con un IMC-P normal, el 40,5 %±2,5 % de los hombres se perciben delgados, el 52,7 %±3,2 % se perciben normales y el 6,9 %±1,2 % se perciben gordos; de estas mujeres el 19,5 %±2,3 % se perciben

delgadas, el 57,8 %±4,0 % se perciben normales y el 22,7 %±4,2 % se perciben gordas. Por último, de los estudiantes varones que presentaron un IMC-P alto, el 6,10 %±3,0 % se perciben delgados, 55,10 %±7,0 % se perciben normales y el 38,8 %±7,1 % se perciben gordos; en las mujeres, el 2,8 %±1,4 % se perciben delgadas, el 39,4 %±6,5 % se perciben normales y el 57,7 %±5,5 % se perciben gordas. En resumen, un pequeño porcentaje de estudiantes delgados y con IMC-P normal se perciben gordos mientras que, en el otro extremo, muchos de los que reportaron tener un IMC-P elevado, se perciben normales.

Preocupación por engordar

Entre las mujeres fue más frecuente haber tenido preocupación por engordar algunas veces en los últimos tres meses (33,7 %±4,2 %) a diferencia de los hombres (27,8 %±4,3 %). La misma preocupación, pero experimentada dos o más veces en una misma semana también fue mayor entre las mujeres (36,3 %±4,4 % de ellas contra 10,2 %±2,9 % de los hombres).

Conductas de Riesgo

En la evaluación de diversas conductas de riesgo de trastornos alimentarios en los últimos tres meses (Tabla 2) las mujeres sobresalieron presentando mayor frecuencia de las mismas, excepto en el uso de enemas alguna vez en donde tuvieron mayoría los hombres. Más de la tercera parte de los estudiantes participantes han tenido atracones, dos de cada diez hacen o han hecho dietas con el fin de controlar el peso (y de ellos un hombre por cada tres mujeres), 6,1 %±1,4 % del total de la muestra ha tomado pastillas y cerca de uno de cada diez estudiantes ha vomitado intencionalmente, todo con el fin de no aumentar de peso.

DISCUSIÓN

Es posible observar que en el presente estudio las mujeres presentan mayor preocupación

Tabla 2. Conductas de riesgo de los trastornos alimentarios.

Conductas de Riesgo	Sexo	No	Algunas veces	2 o más veces en una semana
Atracones	Hombres	74,3 %±4,4 %	21,6 %±4,0 %	4,1 %±1,9 %
	Mujeres	63,7 %±4,5 %	26,6 %±4,1 %	9,7 %±2,4 %
Vómito	Hombres	97,3 %±1,6 %	2,2 %±1,2 %	0,5 %±0,61 %
	Mujeres	87,3 %±3,1 %	9,0 %±2,6 %	3,7 %±1,6 %
Ayunos	Hombres	92,2 %±2,7 %	6,5 %±2,2 %	1,4 %±1,1 %
	Mujeres	79,4 %±3,8 %	16,2 %±3,5 %	4,4 %±1,8 %
Dietas	Hombres	90,8 %±2,9 %	8,4 %±2,8 %	0,8 %±0,8 %
	Mujeres	68,6 %±4,3 %	24,5 %±4,0 %	6,9 %±2,2 %
Ejercicio excesivo	Hombres	81,4 %±3,9 %	15,4 %±3,5 %	3,2 %±1,6 %
	Mujeres	79,9 %±3,8 %	16,2 %±3,2 %	3,9 %±1,7 %
Pastillas	Hombres	97,0 %±1,7 %	3,0 %±1,6 %	0,0 %
	Mujeres	89,6 %±2,8 %	7,4 %±2,2 %	3,0 %±1,5 %
Diuréticos	Hombres	98,4 %±1,3 %	1,6 %±1,2 %	0,0 %
	Mujeres	94,0 %±2,2 %	4,8 %±1,8 %	1,2 %±1,0 %
Laxantes	Hombres	98,4 %±1,3 %	1,1 %±1,0 %	0,5 %±0,6 %
	Mujeres	93,8 %±2,3 %	4,4 %±1,8 %	1,8 %±1,1 %
Enemas	Hombres	98,9 %±1,0 %	1,1 %±1,0 %	0,0 %
	Mujeres	98,8 %±1,0 %	0,9 %±0,8 %	0,2 %±0,3 %

por engordar y mayores porcentajes en todas las conductas de riesgo de los trastornos alimentarios (indicadores específicos de anorexia y bulimia nerviosa), quizás debido a que la presión social es más fuerte hacia ellas, sin embargo, el grupo de los hombres tiene porcentajes que comienzan a parecer significativos.

A pesar de que en otros estudios se reporta que las conductas de riesgo van en aumento, los porcentajes aquí encontrados no son muy altos, sin embargo sí son preocupantes, particularmente el vómito intencional, prodrómico de un trastorno alimentario grave y cuya prevalencia fue casi del 15,0 %±1,8 %, los atracones (entre el 25,0 %±2,2% y 30,0 %±2,3 % según se evalúen entre los hombres o las mujeres) y las dietas, que suelen ser vistas socialmente con mayor aceptación. Estos resultados deben tomarse con reserva debido a las limitaciones del instrumento utilizado ya que al ser sumamente extenso pudo generar cansancio y fastidio en los respondientes y de este modo inducir el falseo

de información. Aunque el porcentaje de estudiantes que presenta las conductas de riesgo puede ser pequeño, esto es ya un indicador de que los trastornos alimentarios se encuentran presentes en la muestra estudiada.

Además, se comprueba que en los estudiantes de las Preparatorias de la Universidad de Guanajuato está presente uno de los factores que se han descubierto como propiciadores de los trastornos alimentarios: la distorsión de la autopercepción corporal en relación con el IMC-P. Los adolescentes se sienten cada vez más obesos a pesar de tener un IMC aparentemente normal. Las mujeres tienden a percibirse gordas y a tener mayor preocupación por engordar, mientras que los hombres se perciben delgados; todo esto puede ser el resultado de mensajes sociales y culturales que recibe preferentemente la juventud en los que el ideal estético implica un IMC menor al adecuado para otras medidas antropométricas. Tanto la inconformidad con el propio cuerpo como el aprendizaje de con-

ductas compensatorias, presentes ambos en todas las categorías de IMC-P, pueden resultar en un cuadro franco de anorexia o bulimia nerviosa. Sería interesante investigar con mayor precisión qué aspectos de la insatisfacción con el propio cuerpo prevalecen entre esta población.

Algo que llama la atención es la autopercepción como delgados entre quienes reportaron un IMC-P superior al normal, tanto hombres como mujeres.

Además de los elementos culturales, hay factores socioeconómicos que podrían estar favoreciendo la existencia de trastornos alimentarios; tal es el ejemplo de no desayunar en casa o de realizar sólo una comida al día.

REFERENCIAS

- Álvarez GL, Mancilla JM, Martínez M, López X. (1998). Aspectos psicosociales de la alimentación. *Revista Psicología y Ciencia Social*; 2: 50-58.
- Asociación Psiquiátrica Americana (APA) (2001). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-IV*. Washington, D.C.: 553-564.
- Carbajo G, Canals J, Fernández-Ballart J, Doménech E. (1995). Cuestionario de actitudes alimentarias en una muestra de adolescentes: 2 años de seguimiento. *Psiquis*, 16: 21-26.
- Dummer G M, Rosen L W, Heusner W W, Roberts P J, Counsilman J E. (1987). Pathogenic weight control behavior of young, competitive swimmers. *Physician in Sports Medicine*, 15: 75-84.
- Escobar G M I. (1992). *Prevalencia de conductas generalmente presentes en pacientes que padecen de anorexia nerviosa y bulimia en estudiantes de secundaria, preparatoria y universidad de la ciudad de México*. Tesis de Licenciatura inédita. Universidad Iberoamericana.
- Garner D M, Garfinkel P E. (1980). Sociocultural factors in the development of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 10: 647-656.
- Gómez Pérez-Mitre G. (1995). Detección de anomalías de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios: obesidad, bulimia y anorexia nerviosa. *Revista Mexicana de Psicología*, 10: 17-27.
- Gómez Pérez-Mitre G. (1997). Alteraciones de la imagen corporal en una muestra de escolares mexicanos preadolescentes. *Revista Mexicana de Psicología*, 14: 31-40.
- Gómez G. y Ávila E. (1998a) Conducta alimentaria y obesidad. *Psicología Iberoamericana*, 6, 10-21.
- Gómez Pérez-Mitre G. (1998b). Desórdenes del comer: La Imagen Corporal en México. *La Psicología Social en México*, 7: 277-282.
- Gómez Pérez-Mitre G. (1998c). Imagen Corporal: ¿Qué es más importante, sentirse atractivo o ser atractivo?. *Revista Psicología y Ciencia Social*, 2: 27-33.
- Gómez G, Ávila E. (1998d). ¿Los escolares mexicanos preadolescentes hacen dieta con propósitos de control de peso?. *Psicología Iberoamericana*, 6: 37-45.
- Herscovici C, Bay L. (1990). *Anorexia nerviosa y bulimia*. Argentina: Paidós.
- Holtz V. (1992). *Factores psico-bio-sociales de los desórdenes de la alimentación: estudio piloto en una preparatoria*. Tesis Licenciatura, Universidad Iberoamericana.
- Índice de masa corporal y magnitud de riesgo. <http://www.mipediatra.com.mx/alimentacion/indica-masa-corporal.htm>
- Killen J D, Taylor C, Telch M, Saylor K, Maron D, Robinson T. (1986). Self-induced vomiting and laxative and diuretic use among teenagers: Precursors of the binge-purge syndrome?. *Journal of the American Medical Association*, 255: 1447-1449.
- Klemchuk H, Hutchinson C, Frank R. (1990). Body dissatisfaction and eating related problems on the college campus: Usefulness of the Eating Disorder Inventory with a nonclinical population. *Journal of Counseling Psychology*, 37 (3): 297-305.
- Mancilla J M, Álvarez G, López X, Mercado L, Manríquez E, Román M. (1998). Trastornos alimentarios y factores asociados en universitarias mexicanas, *Revista Psicología y Ciencia Social*, 2: 34-43.
- Michel M A. (1985). *Actitudes hacia el comer y sus implicaciones en salud: estudio exploratorio en una población de estudiantes de danza*. Tesis Licenciatura en Psicología, Facultad de Psicología, UNAM.
- Mintz L B, Betz N E. (1988). Prevalence and correlates of eating disorders behavior among underage women. *Journal of Counseling Psychology*, 35: 463-471.

- Raich R M, (1994). *Anorexia y Bulimia: Trastornos alimentarios*. Madrid: Pirámide.
- Shisslak C, Crago M, Neal M, Swain B. (1987). Primary prevention of eating disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55: 660-667.
- Sosa A L, Castanedo L A. (1981). *Anorexia nerviosa, revisión bibliográfica e investigación realizada en un hospital general privado*. Tesis de la especialidad en Psiquiatría. Facultad de Medicina, UNAM.
- Szmuckler G, (1985). The epidemiology of anorexia nervosa and bulimia. *Journal of Psychiatric Research*, 19: 143-153.
- Tabla de peso y artículos de interés. El peso ideal. <http://www.euromedic-lab-com/tabla-pag.htm>
- Unikel C, Gómez G. (1996). Trastornos de la conducta alimentaria en muestras de mujeres adolescentes estudiantes de danza, secundaria y preparatoria. *Psicopatología*, 16: 121-126.
- Unikel C, Gómez G. (1999). Espectro de los trastornos de la conducta alimentaria en población general, de riesgo y clínica. *Revista Mexicana de psicología*, 16.
- Unikel C, Villatoro J A, Medina M E, Fleiz C, Alcántar E N, Hernández S A. (2000). Conductas alimentarias de riesgo en adolescentes. Datos en población estudiantil del Distrito Federal. *La Revista de Investigación Clínica*, 52: 140-147.
- Unikel C, Villatoro J, Medina-Mora M, Fleiz C, Alcanzar E, Hernández R. (s.f.). Conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos. Datos en población estudiantil del Distrito Federal.
- Unikel C. (1998). *Desórdenes del comer en estudiantes y profesionales del ballet*. Tesis de maestría en psicología clínica. UNAM.
- Vázquez R, Álvarez G L, Mancilla J M, Raich R M. (1998). Influencia de los modelos estéticos corporales en pacientes con trastorno alimentario. *La Psicología Social en México*, 7: 357-362.
- Welch T, Nidiffer M, Zager K, Lyerla R. (1992). Attributes and perceived body image of students seeking nutrition counseling at a university wellness program. *Journal of the American Dietetic Association*, 92 (5): 609-612.