

**PREVALENCIA DE BULIMIA NERVIOSA EN ADOLESCENTES
DE 15 A 19 AÑOS INGRESANTES A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
JORGE BASADRE GROHMANN DE TACNA. 2012**

**PREVALENCE OF BULIMIA NERVOSA IN ADOLESCENTS AGED 15 TO 19 YEARS
ENTERING THE NATIONAL UNIVERSITY OF TACNA JORGE BASADRE GROHMANN. 2012**

Rinna Pilco Velásquez⁽¹⁾, Celia Vivanco Chinchay⁽²⁾

(1) *Obstetra Doctor en Salud Pública – Prof. Asociado Dedicación Exclusiva UNJBG.*

(2) *Obstetra Magister en Docencia Universitaria – Prof. Principal Dedicación Exclusiva UNJBG.*

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de la Bulimia Nerviosa en adolescentes de 15 a 19 años ingresantes a la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna. 2012. **Material y Métodos:** Se tomó como población objeto de estudio a todos los estudiantes ingresantes a la universidad año académico 2012 siendo la muestra un total de 486 considerando los criterios de inclusión y exclusión, a los que se les aplicó el Bulimic Investigatory Test Edinburg (BITE) diseñado por Henderson et al. (1987) para valorar sintomatología bulímica. **Resultados:** Se encontró ausencia de comportamiento compulsivo a la comida en hombres y mujeres (80,5% y 88,1% respectivamente), el 0,5% de las mujeres y el 0,4% de los hombres presentan una posible bulimia nerviosa subclínica. Los adolescentes viven con sus padres (65,4%), y reciben sus alimentos en sus casas; El 56,6% tienen una percepción de su imagen corporal de delgadez o que esta subido de peso, el 77,6% de los adolescentes tiene un IMC normal o adecuado. Se encontró significancia estadística entre la presencia de sintomatología de desarrollo de bulimia nerviosa y la edad encontrándose un valor $p=0,019$, así como entre los hábitos alimenticios y el IMC ($p=0,001$). **Conclusiones:** En nuestra investigación se encontró ausencia de comportamiento compulsivo a la comida en hombres y mujeres, menos del 1% presentan una posible bulimia nerviosa subclínica. Los adolescentes se perciben delgados o con mayor peso, lo cual difiere al IMC. La edad esta relacionada con la presencia de sintomatología de desarrollo de bulimia nerviosa encontrándose un valor $p=0,019$, además que existe una influencia entre los hábitos alimenticios y el índice de masa corporal ($p=0,001$).

Palabra clave: Adolescentes y bulimia nerviosa.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of bulimia nervosa in adolescents 15 to 19 entrants to Jorge Basadre Grohmann National University of Tacna. 2012. **Materials and Methods:** Was taken as study population to all incoming students to the university academic year 2012 being a total sample of 486 considering the inclusion and exclusion criteria, which were applied the Bulimic Investigatory Test Edinburg (BITE) designed by Henderson et al. (1987) to assess bulimic symptomatology. **Results:** There was no food to compulsive behavior in men and women (80.5% and 88.1% respectively), 0.5% of women and 0.4% of men have a possible bulimia subclinical nerve. Adolescents living with their parents (65.4%), and receive their food at home, 56.6% have a perception of their body image and thinness that gained weight, 77.6% of adolescents has a normal BMI or appropriate. Statistical significance was found between the presence of symptoms of bulimia nervosa and development of age found a value $p = 0.019$, and between dietary habits and BMI ($p = 0.001$). **Conclusions:** In our research, we found no food compulsive behavior in men and women, less than 1% have a possible subclinical bulimia nervosa. Teens perceive more thin or weight, which differs by BMI. The age is related to the presence of symptoms of bulimia nervosa development found a value $p = 0.019$, and that there is an influence between eating habits and body mass index ($p = 0.001$).

Keyword: Teens and bulimia nervosa.

INTRODUCCIÓN

Una buena salud es considerada como el mejor recurso para el progreso personal, económico y social, y una dimensión importante de la calidad de vida, del individuo, la familia y la comunidad. A medida que el mundo avanza cada día le da más importancia a la imagen física dejando de lado los valores y la ética moral, por ello se le da más importancia a las tallas, las dietas, y la imagen física.

La importancia y la relevancia sanitaria y social de los trastornos de la conducta alimentaria, representados por la anorexia nerviosa y la bulimia, así como por las manifestaciones intermedias o trastornos de la conducta alimentaria atípicos, ha ido en aumento en los dos últimos decenios, debido al incremento de su prevalencia y a sus

efectos negativos sobre el desarrollo psicológico y la salud del adolescente. En los últimos 15 años el número de pacientes se ha multiplicado por 10, estimándose que un 3% de las niñas adolescentes y jóvenes presentan anorexia o bulimia y que probablemente un 6% padezcan variantes clínicas importantes.⁽¹⁾

La Universidad alberga de manera transitoria, a una parte significativa de dicha población, siendo un escenario privilegiado para la promoción de la salud. En noviembre de 1986 bajo el marco de la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud en Ottawa, Canadá, se establecieron las bases del programa "Universidad Saludable". Éste consiste en aquellas

instituciones que incorporan proyectos orientados a determinar e identificar los riesgos y daños a la salud de la población universitaria, así como la promoción de la salud, en su plan educativo y laboral; con la finalidad de propiciar el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de quienes estudian o trabajan en este lugar, y que a su vez actúen como modelos o promotores de conductas saludables en su ámbito familiar, social y laboral.(2) Los últimos datos de la OMS, reflejan que un tercio de las adolescentes refiere la realización de dietas para adelgazar y una de cada diez se ha provocado el vómito para perder peso. Sin embargo existe un descenso del 3.8% en la percepción de sobrepeso u obesidad en las mujeres y un ascenso de un 16% en la restricción alimentaria de 24 horas en hombres. La evolución en la conducta de “atracones” en los últimos 3 años aumentó un 8% en chicas y un 14% en chicos (3). No existe en el Perú y mucho menos en Tacna estudios que marquen los pasos iniciales para conocer este problema, aun conociendo que tenemos altas tasas de obesidad infantil y en el adolescente. Es por ello que en el presente trabajo nos planteamos la siguiente interrogante: ¿Cuál es la prevalencia de Bulimia nerviosa en adolescentes de 15 a 19 años ingresantes a la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna.2012? ¿Existe una relación con la edad, sexo y estado nutricional actual?. Por lo anteriormente expuesto, la presente investigación busca datos e información que nos permita identificar los diferentes factores sobre el riesgo de desarrollo de Bulimia Nerviosa; permitiendo establecer posibles alternativas de solución a este problema.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, prospectiva y analítica de corte transversal con enfoque en la Salud Pública con test de tamizaje de poblaciones en riesgo. Se estudiaron 486 adolescentes entre 15 a 19 años ingresantes a la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna año 2012, seleccionados por muestreo fue estratificado simple; los que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Se utilizó el cuestionario de los autores M. Henderson, D.P. Freeman adaptado a la población española por Cervera y cols, 1995. El BITE es un cuestionario diseñado para identificar a aquellos sujetos que presentan síntomas bulímicos.

Se utilizaron los programas Excel y SPSS para el procesamiento de datos, luego por depuración simple, se calcularon las medidas de Tendencia central y porcentajes de cada una de las preguntas llevando a cabo las pruebas estadísticas correspondientes con valores proporcionales según el tipo de variable y categoría en tablas de contingencia de doble entrada., de acuerdo a lo requerido por los objetivos. Para el análisis de los factores asociados se utilizó la regresión logística con la que se determinó las principales asociaciones y diferencias estadísticas, considerándose un valor P significativo menor de 0.05.

RESULTADOS

TABLA 1
Distribución de frecuencia según edad y sexo de los adolescentes de 15 a 19 años ingresantes a la universidad nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna 2012.

	EDAD	SEXO					
		MUJER		HOMBRE		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
	16	18	9,0%	50	17,5%	68	14,0%
	17	78	39,0%	108	37,8%	186	38,3%
	18	65	32,5%	90	31,5%	155	31,9%
	19	39	19,5%	38	13,3%	77	15,8%
	Total	200	100,0%	286	100,0%	486	100,0%

FUENTE: Ficha pre-elaborada y Cuestionario BITE

TABLA 2
Distribución de frecuencia según clima familiar y el sexo de los adolescentes de 15 a 19 años ingresantes a la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna. 2012

	¿Con quién vives?	SEXO					
		MUJER		HOMBRE		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
	Padres	136	68,0%	182	63,6%	318	65,4%
	Hermanos	18	9,0%	44	15,4%	62	12,8%
	Tíos o familiares	18	9,0%	22	7,7%	40	8,2%
	Alcoba, en casa según situación	28	14,0%	33	11,5%	61	12,6%
	Otro	0	0,0%	5	1,7%	6	1,0%
	Total	200	100,0%	286	100,0%	486	100,0%
	POR LO GENERAL ¿Dónde recibes tus alimentos?						
	En tu casa	124	62,0%	190	66,4%	314	64,6%
	En pensión	31	15,5%	37	12,9%	68	14,0%
	Kioscos de la univ.	12	6,0%	23	8,0%	35	7,2%
	En diferentes lugares	33	16,5%	36	12,6%	69	14,2%
	Total	200	100,0%	286	100,0%	486	100,0%
	¿Quién prepara los alimentos?						
	Mi familia	101	50,5%	190	66,4%	291	59,9%
	Yo mismo	35	17,5%	19	6,6%	54	11,1%
	Otros familiares	64	32,0%	77	26,9%	141	29,0%
	Total	200	100,0%	286	100,0%	486	100,0%

FUENTE: Ficha pre-elaborada y Cuestionario BITE

TABLA 3
Distribución de frecuencia según percepción de la imagen corporal y sexo de los adolescentes de 15 a 19 años ingresantes a la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna. 2012

	¿CÓMO CONSIDERAS TU CONTEXTURA CORPORAL?	SEXO					
		MUJER		HOMBRE		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
	Delgado	47	23,5%	52	18,2%	99	20,4%
	Peso normal	52	26,0%	159	55,6%	211	43,4%
	Rellenito	69	34,5%	66	23,1%	135	27,8%
	Exceso de peso	32	16,5%	9	3,1%	41	8,4%
	Total	200	100,0%	286	100,0%	486	100,0%

FUENTE: Ficha pre-elaborada y Cuestionario BITE

TABLA 4
Distribución de frecuencia según índice de masa corporal y sexo de los adolescentes de 15 a 19 años ingresantes a la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna. 2012

	INDICE DE MASA CORPORAL	SEXO						
		MUJER		HOMBRE		Total		P
		N°	%	N°	%	N°	%	
	Bajo peso	15	7,5%	47	16,4%	62	12,8%	
	Normal	160	80,0%	217	75,9%	377	77,6%	
	Sobre peso	25	12,5%	22	7,7%	47	9,7%	
	Obesidad	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	Total	200	100,0%	286	100,0%	486	100,0%	

FUENTE: Ficha pre-elaborada y Cuestionario BITE

TABLA 5

Distribución de frecuencia según escala de síntomas de bulimia nerviosa y sexo de los adolescentes de 15 a 19 años ingresantes a la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna. 2012

ESCALA DE SÍNTOMAS DEL BITE		SEXO				Total	P
		MUJER		HOMBRE			
		N°	%	N°	%	N°	
ESCALA DE SÍNTOMAS DEL BITE	Anorexia / o bulimia nerviosa B: regular o en días parciales	161	80,5%	252	88,1%	413	85,0%
	Patrones alimentarios anormales	38	19,0%	33	11,5%	71	14,6%
	Posible bulimia nerviosa	1	0,5%	1	0,3%	2	0,4%
	Patrón de comportamiento muy alterado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Total	200	100,0%	286	100,0%	486	100,0%

FUENTE: Ficha pre-elaborada y Cuestionario BITE

TABLA 6

Distribución de frecuencia según escala de síntomas de bulimia nerviosa y edad de los adolescentes de 15 a 19 años ingresantes a la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna. 2012.

ESCALA DE SÍNTOMAS DEL BITE		EDAD								Total	P
		16		17		18		19			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	
ESCALA DE SÍNTOMAS DEL BITE	Anorexia de moderada a severa B: regular o en días parciales	57	83,8%	168	90,3%	132	85,2%	56	72,7%	413	85,0%
	Patrones alimentarios anormales	11	16,2%	17	9,1%	23	14,8%	20	26,0%	71	14,6%
	Posible bulimia nerviosa	0	0,0%	1	0,5%	0	0,0%	1	1,3%	2	0,4%
	Patrón de comportamiento muy alterado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Total	68	100,0%	186	100,0%	155	100,0%	77	100,0%	486	100,0%

FUENTE: Ficha pre-elaborada y Cuestionario BITE

DISCUSIÓN

En la actualidad uno de los trastornos que más se están incrementando en los países occidentales, tanto en el número de casos como en el inicio cada vez más temprano en el que surge, son los trastornos alimentarios; en particular, la anorexia y la bulimia. Consecuentemente cada vez hay una literatura más extensa sobre este tema.

En el presente estudio se encontró (tabla 2) que la los adolescentes ingresantes a la universidad en mayor porcentaje (68% de mujeres y 63,6% de los hombres) viven con sus padres y un 14% de mujeres y el 11,5% de los hombres viven solos en casa alquilada. Mas del 50% de los adolescentes tanto hombres como mujeres refieren que es la familia quien prepara los alimentos, factor que contribuye a pensar que la mayoría de ellos tienen una persona adulta que supervisa la ingesta y la calidad de los mismos. A la pregunta donde recibes tus alimentos el 62% de las mujeres y el 66,4% de los hombres refieren que en sus casas, Respecto a la percepción de su imagen corporal, el 43,4% se considera en un peso normal, el 57,6% restante piensa que es delgado, rellenito o que tiene exceso de peso. Esto es mas evidente en las mujeres que sumando sus porcentajes obtenemos que el 50,5% se considera rellenita o con exceso de peso. Esto se puede explicar debido a que las adolescentes se ven enfrentadas a un desarrollo físico sexual disarmonico y desproporcionado en sus inicios, propio de la edad, que contradice la actual cultura de la delgadez. Las adolescentes tienden a equiparar bajo peso con belleza, así como éxito y aceptación social con delgadez. Hay adolescentes con una insatisfacción importante en relación a su imagen corporal al distar

sobremano del modelo social propuesto. El consiguiente deseo de imitar y asemejarse a dichos modelos parece que está favoreciendo el incremento de la patología del trastorno de la imagen corporal.(6). Freyre (2003) (7), refiere que durante décadas la sociedad ha ido colocando roles estereotipados que con el tiempo se ha ido invirtiendo, mientras que las mujeres que presentan trastornos en su alimentación no son juzgadas, los hombres que lo padecen sufren un trato negativo relacionándolo con la homosexualidad o bisexualidad; incluso en aquellos que buscan la “perfección” de sus cuerpos actualmente ya tienen un nombre, se les denomina “metrosexuales” y son los que cuidan su apariencia y su físico. En múltiples investigaciones esta diferencia entre sexos se sigue dando, pero en estos últimos tiempos ha ido disminuyendo significativamente. En tanto que en el estudio realizado por Capataz Colás (2004) (8), se encontró que con respecto a la prevalencia de los trastornos de la conductas alimentaria en general en la Región de Murcia la prevalencia es mayor en el género femenino, especialmente en anorexia y bulimia nerviosas, y a la edad de 13 años, datos semejantes a los encontrados en el presente trabajo. Con respecto a ello en un trabajo realizado por Lambruschini (2000)(9) , se encontró que entre el 1% y el 2% de niñas adolescentes padecen anorexia, aumentando el porcentaje hasta el 2-4% en la conducta bulímica. Además, se puede afirmar que una de cada dos adolescentes de entre 15 y 16 años piensa" que su peso es elevado, lo cual confirma nuestros resultados dejando en claro el riesgo de padecer estos trastornos de la conducta alimenticia.

El índice de masa corporal es un adecuado indicador de valoración nutricional. La mayor proporción (tabla 4) de estudiantes (77,6%) presenta un normal diagnostico nutricional, según el índice de masa, seguido del grupo con bajo peso (n=62) representado por un 12,8%. Existe diferencia significativa según índice de masa corporal y sexo (p: 0,005) Dato semejantes encontró Albornoz (10) y sus colaboradores quienes establecieron claramente que la mayoría de los casos correspondían a pacientes del sexo femenino entre los 15 y los 19 años de edad, en su totalidad solteras al momento de presentar la enfermedad. Respecto al sexo, queda bien consensuado por todas las investigaciones que la proporción sigue siendo decantada claramente hacia el sexo femenino (11)(12)(13). En otros estudios se confirma que los trastornos de la conducta alimentaria se desarrollan en edades tempranas, fundamentalmente en la adolescencia. Pawluck y Gorey en 1998 (15) encuentran en una revisión de 12 estudios de casos sobre la incidencia de la anorexia y bulimia nerviosa en Norteamérica, Holanda, Gran Bretaña, Nueva Zelanda, Suiza e Israel, que las adolescentes (13 a 19 años) de sexo Femenino presentan 5 veces más anorexia y bulimia nerviosa comparadas con mujeres de otras edades. Díaz B., Eric (16), en un estudio realizado en Chile (1996) concluyó que el índice de masa corporal aumenta significativamente con cada etapa del desarrollo puberal, entre 0,5 y 1,3 kg/m² en mujeres, paralelamente, a partir de estudios realizados en Chile, Suecia y Guatemala, comparó el IMC, encontrándose una gran similitud en los valores promedio

por estadio puberal, lo que sugiere su generalización. En nuestro estudio, respecto a la sintomatología encontrada en relación a la bulimia nerviosa se observa que tanto en hombres como en mujeres hay ausencia de comportamiento compulsivo a la comida (80,5% y 88,1% respectivamente). El 19% de las mujeres presentan patrones alimentarios anormales y el 0,5% de ellas presentan una posible bulimia nerviosa subclínica. En el caso de los hombres el 14,6% presentan patrones alimentarios anormales y el 0,4% presentan una posible bulimia nerviosa subclínica. Sin embargo no se encontró significancia estadística entre la sintomatología encontrada y el sexo de los adolescentes ($p=0,069$). En el trabajo realizado por Unikel C, Saucedo-Molina T, Villatoro J, Fleiz C. 2002 (17), encontraron que existe una tendencia en ambos sexos a presentar un mayor porcentaje de indicadores clínicos característicos de los trastornos de la conducta alimentaria a medida que se incrementa el índice de masa corporal y la edad de los adolescentes.

En nuestro trabajo (tabla 7) se observa que el 85% de los adolescentes presentan ausencia de comportamiento compulsivo a la comida, sin embargo el 14,6% presentan patrones alimentarios anormales y un 0,4% posible bulimia nerviosa subclínica. Encontrándose que a mayor edad mayores patrones alimentarios anormales donde los de 19 años representan el 26%, seguido de los de 18 años que representan el 14,8% y los de 17 años el 9,1%. Se encontró significancia estadística entre ambas condiciones, la probabilidad de presencia de patrones de alimentarios anormales es mayor según aumenta la edad de los adolescentes. ($p=0,019$). En el estudio realizado por

García-Camba de la Muela, E. (2007) (18) manifiesta que la bulimia nerviosa se inicia más tardíamente que la anorexia, alrededor de los 18 a 20 años, mientras que la anorexia en edades cercanas a la pubertad, lo cual contribuye al hecho de que un buen número de casos de bulimia se han dado en pacientes que han tenido anorexia previamente. Esto nos hace pensar que no solo es importante conocer la frecuencia de los alimentos que recibe y quien los prepara, sino que sería importante conocer que es lo que se come en cada uno de ellos para así poder tener la certeza de la calidad de alimentos que el adolescente recibe. Esto su sumado al estrés al salir del nivel secundario y el compromiso familiar y social de ingresar a una universidad podría provocar que los hábitos alimenticios de adolescente estén enmarcados en los patrones alimentarios anormales (cantidad y no calidad). Se concluye que el presente estudio no encontró significancia estadística entre la presencia de síntomas de desarrollo de bulimia nerviosa y el sexo de los adolescentes objeto de estudio ($p=0,069$). Sin embargo edad si esta relacionada con la presencia de sintomatología de desarrollo de bulimia nerviosa encontrándose un valor $p=0,019$. Respecto a los hábitos alimenticios y el índice de masa corporal se encontró que existe significancia estadística entre ambas condiciones ($p=0,001$).

Por lo que se recomienda que se realice la detección precoz y oportuna de trastornos en la conducta alimentaria de los estudiantes universitarios ya que esto puede convertirse no solo en un problema de salud sino que va a repercutir de manera directa en el desarrollo y desempeño académico de estudiante universitario.

BIBLIOGRÁFICAS

- Moyano D, Vilaseca MA, Artuch R, Lambruschini N. Plasma amino acids in anorexia nervosa. *European Journal of Clinical Nutrition* 1998; 52: 684-689.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2001) *Enfoque de habilidades para la vida y un desarrollo social en niños y adolescentes*. Washington DC. p 65.
- Silber T.J. Papel del padre en la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria de su hija. *¿Los padres son importantes? An Esp Pediatr* 1999; 124: 8991.
- Gandarillas A, Bru Amantegui S. *Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Vigilancia epidemiológica de los TCA y conductas relacionadas*, 2004. Junio 2005; 6(11):1-20
- Lilenfeld LR, Kaye WH, Greeno CG, Merikangas KR, Plotnicov K, Pollice C, et al. A controlled family study of anorexia nervosa and bulimia nervosa: psychiatric disorders in first-degree relatives and effects of proband comorbidity. *Arch Gen Psychiatry*. 1998; 55(7):603-10.
- Toro, Josep. *El cuerpo como delito: anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. Barcelona, Ariel, 1996, 347 pp.
- Freyre Roman, Eleodoro. *Trastornos de la Conducta Alimentaria en adolescentes*. [Http://www.fihu-diagnóstico.org.pe/revista/números/2003/mayjun/03/1722.htm](http://www.fihu-diagnóstico.org.pe/revista/números/2003/mayjun/03/1722.htm)
- Capataz Colás, Izaskun. *Estudio epidemiológico de los trastornos de la conducta alimentaria en la Región de Murcia*. 2004.
- Lambruschini Nilo y Leis Rosaura. *Trastornos de la conducta alimentaria*. España. 2000
- Albornoz Patricia y Matos Luis, de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, sobre pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Salud Mental del Hospital "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" - INSM (9 -- 19) de Lima, entre los años 1982 y 1998
- Raich R. "Anorexia y Bulimia: trastornos alimentarios". Eit. Piramide. España. 1995.
- Rodríguez C. *Los trastornos de la conducta alimentaria*. España. 2001.
- Roman López R. "Estudio sobre anorexia en Adolescentes de 11 a 16 años". Madrid. 2002.
- Crispo, R.; Figueroa, E., y Guelar, D. (1996): *Anorexia y bulimia: Lo que hay que saber. Un mapa para recorrer un territorio trastornado*. Barcelona, Gedisa.
- Pawluck DE, Gorey KM. *Secular trends in the incidence of anorexia nervosa: integrative review of population-based studies*. *Int J Eating Disord* 1998; 23: 347-52.
- Díaz B., Eric *Evaluación nutricional de adolescentes mediante índice de masa corporal para etapa puberal*. Chile. 1996.
- Unikel C, Saucedo-Molina T, Villatoro J, Fleiz C. *Conductas alimentarias de riesgo y distribución del Índice de Masa Corporal en estudiantes de 13 a 18 años*. México. 2002
- García-Camba de la Muela, E. *Avances en trastornos de la conducta alimentaria. Anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, obesidad*. España. 2007.

CORRESPONDENCIA

rinnapilco@hotmail.com

Recibido: 04/08/2013

Aceptado: 06/09/2013