

Factores psicosociales que influyen en la conducta alimentaria y su relación con el estado nutricional de adolescentes en Ticuantepe, Managua.

Autores: Sandra Gutiérrez, Cecilia Detrinidad y Karen Rueda

sandragabriela2812@hotmail.com, detrinidadhernandez@hotmail.com,

paolak4018@gmail.com

Resumen

Objetivo: Determinar los factores psicosociales que influyen en la conducta alimentaria y su relación con el estado nutricional de los adolescentes del colegio nuestra Señora del Socorro en el municipio de ticuantepe.

Método: La presente investigación es de tipo descriptivo y de corte transversal, cuyo universo era de 125 alumnos de secundaria y una muestra de 89, se realizó una encuesta la cual llenaron los mismos estudiantes donde se recopiló el test del psicólogo alemán de Stanley Coopersmith y los criterios del CIES 10 y DMS IV.

Resultados: Que el sexo que predominó fue el femenino con un 58% entre edades de 12 a 18 años, los factores psicosociales que más influyeron en la conducta alimentaria de estos adolescentes fueron las críticas realizadas en su entorno social, el patrón de consumo que se determinó por medio de la frecuencia de consumo indicó que los estudiantes ingieren 13 tipos de alimentos de los cuales contiene alimentos de bajo valor nutritivo (chatarra) carbohidratos y proteínas, el 69% de los estudiantes se encontraban en rangos nutricionales normales según el IMC, sin embargo esto no significa que estén exentos de sufrir un tipo de trastorno alimentario. Se identificó que un 2% que equivale a 2 alumnos presentan trastorno de megarexia, un 11% equivalente a 10 adolescentes presentan trastorno de bulimia nerviosa, el 11% que equivale a 10 alumnos padecen de trastorno de anorexia nerviosa.

Palabras claves: Factores psicosociales, trastornos alimentarios, conducta alimentaria, estado nutricional, adolescentes.

Introducción

Los factores psicosociales han sido de gran influencia para los adolescentes hoy en día, las tendencias como redes sociales y la moda. Estos aspectos tienden a ocupar gran parte de las decisiones de los adolescentes y por supuesto también en su alimentación. Por consiguiente el problema fundamental que se pretendió abordar en esta investigación fue el daño que causa estos factores psicosociales antes mencionados en la conducta alimentaria y su relación con el estado nutricional de los adolescentes en estudio.

En la adolescencia se producen numerosos cambios físicos y psíquicos que contribuyen a desencadenar diversos fenómenos propios de esta fase que de no ser tratados podrían concluir en patologías nutricionales que pronto desembocarían en problemas de salud como enfermedades crónicas no transmisibles, por tanto, una nutrición adecuada es clave para hacer frente a las necesidades especiales de esta etapa de la vida y prevenir trastornos alimentarios. Es por ello que se realizó una investigación sobre los factores psicosociales que afectan la conducta alimentaria y el estado nutricional de los adolescentes del colegio Nuestra señora del Socorro del municipio de Ticuantepe y de esta manera informar a la población educativa en estudio acerca de los riesgos potenciales sobre los que corren al alterar sus estados nutricionales, consecuentes de sus factores sociales, tales como, la sociedad, cultura, religión, situación económica, disponibilidad de alimentos entre otros.

En el año 2008 se realizó en Colombia un estudio que lleva por título “Comportamientos de riesgo para la salud en adolescentes estudiantes: prevalencia y factores asociados”. El cual tiene como objetivo determinar la prevalencia y los factores asociados con la presencia de un patrón de comportamiento de riesgo para la salud (PCRS) en adolescentes estudiantes de un colegio público de Cartagena (Colombia). (Campos, Cogollo, & Diaz, 2008)

En el año 2009 Amaya, C, y Troncoso, J hablan en la Revista chilena de nutrición sobre las conductas alimentarias que influyen directamente en el estado nutricional de los individuos pertenecientes a diversos grupos etarios, entre ellos, los

estudiantes de educación superior. El objetivo de esta investigación fue interpretar la percepción de los estudiantes universitarios pertenecientes a la Universidad Católica de la Santísima Concepción. (Amaya & Troncoso, 2009).

Los objetivos de esta investigación fueron, determinar los factores psicosociales que influyen en la conducta alimentaria y su relación con el estado nutricional de los adolescentes del colegio Nuestra Señora del Socorro del municipio de Ticuantepe, describir las características sociodemográficas de los alumnos del colegio, identificar los factores psicosociales que influyen en la conducta alimentaria, determinar la conducta alimentaria por medio de la frecuencia de consumo y clasificar el estado nutricional.

Material y Métodos

A- Tipo de Estudio:

Es descriptivo de corte transversal. Descriptivo ya que se describe como está la situación de las variables: Factores sociodemográficos, socioeconómicos, estado nutricional y psicosocial que se estudió en la población, de corte transversal porque se estudia variables simultáneamente en determinados momentos y se finaliza el estudio en un tiempo determinado.

B- Área de estudio:

Colegio Nuestra Señora del Socorro ubicado en el km 19 carretera a la Concepción Ticuantepe municipio de Managua.

C- Universo y muestra:

El universo lo constituyen 125 alumnos de secundaria del turno matutino.

La muestra es probabilística que es de 94 porque se aplicó la fórmula de Mouch Galindo con un 95% de nivel de confianza, con un margen de error del 5%.

D- Tipo de Muestreo:

Aleatorio simple, la muestra se seleccionó de forma no probabilístico, por conveniencia en los estudiantes de secundaria destacando el aporte de los años superiores.

E- Criterios de inclusión y exclusión:

Inclusión:

- Estudiantes que asisten al centro de estudio.
- Estudiantes que cursan secundaria.
- Estudiantes que se presentaron el día que se realizó el cuestionario.
- Estudiantes que aceptaron el asentimiento verbal.

Exclusión:

- Estudiantes que no asisten al centro de estudio.
- Estudiantes que no cursan secundaria.
- Estudiantes que no se presentaron el día que se realizó el cuestionario.
- Estudiantes que no aceptaron el asentimiento verbal.

F- Método, técnica e instrumentos de recolección de datos:

La recolección de datos se realizó por medio de una encuesta las cuales llenaron los mismos estudiantes, el test psicológico fue elaborado por las investigadoras y supervisado por el asesor de la investigación, en el cual se hizo un reordenamiento y diseño tomando en cuenta el instrumento de valoración de autoestima creado por el psicólogo alemán Stanley Coopersmith y los criterios del CIE-10 y DMA-IV(guías internacionales elaboradas por médicos psiquiatras para el diagnóstico de las fisiopatologías de las enfermedades) que a su vez se retomó del seminario de graduación por estudiantes de la UNAN-Managua del año 2014, constaban 36 preguntas con repuestas abiertas y cerradas de igual manera se retomó y modifico el test de conducta alimentaria y la frecuencia de consumo consultando el cuestionario que se encontró en el seminario de graduación antes mencionado.

La encuesta contiene aspectos como los datos generales, estado nutricional (peso, talla e IMC), conducta alimentaria lo que permitirá conocer sus hábitos y creencias alimentarias, frecuencia de consumo con el fin de conocer el patrón alimentario y por último el test de factores psicosociales en el cual se identificó los factores que influyen en la conducta alimentaria y si existe algún trastorno alimentario en los adolescentes.

Se realizó una prueba piloto a 3 estudiantes para ver la comprensión de dicha encuesta.

G- Plan de tabulación y Plan de Análisis:

Una vez recolectada la información los datos fueron analizados de acuerdo a las variables en estudio, para clasificar el estado nutricional se utilizó el índice de masa corporal para conseguir estos datos se tomó el peso en kilogramos y la talla en centímetros. Los datos se procesaron a través del programa de SPSS realizando las tablas y trasladándolas a Excel 2010 con el que se realizaron las gráficas para el debido análisis.

H- Los criterios para clasificar los trastornos de Anorexia y bulimia fueron los siguientes:

1- Criterios de valoración del CIE-10 y DSM- IV en los trastornos del tipo de anorexia nerviosa.

- A. Rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal considerando la edad y la talla.
- B. Miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso, incluso estando por debajo del peso normal.
- C. Alteración de la percepción del peso o la silueta corporales, exageración de su importancia en la autoevaluación o negación del peligro que comporta el bajo peso corporal.

2- Criterios para evaluación del CIE-10 y DSM-IV en los trastornos de bulimia nerviosa

- A. Presencia de atracones recurrentes. Un atracón se caracteriza por: (1) ingesta de alimento en un corto espacio de tiempo en cantidad superior a la que la mayoría de

las personas ingerirían en un período de tiempo similar y en las mismas circunstancias (2) sensación de pérdida de control sobre la ingesta del alimento (p. ej., sensación de no poder parar de comer o no poder controlar el tipo o la cantidad de comida que se está ingiriendo)

B. Conductas compensatorias inapropiadas, de manera repetida, con el fin de no ganar peso, como son provocación del vómito; uso excesivo de laxantes, diuréticos, enemas u otros fármacos; ayuno, y ejercicio excesivo.

C. Los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas tienen lugar, como promedio, al menos dos veces a la semana durante un período de 3 meses.

D. La autoevaluación está exageradamente influida por el peso y la silueta corporal.

3- Criterios de evaluación de los trastornos Ortorexia, vigorexia y megarexia.

Según la bibliografía consultada de (Magaña, 2000) y (Slim, 2015) se tomaron los criterios a partir de los síntomas que estos trastornos presentaban, por tanto las investigadoras se basaron en las repuestas que los adolescentes expresaban en las preguntas previamente diseñadas con el fin de identificar la existencia de uno de estos trastornos.

I- Procedimiento:

Autorización: Se contó con la autorización de Consuelo Silva la cual es directora del Colegio Nuestra Señora del Socorro para poder llevar a cabo la investigación en este centro de estudio y permitir el llenado de la encuesta en las horas de clase. Se solicitó apoyo a los estudiantes por medio del asentimiento verbal para que fueran la muestra, llenaran la encuesta y poder realizar las medias antropométricas que se necesitaban en esta investigación.

Recolección de datos: Se realizó la recolección de datos los día 7 y 8 de noviembre del 2017, luego se procedió a realizar la base de datos en SPSS.

J- Recursos:

Recursos humanos:

- Tres estudiantes de nutrición de V año.

Recursos materiales:

- 2 balanzas de reloj con capacidad de 150kg.
- 2 cintas métricas.Papelería (94 encuestas)

- 3 lápices, borradores.
- 1 engrapadora
- 2 Computadoras.
- 3 Calculadora CASIO
- 3 Memorias USB

Recursos financieros:

- Alimentación.
- Viáticos de transporte.
- Impresiones.
- Recargas de celular.
- Materiales

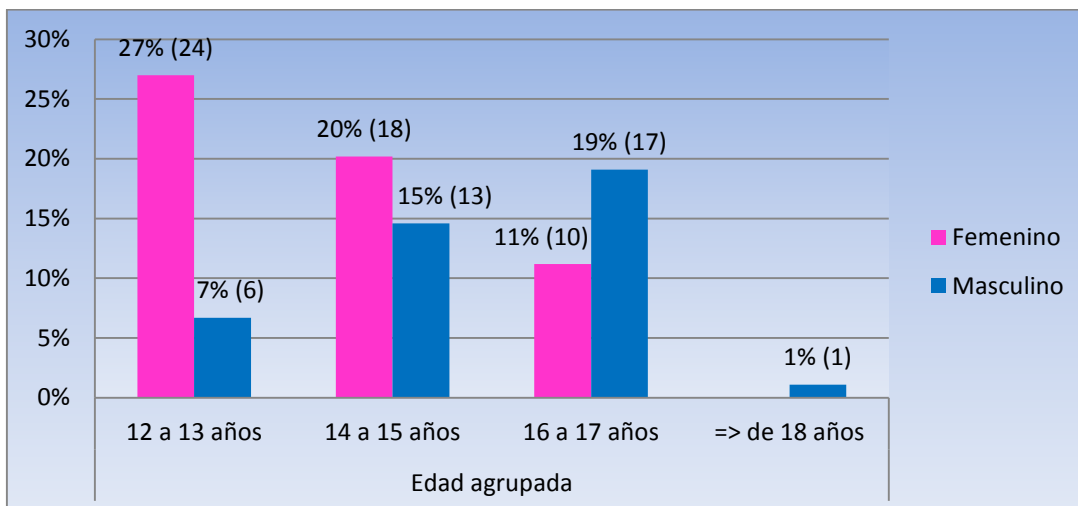
Gasto total calculado: C\$8, 071.00 - \$291.02

K- Variables del estudio:

- Características Sociodemográficas.
- Características Socioeconómicas.
- Factores Psicosociales.
- Conducta Alimentaria.
- Estado Nutricional.

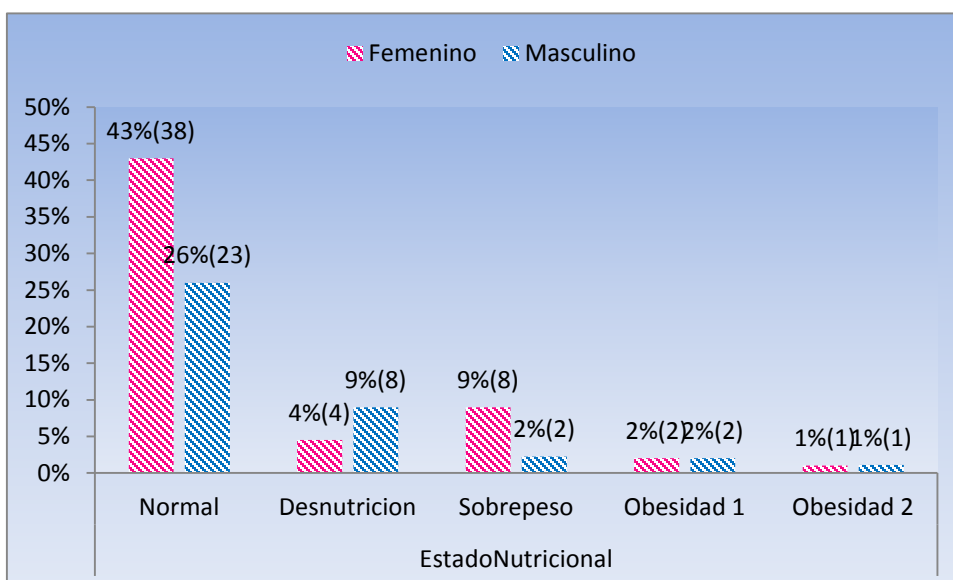
Resultados:

Figura 1: Sexo Según edad



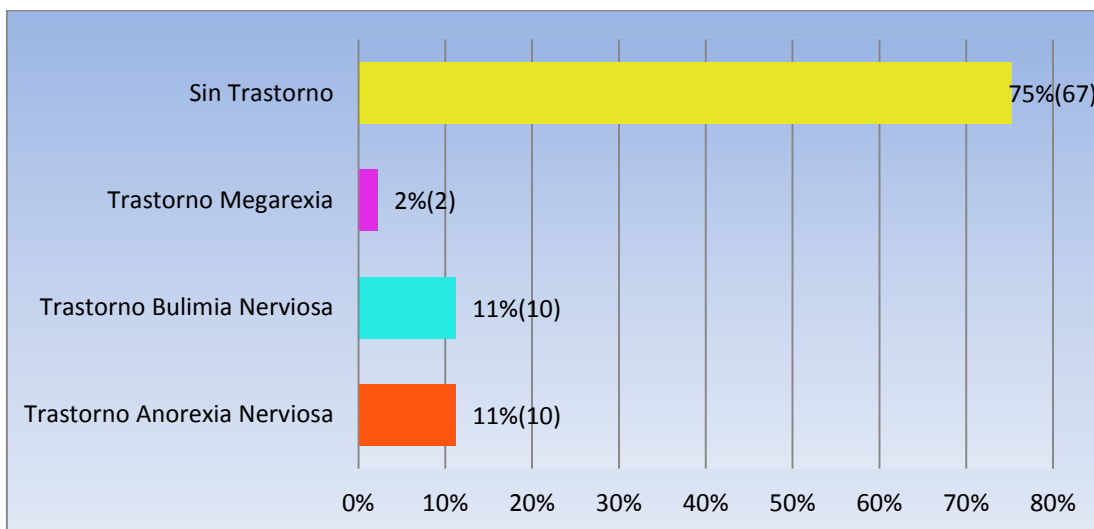
De acuerdo a los datos obtenidos se encontró que la edad predominante entre los estudiantes de secundaria es de 12 a 13 años de edad sobresaliendo el sexo femenino con un 27% (24) y en las edades donde predomina el sexo masculino es entre los 16 a 17 años de edad con un 19% (17). Siendo oportuno haber logrado la participación de diversas edades, que fueron entre 12 a 18 años de edad, consiguiendo así identificar la etapa donde inician a sobresalir las manifestaciones de los trastornos de conducta alimentaria (Martínez, 2017).

Figura 2: Sexo según edad.



Según los rangos establecidos del IMC los adolescentes que tienen predominio en estado normal fueron del sexo femenino con un 43%, y el sexo masculino con un 26%. Aunque en su mayoría se encuentre en estado normal no significa que estén exentos a tener algún trastorno.

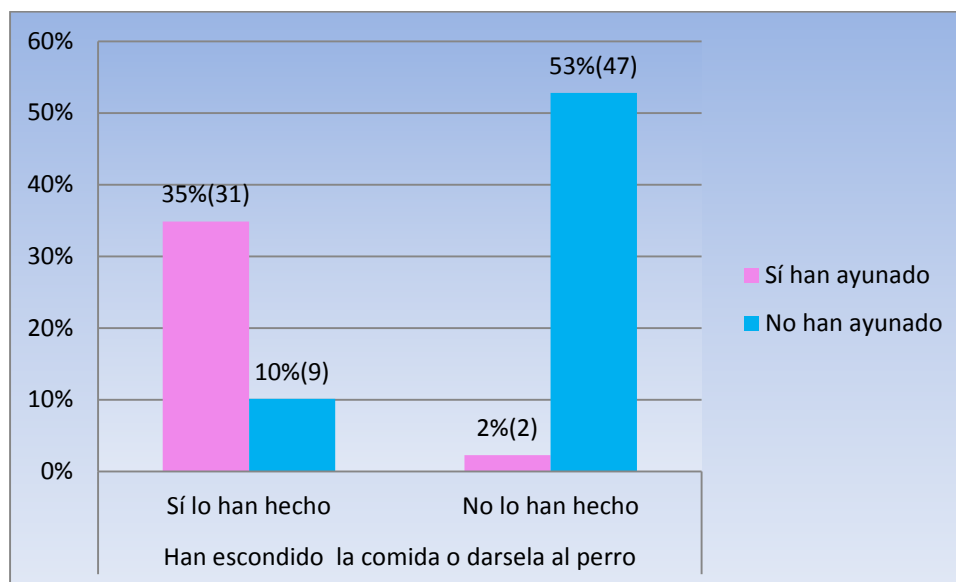
Figura 3: trastornos identificados en los adolescentes.



En la presente figura se muestra que el 2% (2) de alumnos presentan trastorno de megarexia, un 11% (10) de los adolescentes con trastorno de bulimia nerviosa, el 11% (10) de alumnos padecen de trastorno de anorexia nerviosa y un 75% (67) de los estudiantes no presentan ningún trastorno. En cuanto a los trastornos vigorexia y ortorexia no se identificaron manifestaciones en ninguno de los adolescentes en estudio.

Discusión de resultados:

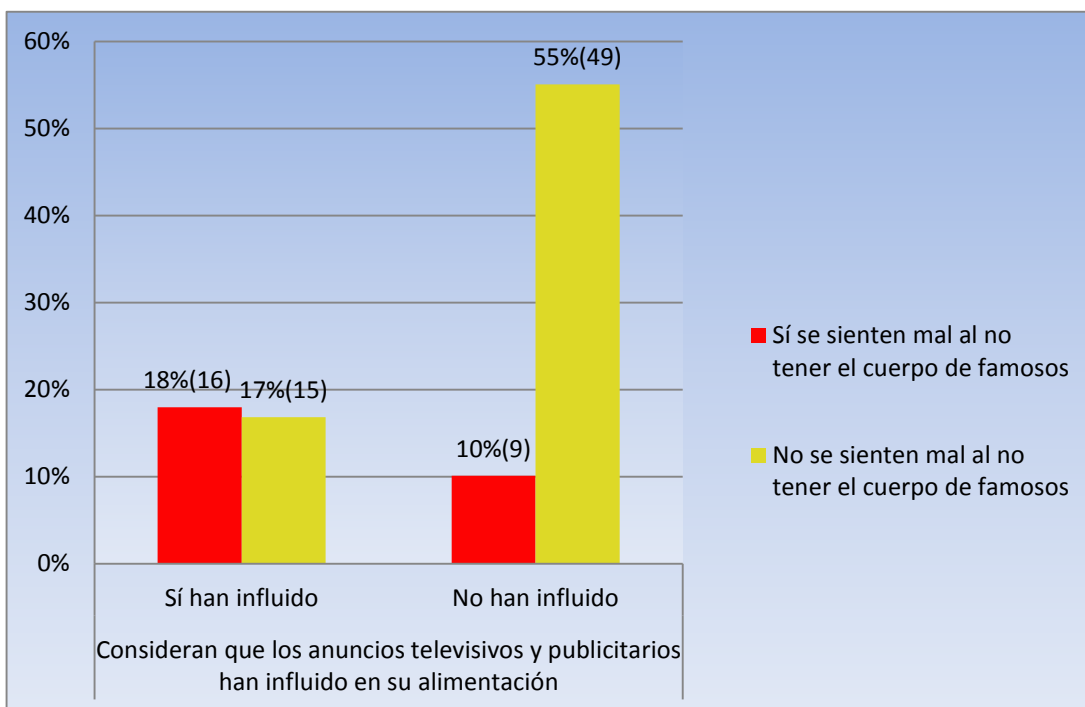
Figura 4: Ayunan vs esconden la comida consecutivamente para perder peso.



Según los datos presentados en la siguiente gráfica un 35% (31) de adolescentes, sin han ayunado consecutivamente para perder peso y han hecho cosas raras con la comida mientras que el 10% (9) si han escondido la comida pero no han ayunado consecutivamente. El 2% (2) de estudiantes, no han escondido la comida como esconderla pero si han ayunado y el 53% (47) de estudiantes no han hecho cosas raras con la comida para evitar ingerirla ni han ayunado para perder peso.

Esto refleja que los adolescentes, están dispuestos a realizar este tipo de prácticas con el único objetivo de bajar de peso, por lo consiguiente se puede identificar el trastorno alimentario Anorexia nerviosa, dado que este consiste en ayunar consecutivamente o hacer cosas extrañas con la comida, con tal de no ingerirla, esto puede causar como consecuencia, estreñimiento crónico, piel deshidratada, pérdida de cabello, desaparición de la menstruación en las mujeres, arritmias que pueden llevar a un paro cardiaco o baja presión arterial (Martin, 2016).

Figura 5: Anuncios publicitarios que influyen en si alimentación vs sentimientos de culpabilidad por no tener el cuerpo de famosos.

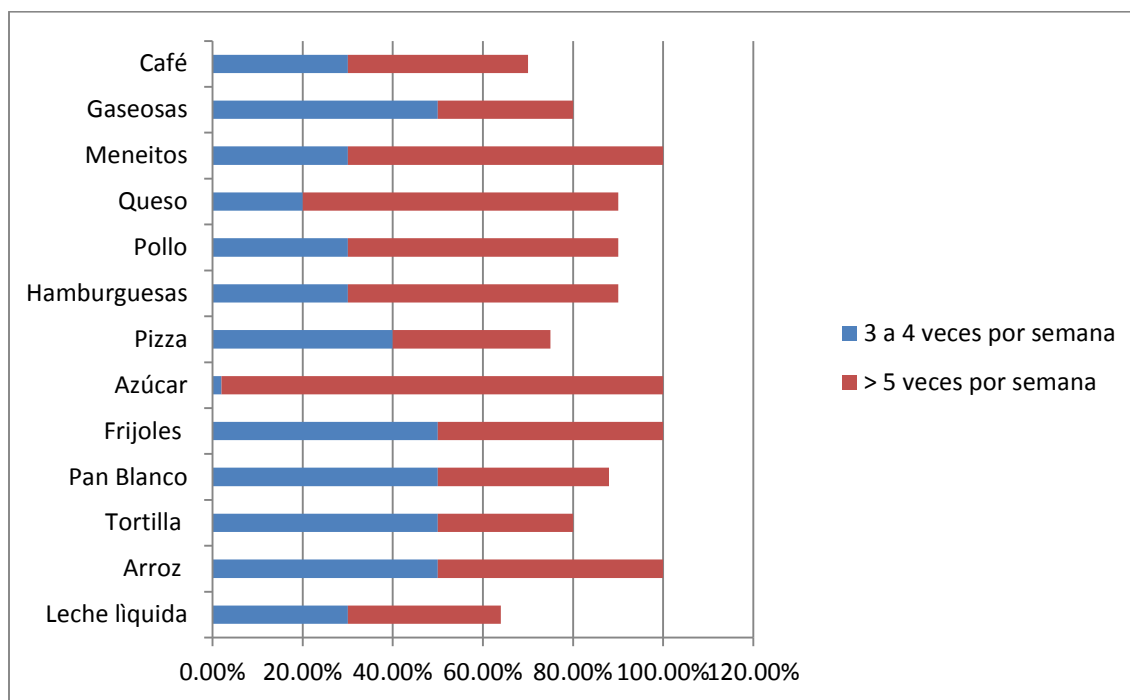


Esta figura refleja que 18% (16) de estudiantes si sienten mal por no tener el cuerpo como los personajes famosos y los anuncios televisivos si han influido en su alimentación, un 17% (15) de los estudiantes expreso que los anuncios publicitarios si influyen en su alimentación pero no se sienten culpable por no tener el cuerpo de famosos, un 10% (9) de estudiantes consideran que los anuncios publicitarios no han influido en su alimentación pero si se siente mal por no tener el cuerpo de famosos y un 55% (49) de los estudiantes no se sienten mal por no tener el cuerpo como los personajes famosos ni la publicidad ha influido en su alimentación.

Cabe resaltar que la influencia de los anuncios publicitarios y la promoción de estereotipos de “cuerpos perfectos” pueden ejercer ideales que impulsen a los adolescentes a desarrollar trastornos alimentarios tales como vigorexia que consiste en realizar exceso de ejercicio, Anorexia nerviosa en la cual se abstienen de consumir alimentos y Bulimia nerviosas donde realizan atracones de comida para luego vomitarla y poder evitar subir de

peso, todo esto con el objetivo de seguir los estándares de belleza impuestos por la sociedad y la publicidad, por contra parte existen campañas publicitarias que promueven cuerpos “size plus” que significa talla grande, donde aparecen modelos con diferentes tipos de obesidad, utilizando erróneamente el argumento “acéptate a ti mismo”, provocando que las personas con obesidad dejen de preocuparse por llevar una alimentación saludable hasta el punto de creer que tienen su peso adecuado y las proporciones ideales, pudiendo desarrollar el trastorno alimentario Megarexia que se caracteriza por distorsionar su esquema corporal lo que provoca que se vean a ellos mismos sanos, sin percatarse de que padecen de sobrepeso u obesidad sobrealimentándose de manera desenfrenada, ocasionando otras enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, problemas cardiovasculares entre otras.

Figura 6: Patrón de consumo.



El patrón de consumo de alimentos en los estudiantes del colegio Nuestra señora del Socorro del municipio de Ticuantepe, está conformado por 13 alimentos, según lo que refleja el patrón, los estudiantes habitualmente consumen alimentos de bajo valor nutritivo, de origen proteico y del grupo de carbohidratos.

El consumo de alimentos de bajo valor nutritivo (chatarra) puede estar vinculado a la oferta que el bar escolar proporciona, por lo que los adolescentes en su hora de receso optan por comprar este tipo de alimentos, sin pensar en el daño que les ocasionaría a su organismo a largo o a corto plazo, dado a que por la falta de consumo de verduras, frutas y vegetales pueden tener una alta escasez de vitaminas y minerales que estos aportan.

Conclusiones:

Características sociodemográficas:

La muestra tomada para la realización de esta investigación fue en el colegio Nuestra señora del Socorro ubicada en el municipio de Ticuantepe del departamento de Managua, el sexo que mayor predominio fue el femenino con un 58% entre las edades de 12 a 18 años y la religión que más prevalece en los estudiantes es, la católica.

Situación socioeconómica:

El dinero que reciben los alumnos de sus padres oscila entre las cantidades de 40 córdobas a más.

Factores psicosociales:

Los factores psicosociales que más influyeron en la conducta alimentaria de estos adolescentes fueron las críticas realizadas en su entorno social provocándoles un desequilibrio emocional, avergonzándose de sí mismos y alterando sus hábitos alimentarios para encajar y sentirse aceptados en sus círculos sociales, anuncios publicitarios que aparecen en las redes sociales promoviendo alimentos de bajo valor nutritivo (chatarra) y estándares de belleza, causándoles inseguridad en su aspecto físico y abriendo pasos a realizar “técnicas” como el consumo de frutas en vez de alimentos para saciar el hambre y la falta de seguridad de los adolescentes provoca que un 50% se avergüence de sí mismos constantemente y un 78% les

gustaría cambiar aspectos de sí mismos, lo cual indica que los estudiantes poseen problemas de baja autoestima y una mala autopercepción.

Conducta alimentaria y patrón de consumo:

El 36% de los estudiantes no contaban con un horario de comida establecido, los anuncios publicitarios influían en un 35% en la alimentación de los adolescentes, cabe destacar que estos alimentos son en su mayoría alimentos de bajo valor nutritivo (chatarra) lo cual genera en un 53% de ellos, sentimientos de culpabilidad al ingerir productos alimentarios que los engorden, el 59% de los alumnos consume alimentos de bajo valor nutritivo (chatarra) y el patrón de consumo que se determinó por medio de la frecuencia de consumo indico que los estudiantes ingieren 13 tipos de alimentos de los cuales se puede observar que hay deficiencia de micronutrientes por lo que este patrón no incluyen ningún tipo de fruta, verdura o vegetales.

Estado nutricional:

El 69% de los estudiantes se encontraban en rangos normales, sin embargo esto no significa que estén exentos de sufrir un tipo de trastorno alimentario.

Trastornos encontrados:

Se identificó que un 15% de los estudiantes manifestaban posibles síntomas del trastorno bulimia, dado que estos realizaban atracones de comida y luego se provocaban vómito, un 35% de los adolescentes presentaban posibles signos de anorexia por lo que ayunan consecutivamente, esconden la comida o se las dan a sus mascotas con tal de no ingerirla y se identificó que un 2% que equivale a 2 alumnos presentan trastorno de megarexia, un 11% equivalente a 10 adolescentes trastorno de bulimia nerviosa, el 11% que equivale a 10 alumnos padecen de trastorno de anorexia nerviosa y un 75% equivalente a 67 estudiantes no presentan ningún trastorno.

Referencias

- Adalberto Campo-Arias, Z. C. (s.f.). Obtenido de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/1844/1201>
- Amaya, C., & Troncoso, J. P. (2009). FACTORES SOCIALES EN LAS CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. *Revista chilena de nutrición*, 1090-1097.
- Andrade, C. (2006). *Factorespsicosociales*. Obtenido de [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/18307-factores_psicosociales%20\(1\)](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/18307-factores_psicosociales%20(1))
- Arroyo, M., & Rodriguez, s. (2013). *Bases de la alimentacion Humana*. Obtenido de http://=Cuestionario_de_frecuencia_de_consumo_de_alimentos//basesesdealimentacionhumana//
- Benarroch, A., Perez, S., & Perales, J. (2011). *Factores que influyen en las conductas de los adolescentes: Aplicacion y validacion de un instrumento diagnostico*. España.
- Berrios, O. (1991).
- Calero, M. (17 de Junio de 2017). *La Prensa*. Obtenido de <https://www.laprensa.com.ni/2017/06/17/nacionales/2248199-canasta-basica-aumenta-ano>
- Campos, A., Cogollo, Z., & Diaz, C. E. (2008). *Comportamientos de riesgo para la salud en estudiantes adolescentes*. Barranquilla.
- Ferrari, A. (22 de 03 de 2013). *scielo*. Obtenido de http://scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372013000200004
- Garcia, C., Lopez, R., & Palacios, P. (Febrero de 2007). *REDES SOCIALES Y FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA ANOREXIA Y BULIMIA*. Obtenido de <http://148.206.53.84/tesiuami/UAMI13416.pdf>
- Guerrero, D., Romero, B., & Moreno, C. (2001). *Epidemiología de los trastornos de la conducta*. Madrid.

Henry, L., Lopez, A., & Medina., Y. (2013). *Factores nutricionales y psicologicos que predisponen al desarrollo de trastornos alimentarios, del tipo anorexia y bulimia, en estudiantes de 4to y 5to año de las edades de 15 a 20 años del Instituto Central Dr. Cralos Vega Bolaños de la ciudad de Masaya*. Managua: UNAN-Managua.

Herrera, P. (1999). Obtenido de http://scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S1852-

Herrero, A. (11 de 05 de 2016). *Doctissimo*. Obtenido de <http://www.doctissimo.com/es/salud/enfermedades/anorexia/redes-sociales-trastornos-alimentarios>

Hoek, H. &. (2003). *Anorexia: Overview and statics*. Obtenido de <https://www.nationalesatingdisorders.org/anorexia-nerviosa>

Larraburu, S. (2005).

Magaña, M. (2000). Obtenido de <https://www.alimemnta.com/trastornosalimentarios/ortorexia/>

Martin, C. (2016). Obtenido de <http://www.com/alimentacion/nutricion/2016/10/01/consecuencias-malnutricion-pacientes-anorexia-114646.html>

medlineplus. (s.f.). *medlineplus*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000404.htm>

MITRAB. (2008). *ministerio del trabajo*. Obtenido de <http://www.ministeriodeltrabajo.com.ni/blog/rangos-salariales-en-el-mercado-laboral.aspx>

Mrtinez, C., & Giner, C. (2006). *Valoracion del estado nutricional*. Obtenido de <https://ww.aeped.es/sites/default/files/documentos/valoracionnutricional.pdf>

- Ogden, J. (2015). Obtenido de http://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/10/151026_salud_alimentos_ganar_peso_comer_frente_tv_mes
- OMS. (09 de 09 de 2015). Obtenido de <https://consejonutricion.wordpress.com/2015/09/09/alimentacion-sana-segun-la-oms/>
- OMS. (2016). Obtenido de ww.who.int/mediacenter/factsheets/fs
- OMS. (2017). Obtenido de <http://concepto.de/salud-segun-la-oms/>
- OMS. (2017). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Osorio, J. w. (19 de Enero de 2002). *DESARROLLO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN LA INFANCIA*. Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182002000300002
- Palacios, E. (2015). *Obesidad*. Obtenido de ww.infosalus.com/enefermedades/nutricion-endocrinologia/obesidad/que-es.obesidad-
- Pastor, M., & Trinidad Ayela, M. R. (2010). *Adolescentes: Trastornos de Alimentacion*. Editorial Club Universitario.
- Perez, C., Aranceta, J., & Salvador, G. (2015). *Revista española Nutricion comunitaria*. Obtenido de <http://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC2015supl1FFQ.pdf>
- Perez, J. (2008). *Desnutricion*. Obtenido de <https://deficion.de/desnutricion/>
- Pichardo, J. (2010).
- Ravasco, p. (2010). Obtenido de scielo.iscii.es/scielo.php?script=sciarttext&pid=s

Rodriguez, J., & Rabito, M. F. (2011). *Vigorexia: de la adicción al ejercicio a entidad nosológica independiente.*» *Health and Addictions*. Obtenido de http://www.haaj.org/sites/default/files/2-5_articulo_vigorexia

Salazar, E., Ugarte, M., & Loiza, J. (2004). *scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832004000300004&script=sci_arttext

Salud, 1. (2009).

Santi, L. H. (1999). Obtenido de http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol71_1_99/ped06199.htm

Slim, C. (2015). Obtenido de ww.salud.carlosslim.org/english2/whatsismegarexia/

Smith, M., & Segal, j. (2017). *Helpguide.org*. Obtenido de <https://www.elguide.prg/articles/eating-disorders/bulimianerviosa.htm>