

Trastornos de Conducta Alimenticia y Estrés en Estudiantes Universitarios

García-Burgos AxelI¹

axelgb1@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-9545-6484>

Escuela de Medicina

Centro Médico Nacional

20 de Noviembre del ISSSTE

Universidad Anáhuac Mayab

Yucatán, Mexico

Urtuzuastegui-Azul

<https://orcid.org/0009-0006-0617-912X>

Escuela de Nutricion

Universidad de la Salle

Ciudad de Mexico

Doctor Luis Alberto Patron Vazquez

luispatronvazquez@yahoo.com.mx

Investigador Independiente

Mexico

RESUMEN

Los Trastornos de Conducta Alimenticia (TCA), son consideradas enfermedades las cuales tienen una gran influencia en la salud de los estudiantes universitarios. Sin embargo, éstos padecimientos, tienen un trasfondo de un origen hereditario y lo más importante el entorno. Ésto sumado, más el entorno y la presión social. Cada vez, es más frecuente la incidencia de los casos de estudiantes con éstas enfermedades. Por lo cual es menester que el estudiante, debe de recibir una atención y seguimiento integral a nivel nutricional, médico y psicológico. Realizar y llevar a cabo programa con la intención, de prevenir y tratar los trastornos de la conducta alimenticia, a su vez, iniciar y realizar una carrera universitaria presenta un riesgo para el desarrollo de estrés y posteriormente problemas emocionales y fisiológicos.

Palabras clave: trastornos; alimenticia; psicológico; estrés; universitarios

¹ Autor principal

Correspondencia: axelgb1@hotmail.com

Trastornos de Conducta Alimenticia y Estrés en Estudiantes Universitarios

ABSTRACT

Eating Disorders (TCA) are diseases considered to have a great influence on the health of people who do university studies. However, these conditions have a background of hereditary origin and, most importantly, the environment. This added, plus the environment and social pressure. Increasingly, the incidence of cases of students with these diseases is more frequent. Therefore, it is necessary that the student must receive comprehensive care and follow-up at a nutritional, medical and psychological level. Carry out a program with the intention of preventing and treating eating disorders in turn, starting and completing a university degree presents a risk for the development of stress and later emotional and physiological problems.

Key words: disordes; eating; dysmorphia; body; psychological

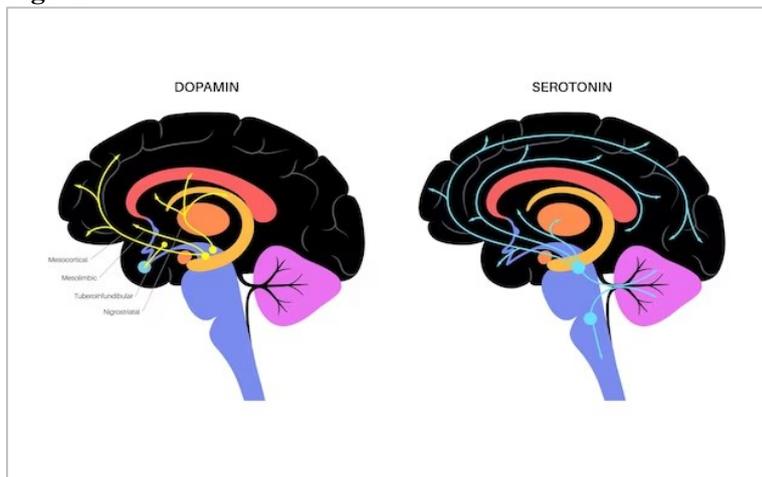
Artículo recibido 15 noviembre 2023

Aceptado para publicación: 28 diciembre 2023

INTRODUCCIÓN

México es uno de los países con mayores niveles de estrés en el mundo en razón de que presenta los principales factores tales como bajos recursos económicos, diferencias en la situación laboral y social. Así mismo existen diversos estudios concuerdan en que el ingreso a la Universidad representa un conjunto de situaciones altamente estresantes, debido a una falta de adaptación y respuesta a su entorno. Los trastornos de la conducta alimenticia, tiene su origen principalmente en dos factores: hereditario y ambiental. El hecho es la relación que presenta el paciente, con su entorno y las presiones que este le genera y las grandes expectativas. “Agregando a éstos factores externos, se tiene que tomar en cuenta los intrínsecos: hábitos alimenticios, peso y la imagen corporal. Estudios en gemelos idénticos demuestran que hay 50-80% de predisposición genética. En general, los TCA tienen un origen multifactorial, donde la interacción de diversos factores genéticos y ambientales parecen tener un papel etiológico. Se han descrito regiones en el cromosoma 12, similares a los encontrados en pacientes con diabetes tipo I, esquizofrenia, depresión y trastornos de ansiedad., Bergen y sus colaboradores demostraron la asociación de polimorfismos del gen del receptor 2 de la dopamina” (1).

Figura 1



Freepik,2020

Son dos neurotransmisores (mensajeros químicos que transmiten la información entre neuronas) que controlan un amplio rango de funciones esenciales para nuestro cerebro; controlan nuestros movimientos, regulan las emociones, la cognición, la motivación y están implicadas en la vía de refuerzo.

Ésto se encuentra bien establecido, junto con el DSM-V: “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V) o en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)”. Por lo cual dentro de ésta misma categoría; “la anorexia nerviosa (AN), la bulimia nerviosa (BN), los trastornos por atracón y otras entidades de menor prevalencia” (2).

“La existencia de este tipo de referencias es especialmente influyente en diversos tipos de carreras universitarias y el término anorexia atlética se utiliza para referirse al conjunto de comportamientos alimentarios subclínicos presentes en los deportistas, entre cuyas características comunes podemos encontrar baja autoestima, una imagen corporal distorsionada en la que el cuerpo es percibido con un exceso de peso, culpabilidad, ineficiencia, perfeccionismo y un sentido de pérdida de control, con un mecanismo compensatorio ejercido a través de la manipulación de la comida y la utilización de métodos de control del peso tales como vómitos, ayuno o el uso de laxantes y diuréticos” (3).

Su incidencia es más frecuente en mujeres (90%) aunque también pueden presentarse en varones.

Ésto supone un reto mayor, debido a que por la influencia de las redes sociales, predomina el paradigma, de un cuerpo perfecto es equivalente a la felicidad.

Etiología

Uno de los principales factores, son el aumento y exceso de la actividad física. Uno de lo detonantes, es la preocupación de la imagen corporal y peso. En éstos casos, algunas de éstas manifestaciones, se acompaña de la disminución de la ingesta de alimentos principalmente y aumento de la actividad física, con el fin de la pérdida de peso”. (4)

Éstas manifestaciones clínicas en el paciente, es que basado en la actividad física, disminuye la ingesta, con el fin de disminuir el peso corporal. No obstante, también a los cambios fisiológicos, se expresan de la siguiente manera; si el: “peso disminuye y el tejido graso se reduce, ciertamente el porcentaje de masa muscular aumenta, pero la cantidad absoluta de músculo tiende a disminuir por la pérdida paralela de tejido magro. Toda pérdida de peso da lugar a la pérdida no sólo de grasa, sino también de tejido magro y de líquidos”. (5). Éste tipo de estrategias, se emplean principalmente en deportes de agilidad y fuerza, como el boxeo, pero pueden ser contraproducentes en deportes aeróbicos y de larga distancia como maratones tanto de atletismo o natación.

A nivel fisiológico; puede ocasionar daños colaterales al organismo del estudiante y a su vez; desequilibrio hidroelectrolítico, casos como rabdomiólisis, pueden tener consecuencias fatales. La rabdomiólisis, se define como: “la destrucción del tejido muscular con liberación de sus componentes a la circulación sistémica, lo que puede ser potencialmente grave. Sus causas pueden ser adquiridas o hereditarias (genéticas-metabólicas), y según los mecanismos fisiopatológicos se han clasificado en causas metabólicas (falla en la producción de energía), estructurales (miopatías estructurales o distrofias), por alteración en la bomba de calcio y causas inflamatorias”. (6)

Este hecho junto con la reducción de la masa muscular va a conseguir un peor rendimiento deportivo. Y también importantes alteraciones emocionales.

Epidemiología

Al proceder a examinar el grupo etéreo de los pacientes, tienen una incidencia principalmente en el mundo occidental, en los cuales, se establece, como una enfermedad que puede presentarse durante la vida del estudiante universitario. No obstante, tiene un pico de incidencia durante: “la adolescencia (12-18 años). Se pueden dar en ambos sexos, pero aparecen principalmente en el sexo femenino, pues las mujeres muestran en general una mayor inestabilidad de la autoimagen, menor autoestima y cierta insatisfacción con su cuerpo en comparación con los hombres”. (7).

A su vez, presentan en pacientes que se encuentran bajo éste estímulo, de la presión social de Occidente. No obstante, además que se observa ésta tendencia, de pacientes del sexo, femenino se observa un incremento en paciente masculinos.

Presentando datos conformes al trastorno de ansiedad. Nueve de cada diez jóvenes mexicanos no acceden a servicios de salud mental por barreras actitudinales.

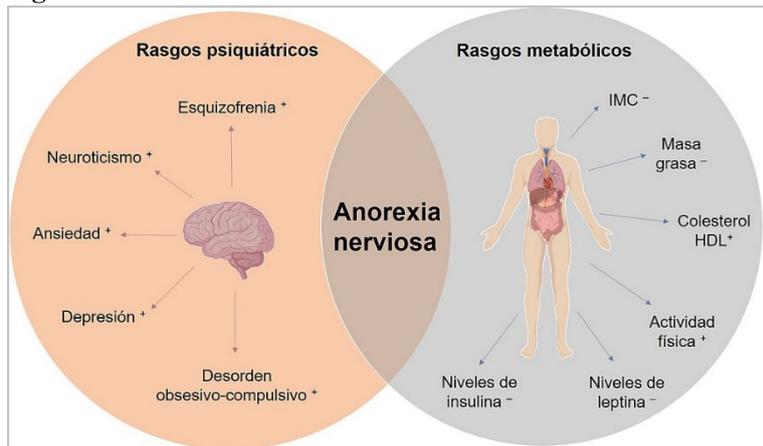
Durante la conferencia “Salud mental en jóvenes”, la doctora y directora de la Facultad de Psicología de la UNAM, **María Elena Medina Mora**, recalcó que los adolescentes consideran que pueden resolver solos sus problemas de salud. Con base en los diagnósticos, el 30 por ciento de la población con alguna enfermedad mental pide ayuda profesional.

Anorexia nerviosa

Éste padecimiento, es parte de los trastornos alimenticios, donde la principal característica es un: “peso corporal anormalmente bajo, el temor intenso a aumentar de peso y la percepción distorsionada del

peso”. La situación clínica es crítica, debido a que el organismo es propenso a adquirir numerosas infecciones, dado el compromiso al sistema inmunológico. Uno de las cuestiones principales, es que las personas que padecen anorexia: “hacen todo tipo de sacrificios que suelen interferir en su vida de forma significativa”. (8)

Figura 2



DSM V, 2012

Se desconoce la causa exacta de la anorexia. Al igual que con muchas enfermedades, probablemente sea una combinación de factores biológicos, psicológicos y del entorno

Síntomas de la anorexia nerviosa

Presentan pérdida de peso excesiva, o no lograr el aumento de peso previsto para el desarrollo, aspecto delgado, recuento de células sanguíneas anormal, fatiga, insomnio, mareos o desmayos, pigmentación azulada en los dedos de la mano, cabello fino o quebradizo, o pérdida de cabello, estreñimiento y dolor abdominal, deshidratación, Hinchazón de los brazos o las piernas y erosión dental y callosidades en los nudillos por la provocación de vómitos.

Existen cambios a nivel psicológico y social, los cuales la familia, puede percatarse de los cambios en el paciente, como alejamiento de los círculos familiares, cambios del ánimo y rasgos de personalidad compulsiva. Propios de éste trastorno. A su vez, éste trastorno se divide en dos;

Anorexia restrictiva: “Este subtipo describe presentaciones en las que la pérdida de peso se debe, sobre todo, a la dieta, el ayuno y/o ejercicio excesivo durante los últimos tres meses”. (9).

Ésto se relaciona, con el mismo proceso del ejercicio exhaustivo. Sin embargo subyace con el proceso de la dieta y disminución de la ingesta.

Anorexia purgativa: “Durante los últimos tres meses el individuo ha tenido episodios recurrentes de atracones o purgas (es decir, vómito autoprovocado o utilización incorrecta de laxantes, diuréticos o enemas)”. (10). Regularmente, se ve a los pacientes acudir al baño para realizar la conducta de purgarse, con el uso de laxantes o autoinducido.

Diagnóstico

Pueden presentarse cambios perceptibles, como: “pérdida de varios periodos menstruales consecutivos. Cambios en el carácter, irritabilidad, dificultad para exponer sus sentimientos, aislamiento”. (11).

Por lo cual, los familiares, detectan éstos cambios de humor en el paciente. Conviene, a su vez, realizar revisión de los parámetros bioquímicos e hidroelectrolíticos, (a nivel potasio y sodio). Por lo tanto, es importante solicitar estudios de electrocardiograma, como alteración del intervalo QT, esto con el fin de evitar daños a nivel cardíaco.

Tratamiento

Posterior, después de reiniciar la alimentación y atención primaria. Es necesario iniciar: “consejería individual que se enfoca en cambiar el pensamiento (terapia cognitiva) y la conducta (terapia conductual) de una persona con un problema alimenticio”. Posteriormente, es necesario incluir tratamiento y planeación tanto a la familia, como al paciente. Por la misma estrategia, se deben incluir diferentes técnicas, para la ingesta de comidas saludables.

El tratamiento farmacológico; consiste principalmente en la administración de fármacos antidepresivos como : “inhibidores selectivos de recaptación de serotonina (SSRIs) podrían ser usadas para ayudar a controlar la ansiedad y la depresión asociadas con un desorden alimenticio”, (12), ya que mejoran la síntesis y dopamina la cual se encuentra relacionado con trastornos alimenticios y depresivos.

Complicaciones

“Otras complicaciones a nivel cardiovascular son lipotimias, síncope, arritmias y falla cardíaca, que puede llevar incluso a un paro cardíaco. Otra complicación, aunque poco frecuente, es la ruptura del estómago y pancreatitis después de un atracón.” Es importante realizar la reanimación hídrica y de líquidos correspondientes, debido al riesgo que conlleva, la deshidratación y posibles complicaciones al tejido cardíaco. De la misma manera, reiniciar alimentación en cálculo con la composición corporal y evitar un síndrome de realimentación y evitar desacuerdos con el o la paciente en cuestión.

Bulimia nerviosa

“Etimológicamente la palabra deriva del griego a través del latín y significa “hambre de buey”. Consiste en la ingesta de forma recurrente y episódica de grandes cantidades de alimentos. Tras el episodio los pacientes suelen provocarse el vómito, usar laxantes o tomar diuréticos, en un intento de eliminar el exceso de calorías ingerido”. (13).

Por lo cual, el paciente tiende a la ingesta exagerada alimenticia, la cual tiene dos o más episodios por semana, posteriormente a dicha ingesta, el paciente toma o se laxa mediante actitudes purgativas, para disminuir dicha ingesta.

Síntomas de la bulimia nerviosa

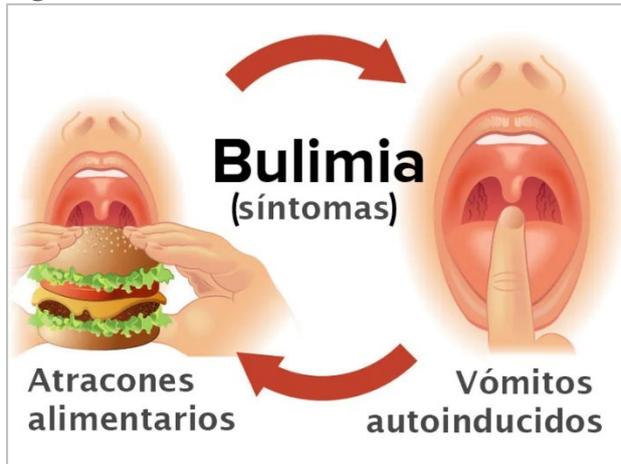
Las manifestaciones clínicas, pueden presentarse de manera paulatina, durante el mismo proceso de realizar antes o posterior a la actividad física. Los pacientes pueden presentar síntomas como: “tristeza, irritabilidad, dificultad en la concentración e ideas suicidas”. (14). La diferencia radica principalmente, es que los pacientes con diagnóstico de anorexia nerviosa, presentan una personalidad rígida, y relacionada con trastorno obsesivo compulsivo y datos como el orden. Los pacientes con bulimia tienen características opuestas, siendo pacientes los cuales presentan: “conductas adictivas y sexualmente promiscuas”.

La bulimia nerviosa se clasifica de la siguiente manera:

Tipo purgativo: “durante el episodio de bulimia nerviosa, el individuo se provoca regularmente el vómito o usa laxantes, diuréticos o enemas en exceso”. (15). Posterior a la ingesta alimenticia, la cual puede tener un aumento de calorías y de cantidades correspondientes, de tal manera, que una vez que al paciente, llegan pensamientos recidivos y repetitivos, sobre la idealización e imagen corporal, vienen los episodios de purga.

Ahora el tipo no purgativo: “durante el episodio de bulimia nerviosa, el individuo emplea otras conductas compensatorias inapropiadas como el ayuno o el ejercicio intenso, pero no recurre de forma regular a provocarse el vómito, ni usa laxantes, diuréticos o enemas en exceso”.(16). En éste tipo de clasificación, el paciente, realiza las conductas compensatorias, a través de la actividad física extenuante, lo cual se complementa con los trastornos derivados del propio ejercicio, con el fin de poder compensar las calorías o alimentos ingeridos anteriormente.

Figura 3



Clínica Universidad de Navarra, 2020

Es un trastorno de la alimentación que se caracteriza por **episodios repetidos de ingesta excesiva de alimentos en un periodo corto de tiempo**. Esto se une a una preocupación excesiva por el control del peso corporal, lo cual le puede llevar a utilizar métodos para controlar el aumento de peso.

Diagnóstico diferencial

“El diagnóstico de bulimia nerviosa es más difícil de hacer que el de anorexia nerviosa, debido a que los pacientes pueden presentar un peso normal o aun estar con sobrepeso”. Por lo que se supone, que los pacientes con bulimia es mayormente complejo para poder realizar el diagnóstico con la anorexia, sumando el efecto si ambos realizan actividades físicas extenuantes.

Tratamiento

Los antidepresivos pueden ayudar a aliviar los síntomas de la bulimia cuando se los usa junto con psicoterapia. “El único antidepresivo específicamente aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration) para tratar la bulimia es la fluoxetina (Prozac), un tipo de inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS)”, (17) lo que disminuye el riesgo de recaídas de síntomas purgativos posterior a la ingesta. Posteriormente también se hace la indicación, del manejo integral con el servicio de nutrición. Sin embargo, se requiere una estrategia nutricional durante el día, así como manejo con psicoterapia con el servicio de psicología y terapia cognitivo conductual para el manejo con los pacientes.

Complicaciones

Cabe mencionar que las conductas, a que los cuadros repetitivos de depresión o de ánimo; el paciente pueden presentar: “alteración de la personalidad e ideación suicida. Hay también mayor uso y abuso de sustancias, con lo cual aumenta el riesgo, bajo el efecto tóxico de estas sustancias, de actos de delincuencia, de intentos de suicidio y de relaciones sexuales promiscuas”. (18) Mencionando también que éstos trastornos pueden causar problemas a nivel social e interpersonal. A su vez, éste mismo cuadro, va empeorando a medida que el cuadro progresa y una de las complicaciones a nivel físico y orgánico; neumonía por broncoaspiración, (debido al riesgo por los alimentos que pueden ingresar a la faringe en vez del esófago), por lo que esto puede causar, aumento de morbimortalidad en el paciente afectado.

Vigorexia

Por último, es uno de los trastornos de la conducta alimenticia, no obstante se tiende principalmente: “un trastorno de la conducta alimentaria (TCA), pues los sujetos vigoréxicos tienden a una restricción alimentaria, al uso de fármacos y a la realización de ejercicio excesivo, igual que en la Anorexia Nerviosa. Se acuñó el término: adicción al correr. En los años noventa se comienza a estudiar el fenómeno por el cual la práctica deportiva se convierte en una obsesión”. (19)

También, se le menciona como la anorexia nervios inversa, debido a que los síntomas, catalogados en éste trastorno, el paciente presenta una obsesión como el: “aspecto físico, la distorsión del esquema corporal, la obsesión por pesar los alimentos, el interés por las comidas, calorías y composición de lo que se ingiere”. Además del incremento por la masa y fuerza muscular, ocasionando mayor dedicación a la actividad física.

“Es ponerse en un marco de igualdad las relaciones músculos-atractivo, atractivo-éxito, éxito-felicidad (cuanto más músculo, más guapo, los chicos sin músculo carecen de atractivo, para tener éxito, debo tener buena imagen)”. (20). Por ejemplo, la palabra “flacucho” tiene connotaciones dependientes del contexto y las experiencias previas en la historia personal, altamente cargadas de valor, capaces de evocar reacciones emocionales adversas

Síntomas de la vigorexia

Los pacientes que presentan vigorexia, a su vez, debido al ejercicio y actividad física: “desproporciones entre las partes corporales, la sobrecarga de peso en el gimnasio repercute negativamente en los huesos,

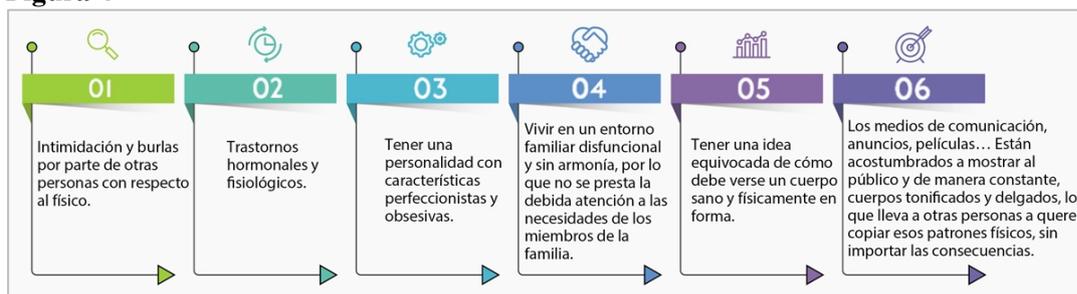
tendones, músculos y las articulaciones, sobre todo de los miembros inferiores, con desgarros y esguinces debido a los cambios ocasionados en su actividad social, ocasiona: depresión o ansiedad, aislamiento, enajenación, deterioro de las relaciones sociales”. (21)

Es importante considerar que el paciente, puede tener influencia en su aspecto emocional y psicológicos; a nivel personal y laboral lo cual puede ir deteriorando su rendimiento.

Diagnóstico

Según el DSM-V; se menciona que el diagnóstico, se realiza, mediante el análisis y atención clínica del paciente. Son pacientes, que muestran una: “preocupación por defectos físicos o imperfecciones mínimas que le conducen a realizar comportamientos en exceso o actos mentales repetitivos (en este caso, ejercicio con pesas o tomar esteroides), causando esta preocupación un malestar clínicamente significativo u deterioro en áreas importantes del funcionamiento, y no siendo explicable este malestar cognitivo por la presencia de un trastorno alimentario”. (22)

Figura 4



European School Health Education, 2019

Parte de la historia natural de la enfermedad, es tanto el entorno social y las características intrínsecas, donde el paciente tiene una influencia negativa y ocasiona situaciones alimenticias como la vigorexia.

Tratamiento

Ya posterior, al abordaje del paciente con vigorexia, es necesario realizar un tratamiento con el objetivo de disminuir y tratar la sintomatología anteriormente descrita. No obstante; se inicia la parte farmacológica, algunos de psicofármacos; como la clomipramina y fluoxetina han sido usados en el tratamiento de estos pacientes y se describe que esta última ha mostrado un efecto benéfico a corto plazo. También se han utilizado psicofármacos como el escitalopram y la venlafaxina”. (23). Es importante tomar controles de laboratorio y auxiliares, debido a que la mayoría de éstos fármacos son metabolizados

por el hígado, por medio del citocromo P450, puede ocasionar daños o efectos secundarios a éste órgano. Sumando también, si existe una ingesta indebida de anabólicos, para incrementar el rendimiento físico. Simultáneamente, a considerar del médico tratante, se debe de realizar, tratamiento de aceptación y compromiso, con el mismo paciente y con su entorno llamado terapia cognitiva-conductual. Ésto se basa en: “aceptación de la imagen corporal, acompañada o no del uso de medicación antidepresiva que deberá ser puesta en marcha preferentemente por un equipo multidisciplinario”. De tal manera que ésta terapia tiene un trasfondo tanto a nivel personal y con el entorno, sin embargo que cuente con el apoyo de la familia, ya que ésto definirá el éxito y curso de la enfermedad.

Complicaciones

Se pretende principalmente, disminuir el riesgo complicaciones a posteriori, debido a que efecto de llevar: “al límite su capacidad muscular puede suponer el empleo de tres horas medias prestando atención a la insatisfacción corporal que padecen”, además que pueden ocasionar daños a nivel muscular y renal, tales como rabdomiólisis, la cual sería de las complicaciones letales. Además de causar daños a nivel renal, puede tener desenlaces a nivel cardiovascular.

Asociación de trastorno de ansiedad y trastornos alimenticios

Las personas que padecen trastornos alimenticios tienen un mayor riesgo de desarrollar o ser diagnosticadas de otras enfermedades mentales. La depresión es la primera en la lista con una prevalencia del 70% a lo largo de la vida en personas con trastornos alimenticios. Además, las investigaciones demuestran que los trastornos alimenticios y los trastornos de ansiedad tienen más de un 60% en común.

Además de que las personas que padecen trastornos alimenticios experimentan mayores niveles de ansiedad en torno a la comida y el peso, los estudios demuestran que también tienen una mayor tasa de ansiedad social, TOC, trastorno de pánico y trauma. Asimismo, las investigaciones demuestran claramente que la depresión o la ansiedad simultáneas pueden actuar como una barrera para que una persona reciba la cantidad esperada de beneficios del tratamiento para trastornos alimenticios.

En el estudio ESEMeD, con 4.139 participantes (Preti et al., 2009) se encontró una alta comorbilidad para las personas con AN, presentando al menos el 42,1% otro diagnóstico de la DMS-IV, frente al

69,4% en la BN y el 62,2% en el TPA. La mayor comorbilidad se daba con algún trastorno de ansiedad (en el 33-40%).

Rojo-Moreno et al. (2015) realizaron un estudio con adolescentes españoles de (entre 12 y 16 años) y obtuvieron que los trastornos de ansiedad eran los más presentes en esta población (el 51.4% de los adolescentes con TCA padecía un trastorno de ansiedad frente al 13.4% de aquellos sin TCA).

Diferentes estudios encuentran que en la anorexia nerviosa, la prevalencia de la fobia social está entre el 48 y el 59% aproximadamente (Herzog et al., 1996; Godart et al., 2000; Brewerton et al., 1995; Bulik et al., 1997). En la BN, autores como Schwalberg et al. (1992) encontraron que la fobia social era uno de los diagnósticos comórbidos más frecuentes.

En el estudio de Kalle, Bulik, Thornton, Barbarich y Masters (2004), la prevalencia de TA en general y del TOC en particular aparecía mucho más alta en personas con AN y BN que en un grupo no clínico de mujeres de la población general.

CONCLUSIÓN

Analizando los agentes estresantes en los estudiantes universitarios como: pruebas o exámenes, sobrecarga de deberes o tareas y la relación entre el estudiante y el profesor. Conociendo los factores estresantes permitiera mejorar las condiciones y optimizar el rendimiento escolar del estudiante universitario. Trabajando en conjunto con los servicios de educación y psicología para mejorar el bienestar de los estudiantes mediante la selección de diversas técnicas de estudio, prácticas de actividades deportivas y planeación de tiempo para pasatiempos y hobbies tomando en cuenta que es parte de mejorar el estado de salud mental de pacientes con ansiedad y trastornos alimenticios.

Tratando a éstos pacientes con carrera universitaria, con trastornos de la conducta alimenticia, es importante mencionar que los pacientes tienden a ser controlados por su entorno familiar y por la sociedad a la cual pertenecen. Sin embargo, mantienen rasgos de hostilidad y agresión, a lo cual, presentan problemas de autonomía en lo que se refiere a su familia. Además de que ésta agresión puede ser a su propia persona, y al existir éstos problemas de independencia y aceptación, así como inseguridad y ansiedad, por lo cual presentan tendencias perfeccionistas tanto a nivel personal, social y profesional. Así como un tratamiento integral, para mejoría del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ayuzo-del Valle, N.-C. and Covarrubias-Esquer, J.-D. (2020) Trastornos de la conducta alimentaria, Scielo. Revista Mexicana de Pediatría. Available at: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0035-00522019000200080 (Accessed: April 9, 2023).
- Marí-Sanchis, A., Burgos-Balmaseda, J. and Hidalgo-Borrajo, R. (2021) Trastornos de conducta alimentaria en la práctica deportiva. Actualización y propuesta de abordaje integral, Elsevier. Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. Available at: [file:///C:/Users/Pato/Downloads/S2530016421001257%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Pato/Downloads/S2530016421001257%20(3).pdf) (Accessed: April 9, 2023).
- Márquez, S. (2008) Trastornos alimentarios en el deporte: factores de riesgo, consecuencias sobre la salud, tratamiento y prevención, Scielo. Nutrición Hospitalaria. Available at: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112008000300003 (Accessed: April 9, 2023).
- Callejo-Mora, A. (2018) Trastornos de la alimentación en el deporte, Cuidate. Plus. Unidad Editorial Revistas. Available at: <https://cuidateplus.marca.com/alimentacion/nutricion/2018/10/31/trastornos-alimentacion-deporte-167846.html> (Accessed: April 9, 2023).
- Callejo-Mora, A. (2018) Trastornos de la alimentación en el deporte, Cuidate. Plus. Unidad Editorial Revistas. Available at: <https://cuidateplus.marca.com/alimentacion/nutricion/2018/10/31/trastornos-alimentacion-deporte-167846.html> (Accessed: April 9, 2023).
- Cortés, R. et al. (2018) Rabdomiólisis metabólica: actualización, Elsevier. Revista Médica Clínica Los Condes. Available at: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-rabdomiolisis-metabolica-actualizacion-S0716864018301044> (Accessed: April 9, 2023).
- Márquez, S. (2008) Trastornos alimentarios en el deporte: factores de riesgo, consecuencias sobre la salud, tratamiento y prevención, Nutrición Hospitalaria. Departamento de Educación Física y

- Deportiva e Instituto de Biomedicina. Universidad de León. España. Available at: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v23n3/revision1.pdf> (Accessed: April 9, 2023).
- Hernández-Martínez, J.-A. (2015) Anorexia nervosa: revisión de las consideraciones generales, Clínica de Trastornos de la Conducta Alimentaria y Obesidad Infantil. Centro Integral de Diagnóstico y Tratamiento. Fundación Clínica Médica Sur. Centro Integral de Diagnóstico y Tratamiento. Fundación Clínica Médica Sur. Available at: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medsur/ms-2015/ms153a.pdf> (Accessed: April 9, 2023).
- Hernández-Martínez, J.-A. (2015) Anorexia nervosa: revisión de las consideraciones generales, Clínica de Trastornos de la Conducta Alimentaria y Obesidad Infantil. Centro Integral de Diagnóstico y Tratamiento. Fundación Clínica Médica Sur. Centro Integral de Diagnóstico y Tratamiento. Fundación Clínica Médica Sur. Available at: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medsur/ms-2015/ms153a.pdf> (Accessed: April 9, 2023).
- Hernández-Martínez, J.-A. (2015) Anorexia nervosa: revisión de las consideraciones generales, Clínica de Trastornos de la Conducta Alimentaria y Obesidad Infantil. Centro Integral de Diagnóstico y Tratamiento. Fundación Clínica Médica Sur. Centro Integral de Diagnóstico y Tratamiento. Fundación Clínica Médica Sur. Available at: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medsur/ms-2015/ms153a.pdf> (Accessed: April 9, 2023).
- Trastornos de la conducta alimentaria. Anorexia y bulimia (2010) Elsevier. Offarm. Available at: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-trastornos-conducta-alimentaria-anorexia-bulimia-X0212047X10489696> (Accessed: April 9, 2023).
- Trastornos de la conducta alimentaria. Anorexia y bulimia (2010) Elsevier. Offarm. Available at: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-trastornos-conducta-alimentaria-anorexia-bulimia-X0212047X10489696> (Accessed: April 9, 2023).
- Rava, M.-F. and Silber, T.J. (2004) Bulimia nerviosa (Parte 1). Historia. Definición, epidemiología, cuadro clínico y complicaciones, Scielo. Archivos argentinos de pediatría. Available at: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752004000500007 (Accessed: April 9, 2023).

- Roca, E. and Roca, B. (2008) La Bulimia Nerviosa y su tratamiento: Terapia cognitivo conductual de Fairburn, Cop. Colegiados.Es. Available at:
<https://www.cop.es/colegiados/PV00520/articulo2.pdf> (Accessed: April 9, 2023).
- Sierra-Puentes, M. (2005) La bulimia nerviosa y sus subtipos, Scielo. Perspectivas en Psicología. Available at:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982005000100007
(Accessed: April 9, 2023).
- Sierra-Puentes, M. (2005) La bulimia nerviosa y sus subtipos, Scielo. Perspectivas en Psicología. Available at:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982005000100007
(Accessed: April 9, 2023).
- Sierra-Puentes, M. (2005) La bulimia nerviosa y sus subtipos, Scielo. Perspectivas en Psicología. Available at:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982005000100007
(Accessed: April 9, 2023).
- Trastornos de la conducta alimentaria. Anorexia y bulimia (2010) Elsevier. Offarm. Available at:
<https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-trastornos-conducta-alimentaria-anorexia-bulimia-X0212047X10489696> (Accessed: April 9, 2023).
- Rodríguez-Molina, J.-M. (2007) Vigorexia: adicción, obsesión o dismorfia; un intento de aproximación, Salud y drogas, vol. 7, núm. 2, 2007, pp. 289-308. Instituto de Investigación de Drogodependencias. Available at: <https://www.redalyc.org/pdf/839/83970205.pdf> (Accessed: April 9, 2023).
- Navarro-Gómez, N. and Trigueros-Ramos, R. (2021) Vigorexia y Terapia de Aceptación y Compromiso: A propósito de un caso, Universidad de Almería. Universidad de Almería. Ctra Sacramento, s/n. CP 04120. Available at:
[file:///C:/Users/Pato/Downloads/Dialnet-VigorexiaYTerapiaDeAceptacionYCompromiso-8172931%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Pato/Downloads/Dialnet-VigorexiaYTerapiaDeAceptacionYCompromiso-8172931%20(1).pdf) (Accessed: April 9, 2023).

Ruiz-Lao, I.-A. (2016) Autoestima, Vigorexia y Asistencia al gimnasio, Facultad de Ciencias Humanas y Sociales. Universidad Pontificia. Madrid. Available at:

<https://repositorio.comillas.edu/jspui/bitstream/11531/13384/1/TFM000501.pdf> (Accessed: April 9, 2023).

González-Dávila, C. (2015) Vigorexia y preocupación de la imagen corporal en usuarios de los gimnasios de la ciudad de Loja octubre a noviembre del 2015, Pontificia Universidad Católica Del Ecuador. Facultad de Medicina. Available at:

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/9709/VIGOREXIA%20Y%20PREOCUPACION%20DE%20LA%20IMAGEN%20CORPORAL%20EN.pdf?sequence=1> (Accessed: April 9, 2023).

Velázquez-Comelli, P. (2020) Prácticas dietéticas y frecuencia de vigorexia en usuarios de gimnasios de la ciudad de Asunción, Facultad en Ciencias de la Salud. Asunción, Paraguay. Universidad del Pacífico. Available at: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1291914/ao5_salud_up-1.pdf (Accessed: April 9, 2023).