

# Relación entre trastornos de conducta alimentaria, sobrepeso y obesidad en adolescentes

## Relationship between feeding behavior disturbances, overweight and obesity in adolescents

Artículo recibido el 23 de marzo y aceptado el 4 de mayo de 2018.

DOI: <https://doi.org/10.62364/xs62c222>

**Resumen.** La mayoría de los estudios destacan que el sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria. En la actualidad, México es uno de los países que ocupa los primeros lugares en la prevalencia de obesidad en el mundo. En cuanto a los adolescentes de entre 12 y 19 años de edad, los resultados de algunas encuestas indican que más de una tercera parte sufre sobrepeso u obesidad. El presente estudio epidemiológico de doble fase, tuvo como propósito conocer la prevalencia de los mencionados trastornos en una muestra de adolescentes de ambos sexos, con edades comprendidas entre 11 y 20 años, residentes en la ciudad de Tepic (México), así como analizar la relación entre la obesidad y el sobrepeso con el diagnóstico de bulimia nerviosa y trastornos de la conducta alimentaria no especificados. Los resultados indican un mayor porcentaje de adolescentes con sobrepeso u obesidad entre los participantes con trastornos de la conducta alimentaria, en comparación con los participantes sin ellos.

**Indicadores.** Trastornos de la conducta alimentaria; Sobrepeso; Obesidad; Adolescentes.

**Abstract.** Most of studies underline that overweight and obesity are risk factors for disturbances of feeding behavior. Nowadays, Mexico is one of the countries that occupy one of the first places in obesity prevalence in the world. Concerning the adolescents between 12 and 19 years old, results of some surveys indicate that 35% of them suffer overweight or obesity. The aim of this epidemiological study of double phase was to know the prevalence of said disturbances in a sample of adolescents of both sexes, aged from 12 to 20 years old, residing in the city of Tepic (Mexico), as well as to analyze the relationship between overweight or obesity with bulimia nervosa and non-specified feeding behavior disturbances. Results indicate that there were higher percentages of overweight and obesity in the participants suffering feeding behavior disturbances, than those who did not have any of them.

**Keywords.** Feeding behavior disturbances; Overweight; Obesity; Adolescents.

María América Negrete Castellano\*, Eva Penelo Werner, Paola Espinoza Guzmán y Rosa M. Raich Escursell\*\*

\*Universidad Autónoma de Nayarit

\*\*Universidad Autónoma de Barcelona

\*Unidad Académica de Ciencias Sociales y Humanidades, Cd. de la Cultura, Amado Nervo s/n, 63190 Tepic, Nay., México, tel. (311)211-88-00, correo electrónico: america\_nc@hotmail.com.

\*\*Departamento de Psicobiología y Metodología de las Ciencias de la Salud. Edificio B Facultad de Psicología, Departamento de Psicobiología y Metodología de Ciencias de la Salud, Carrer Fortuna, 08193 Bellaterra (Cerdanyola del Vallès), tel. 34(93)581-28-13.

---

## INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA en lo sucesivo) son trastornos heterogéneos y complejos, y en su etiopatogenia pueden intervenir factores genéticos, biológicos, psicológicos, familiares y socioculturales (Sánchez y Prats, 2006). De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la American Psychiatric Association (APA) (2013), los TCA incluyen dos trastornos específicos: la anorexia nerviosa (AN) y la bulimia nerviosa (BN), y seis trastornos de la conducta alimentaria no especificados (TCANE). Tales trastornos afectan preferentemente a mujeres adolescentes y jóvenes (Raich, 2011). En las sociedades occidentales, sobre todo en la americana, también se observan otras alteraciones alimentarias subclínicas relativamente frecuentes en adolescentes, mismas que consisten en prácticas extremas de control de peso, como tomar píldoras adelgazantes, ayunar durante un día o más, realizar ejercicios extenuantes o provocarse el vómito (Grunbaum et al., 2004). Una de las características de los TCA es que en ellos ocurren conductas de alimentación anómalas como respuesta a la insatisfacción con la imagen corporal de la persona (Sánchez y Prats, 2006).

Es frecuente encontrar en las personas que padecen TCA pensamientos distorsionados con respecto a su peso (sentimientos de inferioridad, baja autoestima debido a su imagen física) y su

salud; por ejemplo, piensan que estar delgado es sinónimo de salud o que el peso puede perderse rápidamente sin consecuencias para la salud. Las personas con un trastorno alimentario han desarrollado frecuentes comportamientos respecto a la comida y el peso que reflejan preocupación por la comida –como contar las calorías o medir el contenido de grasa– y por la silueta –como pesarse a menudo, someterse a dietas estrictas, realizar atracones, usar y abusar de laxantes–; en síntesis, la persona se siente desgraciada a causa de su apariencia o de su peso (Raich, 2011).

La etapa más vulnerable relacionada con la imagen corporal es la adolescencia. Los cambios fisiológicos, cognitivos, emocionales y sobre todo sociales predisponen a los adolescente a una considerable preocupación por su apariencia física. Las chicas se inclinan por ideales de belleza que se asocian a la delgadez, en su mayoría con tallas por debajo de lo que podría considerarse saludable, y los chicos por una imagen donde predomine la musculatura (De Gracia, Marcó y Trujano, 2007; McArthur, Holbert y Peña, 2005; Raich, 2004; Ricciardelli, McCabe, Lillis y Thomas, 2006)). Por consiguiente, en dicha etapa aumenta el riesgo de sufrir TCA, y los factores de riesgo con mayor apoyo empírico son la presión social para estar delgado, la insatisfacción corporal, el sobrepeso, las burlas por la apariencia física, la interiorización del modelo estético

delgado, el afecto negativo, el perfeccionismo, la dieta restrictiva y la baja autoestima (Levine y Smolak, 1996; Stice, 2002).

Una condición de alto riesgo para el desarrollo de los TCA es la obesidad (Calderón, Forns y Varea, 2010; Doyle, Grange, Goldschmid y Wilfley, 2007). Un índice de masa corporal (IMC en lo sucesivo) elevado supone un factor de riesgo para la insatisfacción corporal en ambos sexos (Stice, 2002; Stice, Presnell y Spangler, 2002; Paxton, Neumark-Sztainer, Hannan y Eisenberg, 2006). Algunos estudios sugieren que una mayor insatisfacción corporal se relaciona con un mayor IMC en chicos preadolescentes y adolescentes (Stice, 2002; Paxton et al., 2006). El bajo peso y el sobrepeso en los varones parece asociarse con la insatisfacción corporal, mientras que en las jóvenes el aumento de masa corporal se vincula con una mayor insatisfacción corporal (Bearman, Presnell, Martinez y Stice, 2006). El incremento de la adiposidad producida en la pubertad aleja a las chicas del ideal corporal delgado y puede contribuir a disminuir la satisfacción, y en los hombres los cambios que provoca la pubertad los acerca a un ideal musculoso (Bearman et al., 2006).

Se puede considerar que una elevada adiposidad conduce a un aumento de la presión de los pares y de la familia para que la persona sea más delgada, y con el fin de lograr esa meta limite las calorías que consume, de modo que, influida por los consejos poco saludables, intenta acercarse al ideal corporal delgado (Stice, 2002). Dichas presiones pueden conducirla a dietas extremas, a un aumento de la insatisfacción corporal, a un afecto negativo y, como consecuencia, a una patología alimentaria (Cattarin y Thompson, 1994).

Algunas investigaciones hechas con adolescentes han evaluado diversos factores de riesgo ambiental, personal y conductual para la realización de dieta, y ciertos problemas relacionados con el peso (Croll, Neumark-Sztainer, Story e Ireland, 2002; Neumark-Sztainer et al., 2002), concluyendo que, en ambos sexos, hay una consistente relación entre IMC e insatisfacción corporal. Los adolescentes que disminuyen su IMC están en general más satisfechos con su cuerpo, principalmente las mujeres. Los chicos de peso normal que disminuyen su IMC se muestran menos satisfechos (Eisenberg, Neumark-Sztainer y Paxton, 2006; Paxton et al., 2006). En un estudio realizado en México con una muestra de 7,597 adolescentes de 13 a 18 años de edad, se observaron tendencias a exhibir conductas alimentarias de riesgo a medida que aumentaba el IMC (Unikel, Saucedo, Villatoro y Fleiz, 2002). En otro estudio nacional (Unikel et al., 2010), se estimó la prevalencia de conductas alimentarias de riesgo en una muestra de 4,358 mujeres adolescentes de 15 a 19 años de edad, alumnas de escuelas preparatorias públicas de diecisiete localidades urbanas de la República Mexicana, apreciándose el mayor porcentaje de conductas de riesgo relativas a la preocupación por engordar (17.7%) en el estado de Nayarit.

Ante los datos dados a conocer por diferentes estudios ((De Gracia et al., 2007; Neumark-Sztainer et al., 2002; Stice, 2002; Saucedo y Unikel, 2010; Unikel et al., 2010) sobre la prevalencia de TCA y el elevado porcentaje de sobrepeso y obesidad, pareció importante conocer la prevalencia de los TCA y su relación con la obesidad y el sobrepeso en adolescentes de la mencionada entidad mexicana.

Así, el objetivo de este estudio fue investigar la relación entre los TCA y el sobrepeso y la

obesidad en adolescentes escolarizados mayaritas, más específicamente la relación que hay entre la obesidad y el sobrepeso y el diagnóstico de BN, TCANE 3 y TCANE 6. El TCANE 2 y el TCANE 4 no se consideraron, dado que los criterios diagnósticos para ellos son el infrapeso y el normopeso, respectivamente.

---

## MÉTODO

### Participantes y diseño

La muestra constó de 2,449 participantes de ambos sexos, con edades comprendidas entre 11 y 20 años.

En la primera fase se aplicaron un cuestionario sociodemográfico y los instrumentos de cribado a toda la muestra, y en la segunda se llevó a cabo una entrevista diagnóstica para TCA a todos los participantes que superaron el punto de corte de al menos uno de los instrumentos de cribado usados (APA, 2000) y, asimismo, a un porcentaje similar de posibles controles entre aquellos participantes que no superaron los puntos de corte de ninguno de los instrumentos de cribado.

### Instrumentos

#### *Cuestionario de datos demográficos*

Se elaboró un cuestionario para obtener datos sociodemográficos como el sexo, la edad, el lugar de nacimiento y el nivel socioeconómico de los participantes, basado en el nivel educativo y la ocupación de los padres (Hollingshead, 1975).

#### *Talla y peso*

Se tomaron las medidas de peso y altura in situ con una báscula mecánica de piso Seca 761; en las zonas urbanas se utilizaron básculas digitales

y estadiómetro manual con el objetivo de obtener el IMC y el estado nutricional, de acuerdo con criterios internacionales que consideran el sexo y la edad (Cole, Bellizzi, Flegal y Dietz, 2000; Cole, Flegal, Nicholls y Jackson, 2007).

#### *Cuestionarios de cribado*

Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) (Fairburn y Beglin, 1994), validado para México por Penelo, Negrete, Portell y Raich (2013). Es un instrumento de autoinforme de 37 ítems que evalúa actitudes, sentimientos y comportamientos relacionados con la alimentación y la imagen del cuerpo en los últimos 28 días. En la versión original, las puntuaciones se distribuyen en cuatro subescalas: restricción, preocupación por la comida, preocupación por el peso y preocupación por la figura. A partir de la mencionada validación, sólo se derivan dos subescalas: R (Restricción) y ESWC (Preocupación por la comida, por el peso y por la figura corporal).

Eating Attitudes Test (EAT-26) (Garner y Garfinkel, 1979), con validación mexicana de Álvarez, Vázquez, Mancilla y Gómez-Peresmitré (2002) y Children Eating Attitudes Test (CHEAT) (Maloney, McGuire y Daniels, 1988; cfr. Sancho, Asorey, Arija y Canals, 2005). La versión difiere según la edad: en el presente estudio el EAT-26 se aplicó a los estudiantes que cursaban bachillerato, y el CHEAT a los de secundaria, porque utiliza palabras más fáciles de comprender a su edad. Es una de las medidas más utilizadas para la evaluación de las características anoréxicas: miedo a engordar, motivación para adelgazar y patrones alimentarios restrictivos.

Eating Disorder Examination (EDE) (Fairburn, Cooper y Cooper, 1986), con validación de Raich, Mora, Sánchez y Torras (2000). La EDE es una entrevista estructurada que está conside-

rada como uno de los mejores instrumentos para la evaluación de los trastornos alimentarios.

Procedimiento

El estudio, hecho en dos fases, se llevó a cabo en el ya citado estado de Nayarit, tomándose en cuenta dos municipios de cada una de las seis regiones que integran el estado, colaborando las Secretarías de Gobierno, de Educación y de Salud, así como la Universidad Autónoma de Nayarit. La investigación se llevó a cabo de acuerdo con los lineamientos del Comité de Ética de la Secretaría de Salud del estado.

A los progenitores de los adolescentes de la muestra se les solicitó un permiso por escrito antes de la aplicación de los cuestionarios, y a los adolescentes se les informó que su participación sería voluntaria y que sus datos serían tratados de forma confidencial.

La toma de las medidas de peso y altura se llevó a cabo de forma privada e individualmente.

RESULTADOS

Los resultados indicaron 30-35% de obesidad y sobrepeso en el grupo con TCA. Comparando el grupo con TCA y sin TCA, el primero obtuvo un mayor porcentaje de sobrepeso u obesidad

que el segundo, especialmente en TCANE 6, que fue más del doble (RR = 2.25), seguido de BN, que es casi el doble (RR = 1.96) y finalmente TCANE 3 (Tabla 1).

DISCUSIÓN

Este estudio investigó la relación entre la presencia de TCA y sobrepeso u obesidad en adolescentes mexicanos del estado de Nayarit, México. Los resultados indican que ambas condiciones fueron significativamente más frecuentes en los participantes con TCA, en comparación con quienes no presentaban esos trastornos. Tales resultados coinciden con los obtenidos por otros investigadores (Irving y Neumark-Sztainer, 2002; Spear, 2006), quienes encontraron prevalencia de TCA en sobrepeso y obesidad. Otros estudios (Villarejo et al., 2012) informan resultados similares en la relación entre TCA y mala nutrición por exceso de alimento.

En la adolescencia, la obesidad condiciona de manera importante un riesgo de desarrollo de TCA (Calderón et al., 2010; Doyle et al., 2007). La insatisfacción con la imagen corporal (Xu et al., 2010), las burlas o críticas de compañeros o de la familia (Carlson y Crawford, 2006) incentivan comportamientos inadecuados para la

Tabla 1  
Relación entre obesidad-sobrepeso y TCA

|                      | TCA     | Sin TCA |         | Con TCA |         | X <sup>2</sup> | p     | RR*  |
|----------------------|---------|---------|---------|---------|---------|----------------|-------|------|
|                      |         | n       | %       | n       | %       |                |       |      |
| Sobrepeso u obesidad | BN      | 175     | 30.33 % | 41      | 59.42 % | 23.43          | <.001 | 1.96 |
|                      | TCANE 3 | 164     | 30.54 % | 52      | 47.71 % | 12             | 0.001 | 1.56 |
|                      | TCANE 6 | 194     | 31.54 % | 22      | 70.97 % | 20.61          | <.001 | 2.25 |

\*Categoría de referencia: sin diagnóstico

pérdida de peso (Espinoza, Penelo y Raich, 2010; Ogden, Carroll, Curtin, Lamb y Flegal, 2010), lo que ocasiona ansiedad y depresión (Babio, Canals, Pietrobelli, Pérez y Arija, 2009) y al mismo tiempo problemas con el peso (Goldschmidt, Aspen, Sinton, Tanofsky y Wilfley, 2008).

Las chicas con sobrepeso u obesidad tienen un mayor riesgo de llevar a cabo conductas extremas, como saltarse o restringir comidas o utilizar sustitutos como una medida para controlar el peso, o bien atracones (Neumark-Sztainer, Wall, Haines, Story y Eisenberg, 2007).

La presión sociocultural vigente que fomenta la delgadez, un IMC alto y la comparación del cuerpo con las imágenes presentes en la publicidad o con otros cuerpos perfectos y delgados son factores de riesgo para perder peso (Muris, Meesters, van de Blom y Mayer, 2005). A medida que se incrementa el IMC, hay una tendencia a manifestar indicadores clínicos de TCA (Unikel et al., 2002). La práctica de dietas y de ejercicio físico excesivo para bajar de peso, así como la provocación del vómito, aunadas a la preocupación por engordar, aparecen en porcentajes importantes en diferentes localidades de la República Mexicana

(Moreno y Ortiz, 2009; Saucedo y Unikel, 2010; Unikel, 2010; Unikel et al., 2010).

Se vive en la actualidad en un ambiente que promueve el desarrollo de la obesidad mediante el acceso a alimentos de bajo costo, agradables al paladar, altos en calorías y poco saludables, cuya consecuencia lógica es el sobrepeso y la obesidad; por otra parte, se promueve la imposición de una imagen corporal ideal de delgadez en los medios de comunicación (Corsica y Hood, 2011). Los datos de sobrepeso y obesidad obtenidos en este estudio son similares a los reportados por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2012) (Romero et al., 2013). Para este segmento de la población, donde el sobrepeso u obesidad es mayor en los adolescentes con TCA, los resultados confirman la presencia de ambos problemas. Por ende, los profesionales de la salud encaran nuevos desafíos para diseñar estrategias que puedan integrar el tratamiento y la prevención de estos trastornos, dos campos de atención a la salud tradicionalmente separados, para proporcionar intervenciones multidisciplinarias que incluyan los TCA, la obesidad y el sobrepeso a la vez, a fin de generar mejores opciones terapéuticas de atención y de prevención.

---

## REFERENCIAS

- Álvarez, G., Vázquez, R., Mancilla, J.M. y Gómez-Peresmitré, G. (2002). Evaluación de las propiedades psicométricas del Test de Actitudes Alimentarias (EAT-40) en mujeres mexicanas. *Revista Mexicana de Psicología*, 19(1), 47-56.
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-V. Washington, DC: American Psychiatric Association.



- Babio, N., Canals, J., Pietrobelli, A., Pérez, S. y Arijia, V. (2009). A two-phase population study: Relationships between overweight, body composition and risk of eating disorders. *Nutrición Hospitalaria*, 24(4), 485-491.
- Bearman, S.K., Presnell, K., Martinez, E. y Stice, E. (2006). The skinny on body dissatisfaction: A longitudinal study of adolescent girls and boys. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(2), 217-229. doi: 10.1007/s10964-005-9010-9.
- Calderón, C., Forns, M. y Varea, V. (2010). Implicación de la ansiedad y la depresión en los trastornos de alimentación de jóvenes con obesidad. *Nutrición Hospitalaria*, 25(4), 641-647. doi: 10.3305/nh.2010.25.4.4477.
- Carlson, J.D. y Crawford, J.K. (2006). The peer appearance culture during adolescence: Gender and body mass variations. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(2), 257-269.
- Cattarin, J.A. y Thompson, J.K. (1994). A three-year longitudinal study of body image, eating disturbance, and general psychological functioning in adolescent females. *Eating Disorders: Journal of Treatment and Prevention*, 2(2), 114-125. doi: 10.1080/10640269408249107.
- Cole, T.J., Bellizzi, M.C., Flegal, K.M. y Dietz, W.H. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: International survey. *British Medical Journal*, 320(7244), 1240-1243. doi: 10.1136/bmj.320.7244.1240.
- Cole, T.J., Flegal, K.M., Nicholls, D. y Jackson, A.A. (2007). Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: International survey. *British Medical Journal*, 335(7612), 194-197. doi: 10.1136/bmj.39238.399444.55.
- Corsica, J.A. y Hood, M.M. (2011). Eating disorders in an obesogenic environment. *Journal of the American Dietetic Association*, 111(7), 996-1000.
- Croll, J., Neumark-Sztainer, D., Story, M. e Ireland, M. (2002). Prevalence and risk and protective factors related to disordered eating behaviors among adolescents: Relationship to gender and ethnicity. *Journal of Adolescent Health*, 31(2), 166-175. doi: 10.1016/S1054-139X(02)00368-3.
- De Gracia, M., Marcó, M. y Trujano, P. (2007). Factores asociados a la conducta alimentaria en preadolescentes. *Psicothema*, 19(4), 646-653.
- Doyle, A.C., Grange, D., Goldschmidt, A. y Wilfley, D.E. (2007). Psychosocial and physical impairment in overweight adolescents at high risk for eating disorders. *Obesity*, 15(1), 145-154. doi: 10.1038/oby.2007.515.
- Eisenberg, M.E., Neumark-Sztainer, D. y Paxton, S.J. (2006). Five-year change in body satisfaction among adolescents. *Journal of Psychosomatic Research*, 61(4), 521-527. doi: 10.1016/j.jpsychores.2006.05.007.

- Espinoza, P., Penelo, E. y Raich, R.M. (2010). Disordered eating behaviors and body image in a longitudinal pilot study of adolescent girls: What happens 2 years later? *Body Image*, 7(1), 70-73. doi: 10.1016/j.bodyim.2009.09.002.
- Fairburn, C.G. y Beglin, S.J. (1994). Assessment of eating disorders: Interview or self-report questionnaire? *International Journal of Eating Disorders*, 16(4), 363-370. doi: 10.1002/1098-108X(199412)16:4<363::AID-EAT2260160405>3.0.CO;2-#.
- Fairburn, C.G., Cooper, Z. y Cooper, P.J. (1986). The clinical features and maintenance of bulimia nervosa. En K. D. Brownell y J. P. Foreyt (Eds.): *Handbook of eating disorders: Physiology, psychology and treatment of obesity, anorexia and bulimia* (pp. 389-404). New York: Basic Books.
- Garner, D.M. y Garfinkel P.E. (1979). The Eating Attitudes Test: validation of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9(2), 273-279. doi: 10.1017/S0033291700030762.
- Goldschmidt, A.B., Aspen, V.P., Sinton, M.M., Tanofsky-Kraff, M. y Wilfley, D.E. (2008). Disordered eating attitudes and behaviors in overweight youth. *Obesity*, 16(2), 257-264. doi: 10.1038/oby.2007.48.
- Grunbaum, J.A., Kann, L., Kinchen, S., Ross, J., Hawkins, J., Lowry, R., Harris W., McManus, T., Chyen, D. y Collins, J. (2004). Youth risk behavior surveillance-United States, 2003. Morbidity and mortality weekly report. *Surveillance Summaries*, 53(2), 1-96.
- Hollingshead, A.B. (1975). *Four factor index of social status*. New Haven, CT: Yale University. Recuperado de <http://psy6023.alliant.wikispaces.net/file/view/Hollingshead+SES.pdf>.
- Irving, L.M. y Neumark-Sztainer, D. (2002). Integrating the prevention of eating disorders and obesity: feasible or futile? *Preventive Medicine*, 34(3), 299-309.
- Levine, M.P. y Smolak, L. (1996). Toward a model of the developmental psychopathology of eating disorders: The example of early adolescence. En J. Crowther, D. Tennenbaum, S. Hobfoll y M. A. P. Stephens (Eds.): *The etiology of bulimia nervosa: The individual and familial context* (pp. 59-80). Washington, D.C.: Hemisphere.
- Maloney, M.J., McGuire, J.B. y Daniels, S.R. (1988). Reliability testing of a children's version of the Eating Attitudes Test. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27(5), 541-543. doi: 10.1097/00004583-198809000-00004.
- McArthur, L., Holbert, D. y Peña, M. (2005). An exploration of the attitudinal and perceptual dimensions of body image among male and female adolescents from six Latin American cities. *Adolescence*, 40(160), 801-817.
- Moreno G., M.A. y Ortiz V., G.R. (2009). Trastorno alimentario y su relación con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes. *Terapia Psicológica*, 27(2), 181-190. doi: 10.4067/S0718-48082009000200004.



- Muris, P., Meesters, C., van de Blom, W. y Mayer, B. (2005). Biological, psychological, and sociocultural correlates of body change strategies and eating problems in adolescent boys and girls. *Eating Behaviors*, 6(1), 11-22. doi: 10.1016/j.eatbeh.2004.03.002.
- Neumark-Sztainer, D., Falkner, N., Story, M., Perry, C., Hannan, P.J. y Mulert, S. (2002). Weight-teasing among adolescents: correlations with weight status and disordered eating behaviors. *International Journal of Obesity*, 26, 123-131. doi: <http://dx.doi.org/10.1038/sj.ijo.0801853>.
- Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Haines, J., Story, M. y Eisenberg, M.E. (2007). Why does dieting predict weight gain in adolescents? Findings from project EAT-II: a 5-year longitudinal study. *Journal of the American Dietetic Association*, 107(3), 448-455. doi: 10.1016/j.jada.2006.12.013.
- Ogden, C.L., Carroll, M.D., Curtin, L.R., Lamb, M.M. y Flegal, K.M. (2010). Prevalence of high body mass index in US children and adolescents, 2007-2008. *Journal of the American Medical Association*, 303(3), 242-249. doi: 10.1001/jama.2009.2012.
- Paxton, S.J., Neumark-Sztainer, D., Hannan, P.J. y Eisenberg, M.E. (2006). Body dissatisfaction prospectively predicts depressive mood and low self-esteem in adolescent girls and boys. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35(4), 539-549. doi: 10.1207/s15374424jccp3504\_5.
- Penelo, E., Negrete, A., Portell, M. y Raich, R.M. (2013). Psychometric properties of the Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) and norms for rural and urban adolescent males and females in Mexico. *PloS One*, 8(12), e83245. doi: 10.1371/journal.pone.0083245.
- Raich, R.M. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22(1), 15-27.
- Raich, R.M. (2011). *Anorexia, bulimia y otros trastornos alimentarios*. Madrid: Pirámide.
- Raich, R.M., Mora, M., Sánchez C., D. y Torras, J. (2000). Adaptación y calidad psicométrica de la entrevista EDE (Eating Disorder Examination) para la evaluación de los trastornos alimentarios en población universitaria. *Revista de la Asociación Española para el Estudio de los Trastornos de la Conducta Alimentaria*, 1(6), 3-5.
- Ricciardelli, L.A., McCabe, M.P., Lillis, J. y Thomas, K. (2006). A longitudinal investigation of the development of weight and muscle concerns among preadolescent boys. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(2), 168-178. doi: 10.1007/s10964-005-9004-7.
- Romero M., M., Shamah L., T., Franco N., A., Villalpando, S., Cuevas N., L., Gutiérrez J., P. y Rivera D., J. (2013). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012: diseño y cobertura. *Salud Pública de México*, 55, S332-S340.
- Sánchez P., L. y Prats R., M. (2006). Trastornos de la conducta alimentaria. *Medicina Clínica*, 7(2), 7-11.
- Sancho, C., Asorey, O., Arija, V. y Canals, J. (2005). Psychometric characteristics of the Children's Eating Attitudes Test in a Spanish sample. *European Eating Disorders Review*, 13(5), 338-343. doi: 10.1002/erv.643.

- Saucedo M., T.D.J. y Unikel S., C. (2010). Conductas alimentarias de riesgo, interiorización del ideal estético de delgadez e índice de masa corporal en estudiantes hidalgenses de preparatoria y licenciatura de una institución privada. *Salud Mental*, 33(1), 11-19.
- Spear, B.A. (2006). Does dieting increase the risk for obesity and eating disorders? *Journal of the American Dietetic Association*, 106(4), 523-525.
- Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: a meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 128(5), 825-848. doi: 10.1037/0033-2909.128.5.825.
- Stice, E., Presnell, K. y Spangler, D. (2002). Risk factors for binge eating onset in adolescent girls: a 2-year prospective investigation. *Health Psychology*, 21(2), 131-138. doi: 10.1037/0278-6133.21.2.131.
- Unikel S., C., Nuño G., B., Celis R., A., Saucedo M., T., Trujillo E., M., García C., F. y Trejo F., J. (2010). Conductas alimentarias de riesgo: prevalencia en estudiantes mexicanas de 15 a 19 años. *Revista de Investigación Clínica*, 62(5), 424-432.
- Unikel S., C., Saucedo M., T., Villatoro, J. y Fleiz, C. (2002). Del índice de masa corporal. *Salud Mental*, 25(2), 4-9.
- Villarejo, C., Fernández A., F., Jiménez, M., Peñas Ll., E., Granero, R., Penelo, E. et al. (2012). Lifetime obesity in patients with eating disorders: Increasing prevalence, clinical and personality correlates. *European Eating Disorders Review*, 20(3): 250-254.
- Xu, X., Mellor, D., Kiehne, M., Ricciardelli, L.A., McCabe, M.P. y Xu, Y. (2010). Body dissatisfaction, engagement in body change behaviors and sociocultural influences on body image among Chinese adolescents. *Body Image*, 7(2), 156-164. doi: 10.1016/j.bodyim.2009.11.003.