



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO**

---

---



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**INFLUENCIA DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN EN  
LA ANOREXIA (MANIFESTACIONES BUCALES EN LA  
ADOLESCENCIA).**

**T E S I N A**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**C I R U J A N A   D E N T I S T A**

P R E S E N T A:

**ELSA MARTÍNEZ ASIAÍN**

**TUTOR: C.D. ALFONSO BUSTAMANTE BÁCAME**

**ASESORA: Dra. MIRELLA FEINGOLD STEINER**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*Agradecimientos.*

*A LA UNAM:*

*Por darme la oportunidad de ser parte de ella, y darme la mejor formación académica gracias.*

*AL DR. ALFONSO BACAME: Gracias por su tiempo, esfuerzo y experiencia.*

*DRA. MIRELLA FEINGOLD: por su dedicación e interés.*

*DRA. NAYELLI: mil gracias por todo el apoyo y paciencia que me tuviste eres una personita muy especial gracias por tu sabiduría tqm.*

*DRA. MA ELENA: gracias por su amor y comprensión y por esa buena vibra que tiene nunca cambie es usted increíble.*

*A DIOS:*

*Porque tú me has dado la fuerza para no dejarme derrotar y salir adelante. Y darme la dicha de ser quien soy a hora y tener a lado a gente valiosa que me ama y cree en mí. ¡Gracias Dios!*

*A MI ABUELA:*

*Gracias por todo el amor y sabiduría ojala que donde te encuentres te sientas orgullosa de mí. Te amo.*

*A MI MAMA:*

*Por ser ese roble tan fuerte que siempre está de pie impulsándome, por ese gran amor de madre me ha hecho la persona que hoy soy, doy gracias a Dios por tenerte conmigo y por darme la mejor mamá del mundo te amo.*

*MI PAPA:*

*Gracias por tu amor y sabiduría, y por todo el apoyo incondicional, por creer siempre en mí y darme los mejores consejos.*

*A VICTOR:*

*Amor gracias por todos estos años que has estado a mi lado a poyándome por tu amor y paciencia, apoyo incondicional recuerda siempre, que eres el amor de mi vida y mil gracias por estar siempre conmigo te amo mucho.*

*A MI HERMNO SERCH:*

*Por tus sabias palabras por que siempre que estaba a punto de caer estabas ahí siempre apoyándome, gracias por confiar en mi te amo.*

*A MI HERMANO BETO:*

*Mi conejillo de indias gracias por ponerte en mis manos siempre, y confiar en mí porque con tus palabras y chistes me hacías sentir tan fuerte te amo.*

*A MI HERMANA LUPITA:*

*Mi negra hermosa gracias porque sin tu apoyo no estaría aquí, por lo fuerte que eres, y por tu todo el amor y paciencia te amo mucho.*

*A MI HERMANA MILLY:*

*Gracias por todo este tiempo que me has brindado todo tu apoyo, gracias por ser mi hermana y mi mejor amiga, por tu amor, sabiduría y por creer en mí te amo.*

*A MI HERMNO ALEX:*

*Gracias por estar siempre conmigo en las buenas y malas por confiar en mí y por todo tu apoyo incondicional te amo.*

*A MIS SOBRINOS Y SUS PAPÁS*

*Nelly Aremi, Israel, Daniel, Alejandro, Ramiro, Josué, Lupita, Nelly, Cary, Janethe, Fer, Miry, Israel y la pequeña Abril. Los pequeños por la lección de vida que me ha proporcionado cada uno a pesar de sus cortas edades, y mis cuñis por la experiencia que me han trasmitido, los amo mucho*

*A MIS AMIGOS:*

*Gracias por estar siempre conmigo en todo momento, por confiar en mí y por darme tanto amor los quiero mucho.*



---

## ÍNDICE

1.	Introducción .....	6
2.	Propósito.....	7
3.	Objetivos.....	7
4.	Antecedentes.....	7
5.	Trastornos Alimenticios.....	10
5.1.	Anorexia.....	11
5.1.1	Anorexia Nerviosa.....	11
5.2.1.1.	Síntomas generales de la anorexia.....	12
5.2.1.2	Signos de la anorexia.....	13
5.2	Tipos de Anorexia.....	14
5.3	Etiopatogenia.....	14
5.4	Epidemiología.....	17
6.	Criterios de diagnóstico para la anorexia nerviosa.....	17
7.	Tratamiento.....	18
8.	Pronóstico.....	18



---

9.	Adolescencia.....	19
9.1	Cambios biológicos.....	21
9.2	Cambios psicológicos.....	23
9.3	Cambios sociales.....	24
10.	Influencia de los medios de comunicación en los adolescentes.....	24
11.	Manifestaciones bucodentales.....	29
12	Conclusiones.....	33
13	Referencias bibliográficas.....	36

## 1. Introducción

Desde la antigüedad la sociedad ha sido factor determinante que ejerce gran influencia en el desarrollo de cada individuo, ya que éste se encuentra inmerso en la misma interactúa día a día, adquiriendo el conocimiento acerca de cómo le gustaría ser o lo que le gustaría o no tener. Actualmente toda la publicidad como revistas, anuncios televisivos entre otros, son el medio por el cual se hace referencia, acerca de cómo debería ser el cuerpo, rostro y apariencia general. Los mensajes enviados por los medios publicitarios con respecto a la apariencia física, están bombardeando la mente de los adolescentes y población general y son un factor de influencia donde la idea es: que si la persona no es como los cánones de belleza exigen, no podrá alcanzar la felicidad y el bienestar personal; es aquí donde la imagen corporal cobra importancia para el individuo, pues surge la preocupación por el aspecto físico y la incomodidad al sentir que no se tiene un cuerpo ideal. Posiblemente podría existir crítica o rechazo hacia el cuerpo, lo cual ocasiona problemas de la propia imagen corporal, generando como consecuencia, trastornos de alimentación para corregir aparente defecto, entre estos destaca la anorexia.

La intención de este trabajo es dar a conocer la influencia que tienen los medios de comunicación en los adolescentes y todas las manifestaciones que conlleva este trastorno alimenticio como es la anorexia.

## **2 Propósito**

Hacer un cuestionamiento y concientizar sobre el impacto que tiene la televisión en nuestras conductas de salud, en este caso la anorexia, así como, dar a conocer sus consecuencias en la salud bucodental.

## **3 objetivos:**

### **Objetivo general**

Reconocer las manifestaciones bucales de la anorexia en la adolescencia y la influencia que ejercen los medios televisivos en la propagación de este problema.

### **Objetivos específicos**

- Investigar las manifestaciones bucales de la anorexia.
- Conocer las características biológicas, psicológicas y sociales del adolescente.
- Conocer la influencia de los medios televisivos en el comportamiento.

## **4. Antecedentes**

A través de la historia podemos apreciar que las conductas nocivas en relación con la ingesta siempre han estado presentes y se han modificado por diferentes factores. Desde tiempos remotos el sobrepeso se ha considerado un signo de belleza de salud y poder, esto puede deberse a que las clases altas eran las que podían darse el "lujo de comer abundantemente," ya que los banquetes tenían un carácter sagrado y en ellos se podía tomar y beber exageradamente incluso, empleaban el vómito para seguir comiendo.

La más famosa anoréxica fue santa Catalina de Siena (1347- 1380) quien a los 7 años empezó a rechazar los alimentos y en la adolescencia sólo comía hierbas y pan, ya que se presumía que las



hierbas” constituían con toda probabilidad sustancias laxantes para purgarse”. Fue consejera del Papa Gregorio IX en Avignon pero al percatarse que sus intentos de unificación del papado no daban resultado, se siente fracasada, así que deja de alimentarse y muere. Este caso fue estudiado por los especialistas en trastornos alimentarios, no sólo por ser un hecho histórico sino porque, es reflejo fiel de una realidad cuya continuidad se sigue manifestando.

Algunos autores presumen que en el viejo mundo se repetían éstas circunstancias y la anorexia nerviosa era común entre las religiosas otro ejemplo es el de las llamadas “beatas iluminadas” que siguen el modelo de vida de Santa Rosa de Lima, siglos XVII-XVIII, quien hacía penitencia a través de los alimentos. Su ayuno era casi continuo y su abstinencia de cárnicos era permanente. Comía lo mínimo necesario para no desfallecer de debilidad; aún los días de mayor calor, no tomaba bebidas no bebía ningún líquido. Se menciona también a la poetisa mexicana Sor Juana Inés de la Cruz (1551-1695) de quien se dice que adoptó un régimen alimenticio donde sólo ingería agua y pan, el mismo que seguramente influyó es sus estados alterados de éxtasis religioso.<sup>1</sup>

Otro caso similar fue el de la heroína francesa Juana de Arco (1412-1431), llamada “Doncella de Orleans” quien se sometía a largos ayunos, incluso antes de sus acciones militares conducentes a liberar a Francia sometida al yugo inglés, durante la guerra de los 100 años. Manifestaba haber escuchado voces que ella atribuía a Dios y que le ordenaban empuñar las armas por su patria. Fue traicionada y entregada a los ingleses, quienes la acusaron de hereje y bruja y la obligaron a “abjurar” de su fe enviándola a la hoguera en Ruan.<sup>1,2, 3</sup>

Si bien los trastornos alimenticios siempre han existido, las referencias bibliográficas aparecen a partir del siglo XIV y en el siglo XIX ya son descritos ampliamente, por los psiquiatras de la época.

Hacia el siglo XVIII se inicia una orden de monjas llamadas “Las Santas Ayunadoras”, las cuales rendían culto a la Virgen María mediante el ayuno. De estas religiosas se sabe que pasaban hasta semanas sin

comer y como consecuencia de ello morían de inanición o deficiencia cardíaca

Aunque los motivos que condujeron a estas mujeres a la desnutrición difieren de los actuales, puesto a que ahora se busca el atractivo mediante la pérdida de peso, representan antecedentes importantes de la anorexia.

En el siglo XIX se establece la delgadez como un modelo corporal con éxito social y como las mujeres no eran lo suficientemente delgadas usaban corsé para adaptarse a los vestidos de la época, que exigía un cuerpo muy rígido y una cintura pequeña. En la década de 1870 dos médicos, William Wlithy Gull en Londres y Lassegue en Paris, mencionan casos de anorexia histérica y la describen en términos médicos y psicológicos. William Wlithy Gull fue el primero en nombrar a la enfermedad como anorexia nerviosa, otorgándole un componente mental; Charles Lassegue observó que la enfermedad ocurría solamente en mujeres adolescentes.

Los médicos antes mencionados asocian, además del criterio central para el diagnóstico clínico que la distingue del ayuno psicógeno al miedo anormal a la obesidad. Así, en el 1916 de La *American Psychological Association* (APA) publica dos manuales de trastornos de la conducta alimentaria, en los que se habla acerca de la anorexia; el primero llamado Trastornos Mentales y del Comportamiento (CIE), y el segundo Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM), en el cual se presentan casos clínicos, su diagnóstico y tratamiento para la recuperación de la persona que padece esta enfermedad.<sup>3, 8</sup>

En 1925 los cánones de belleza dan un giro importante, desaparece el corsé que se usó aproximadamente durante 4 siglos, y las mujeres empiezan a utilizar vestidos cortos y a mostrar el cuerpo de otra manera suprimiendo las curvas. Con la progresiva exhibición del cuerpo éste comienza a ser observado y criticado, y las mujeres sobre todo, toman más en cuenta los dictados de la moda que representan para ellas los cánones de la belleza.

En 1965, aparece en la revista Vogue, muy representativa de los gustos y tendencias de la sociedad, y en la cual una modelo que promovió, una imagen de debilidad femenina, asexuada y hambrienta. Twiggi (Lesley Hornoby) quien con tan solo 16 años fue la primera modelo de la historia con 1.67 de altura y 40kg. Fue catalogada por la prensa inglesa como "el rostro de 1966", y durante este periodo ella crea una tendencia que perdura hasta el día de hoy "La mujer extra flaca"

Otro caso connotado fue el de la modelo Crystal Reenn que a los 16 años, con 72 kg se ve obligada a bajar de peso para poder trabajar, así llegó a pesar 44 kg lo que le ocasionó caída del cabello, y extrema resequedad de la piel. Hasta el extremo de la completa inmovilidad corporal.

En la década de los 70, la Dra. Bruneh Coch en Estados Unidos, describió las características de la personalidad de los individuos que sufren de anorexia nerviosa y observó la distorsión de la imagen corporal que tenían así como de la alimentación y la incompetencia e incapacidad de interpretar y conocer sus necesidades corporales.<sup>1.4.7</sup>

Actualmente, podemos mencionar que uno de los trastornos de alimentación más comunes es la anorexia nerviosa, y en la actualidad, es cuando se está haciendo más patente.

## **5. Trastornos Alimenticios**

Los trastornos alimenticios se refieren a enfermedades crónicas y progresivas que, a pesar de que se manifiestan a través de la conducta alimentaria, en realidad consisten en una gama muy compleja de síntomas, entre los que prevalece la alteración o distorsión de la propia imagen corporal y por ende en el gran temor a subir de peso.

El término trastorno alimentario se refiere en lo general, a las anomalías psicológicas que conllevan graves anormalidades en el

comportamiento de la ingesta, es decir, la base y fundamento de dichas alteraciones se halla en la alteración psicológica.<sup>7</sup>

Una vez iniciado este problema es muy difícil de abandonar porque la solución reside, no sólo en la voluntad, si no que se requiere de una ayuda más profunda y sobre todo a nivel profesional. Con frecuencia los medios o métodos que se emplean para la detección oportuna de estos trastornos no son realizados de manera adecuada debido a que, no siempre se hace un diagnóstico preciso con los mismos criterios, y por otro, la mayoría de las veces se aplican cuestionarios para su detección, y por lo general las personas que presentan dichas conductas tratan de esconderlas ya que se sienten culpables por su actitud. El diagnóstico temprano de los trastornos de la conducta alimentaria es complicado sobretodo porque tanto el enfermo como sus familiares no tienen claro que las características manifestadas son síntomas de enfermedades complejas y graves que requieren de atención especializada.<sup>28</sup>

## **5.1 Anorexia**

La palabra anorexia, proviene del prefijo latín “ano”, que significa: pérdida, desecho y de la raíz griega “exia” que significa inapetencia. Así, La Organización Mundial de la Salud (OMS), le otorga a la anorexia la definición etiológica: sin apetito <sup>1,6</sup>

### **5.1.1 Anorexia nerviosa**

La anorexia nerviosa Es un trastorno de la conducta con desviaciones en los hábitos alimentarios, que se expresa por un rechazo contundente a mantener el peso corporal en los valores mínimos aceptados para una determinada edad o estatura.<sup>1</sup>

Se caracteriza por una pérdida significativa del peso corporal, producida normalmente por la decisión voluntaria de adelgazar. Este adelgazamiento se consigue suprimiendo o reduciendo el consumo de

alimentos, especialmente "los que engordan" y también, con cierta frecuencia mediante vómitos, uso indebido de laxantes, ejercicio físico exagerado y consumo de anorexígenos, diuréticos, etcétera.<sup>19</sup>

### **5.2.1.1 Síntomas generales de la anorexia**

Entre los principales síntomas de la anorexia podemos encontrar:

- ❖ Prohibirse ciertos alimentos, comer poco o nada, realizar dietas muy severas.
- ❖ Rituales obsesivos con la comida, como vivir contando las calorías, preparar comida para otros y negarse a comer (ortorexia).
- ❖ Temor intenso a engordar.
- ❖ Miedo a verse obligado a comer en ciertas ocasiones, como lo son las celebraciones.
- ❖ Actividad física excesiva.
- ❖ Taparse el cuerpo con ropa muy holgada.
- ❖ Pérdida de peso.
- ❖ Palidez, excesiva sensibilidad al frío.
- ❖ Debilidad y mareos.
- ❖ Irritabilidad.
- ❖ Ira e inseguridad sobre las propias capacidades.
- ❖ Aislamiento.
- ❖ Sentimiento de culpa.
- ❖ Auto desprecio por haber comido o no.<sup>12</sup>

### **5.2.1.2 Signos de la anorexia**

Los signos más frecuentes son

- ❖ Disminución de masa muscular.
- ❖ Amenorrea.

- ❖ Estreñimiento.
- ❖ Vaciamiento gástrico
- ❖ Bradicardia.
- ❖ Hipotermia.
- ❖ Oliguria, deshidratación, edemas.
- ❖ Hipertrofia parotídea (especialmente en vomitadores).
- ❖ Alteraciones dentales gingivales y/o (especialmente en vomitadores).
- ❖ Piel seca descamada.<sup>12</sup>

Las personas anoréxicas se niegan progresiva y sistemáticamente a comer. Están obsesionadas por pensamientos en torno a la comida y por una imagen inalcanzable de esbeltez perfecta y enferma, ya que las anoréxicas sienten que no merecen cariño ni atención. Se presenta con más frecuencia en la etapa de la adolescencia, es decir entre los 13 y 19 años de edad.

## 5.2 Tipos de anorexia:

*La anorexia nerviosa se clasifica en 2 tipos:*

- 1) **Restrictivo:** En ella, la pérdida de peso se da a través de una dieta y un ejercicio intenso. No es que no coman o se provoquen el vómito, eso no existe, sino que su ingesta de alimentos es casi nula es demasiado fuerte (llegando a veces a comer sólo una galleta al día) , y realizan un ejercicio extremo durante todo el día.<sup>6</sup>

**2) Compulsivo:** En este tipo aparecen los vómitos, el cual al principio comienza para aliviar el peso de la conciencia por haber comido, pero más adelante se vuelve un hábito, y ya sea porque se ha dado una comilona o por comer poco, siempre necesitan purgarse para poder estar tranquilos con lo que han hecho y saber que no van a ganar peso.<sup>6,7</sup>

### **5.3 Etiopatogenia**

Hasta ahora habíamos señalado especialmente a la moda, la belleza y el culto al cuerpo como principales causantes de la enfermedad, pero hoy se sabe que en su aparición también intervienen otros factores. El origen de la anorexia se encuentra, en definitiva, en una combinación de factores biológicos (cambios físicos), psicológicos y sociales. <sup>9,10</sup>

#### **Factores condicionales**

##### ***a) Factores socioculturales***

El ideal cultural del cuerpo de la mujer cambió en el último siglo, pasó de la imagen tradicional de la mujer frondosa (que representaba salud, abundancia, maternalismo y fertilidad), al de la mujer esbelta (que representa independencia, seguridad y éxito).

Actualmente las imágenes que se observan en todas las actividades cotidianas son los concursos de belleza y modelaje las que realizan al aire libre deportes etc. Sobretudo donde se exhibe el cuerpo y como esto se trasmite constantemente a grandes audiencias por los medios de comunicación, poco a poco esto influye y se refleja en la conducta.

## ***b) Factores psicológicos***

Las personas con anorexia presentan una identidad personal incompleta, no existe un patrón típico familiar que provoque esta enfermedad, sino, que se afirma contrariamente que esto muy variable, así se ha confirmado que en las familias donde ya existe el problemas de la anorexia coincidentemente hay problemas de relación, de comunicación, de expresión afectiva, o desavenencias, o también de alcoholismo o depresión, o familias con dificultades en la resolución de conflictos. Las entrevistas psiquiátricas sugieren que estas circunstancias se dan en el seno familiar, en donde se valora más la apariencia externa, la conducta adecuada y el logro, que la realización personal; Así, en estas familias existe una insistencia exagerada en el aspecto personal, logrando por parte de uno o ambos padres que los hijos muchas veces se sometan a dietas para agradarles lo que conduciría a sentimientos negativos como la cólera. A su vez, estos adolescentes presentan una relación muy estrecha con los padres, con excesivo control sobre ellos, llegando a tomar sus decisiones y gobernando su vida, porque tienen puestas muchas expectativas en sus hijos; Por lo que estos intentan satisfacer completamente los deseos, necesidades y expectativas de su padres, y al hacerlo dejan de expresar sus propios deseos, produciéndole una falta de reconocimiento de sí mismos como individuos con derecho propio.<sup>9</sup>

Después de un periodo aflictivo como la separación de los padres y la individualización, se puede presentar un conflicto emocional con sentimiento de desamparo e impotencia, consecuentemente la decisión de ponerse a dieta, representa un esfuerzo desesperado por ejercer control sobre su propio cuerpo, en un entorno nuevo.

La mayoría de los casos coinciden con que algún familiar haya ya padecido anorexia o algún trastorno emocional como depresión o manía depresiva.



Todos estos problemas están entrelazados. Los trastornos suceden generalmente por desenvolverse en un entorno social y familiar particular. Los miembros de una familia casi nunca se dan cuenta del impacto de su conducta en la futura paciente.<sup>9, 10</sup>

#### **a) Factores biológicos**

Algunos artículos refieren que existe más riesgo de anorexia entre hermanas, esto debido a la influencia de los factores genéticos. También se ha observado que los acontecimientos biológicos y psicosociales que traen consigo la adolescencia, pueden producir alteraciones endocrinas, inmunitarias o de los neurotransmisores a través del hipotálamo, que dan lugar a los cambios fisiológicos y conductuales característicos del trastorno. Intervienen también factores individuales como son los cambios corporales que obligan a fijar la atención sobre el propio cuerpo. Es este el momento en que el adolescente compara su imagen corporal con el modelo estético corporal presente en su medio social.<sup>9, 10,11</sup>

### **5.4 Epidemiología**

La prevalencia de la anorexia nerviosa se ha estimado entre 0.5 y 3% del grupo de adolescentes y mujeres jóvenes. Estas cifras aumentan al doble cuando se incluyen adolescentes "sanas" con conductas alimentarias anormales, o con una preocupación anormal sobre el peso corporal. Las bailarinas, atletas y gimnastas constituyen además, un grupo de alto riesgo para desarrollar la enfermedad. En las últimas décadas se ha visto un aumento importante en la incidencia de la anorexia nerviosa en la población adolescente. Los trastornos del apetito son más prevalentes en las sociedades occidentales industrializadas, y en los niveles socioeconómicos medio y alto, aunque pueden ocurrir en todas las clases sociales. <sup>9,10</sup>

## **6 Criterios diagnósticos para la anorexia nerviosa**

Para poder identificar a una persona con anorexia se deben tomar en cuenta los siguientes criterios:

- ❖ Percepción distorsionada del peso tamaño y figura corporal.
- ❖ Negativa a tener el peso corporal por encima de un rango mínimo para edad y estatura (85% del esperado), en el aspecto corporal "dice sentirse gorda" cuando es evidente lo contrario
- ❖ Miedo intenso al sobrepeso aunque este se encuentre en los parámetros límites.
- ❖ En mujeres amenorrea, por lo menos tres ciclos menstruales consecutivos.

## **7. Tratamiento**

No existe tratamiento específico para este síndrome. Debe ser multidisciplinario e incluye terapia psicológica grupal, individual y familiar.

Se emplean medicamentos antidepresivos, estimulantes del apetito y antagonistas de la serotonina, tratamiento nutricional y el psicológico antes mencionado.

El tratamiento psicológico es la piedra angular para que todo lo antes descrito se pueda llevar a cabo, existen propuesta psicológicas como la psicoanalítica que recurre en principio a las experiencias infantiles para después trabajar con el paciente. Para la integración del paciente al núcleo familiar y lo más importante, la disposición de la familia y del sujeto a la recuperación.<sup>13.14</sup>

## 8. Pronóstico

El pronóstico para éste padecimiento es pobre y el curso de la enfermedad varía, ya que un paciente puede sufrir un episodio único de ayuno, varios o no remitir hasta culminar desafortunadamente con la muerte, la cual se da principalmente por inanición, debido al desequilibrio hidroelectrolítico y nutricional, llegando al infarto o en caso más grave al suicidio.

Después de aplicar los tratamientos, antes mencionados se ha observado que 40% de las pacientes anoréxicas recuperan su peso normal, 30% recuperan en forma importante su peso, alcanzando un peso inferior al normal y el 5% se vuelve obeso.<sup>13, 14</sup>

## **9. Adolescencia**

La palabra adolescencia deriva del latín "adolescens" que significa hombre joven, siendo el participio activo de "adolescere" cuyo significado es crecer o desarrollarse hacia la madurez. También tiene relación con la palabra latina "dolescere" que significa padecer alguna enfermedad o estar sujeto a afectos, pasiones, vicios o malas cualidades (Diccionario de la Real Academia Española, 1970). Se le define como una etapa de transición entre la niñez y la adultez, caracterizada por procesos específicos, propios e irrepetibles, con gran intensidad de los afectos y vivencias; de transformaciones importantes y de presión social para lograr metas específicas. Al respecto hay que decir que estos procesos se dan siempre en una determinada cultura, lo que define en cierta medida sus características específicas y su duración.

La adolescencia es un proceso psicosocial propio del ser humano y conllevará al proceso fisiológico obligatorio, que comprende todos los cambios que se dan de niño a adulto y que se acompañan desde una serie de ajustes personales que eventualmente permiten aceptar la morfología, buscar un nuevo concepto de la identidad y realizar un plan de vida. Es un periodo de transición en que el niño adquiere los derechos y obligaciones que tienen los adultos en su grupo de cultura.

### **Pubertad**

Se conoce como pubertad al periodo posnatal de máxima diferenciación sexual en que se producen los cambios en los órganos reproductivos, aparecen las características sexuales secundarias y se modifica el tamaño y composición corporal (cambios en la proporción del (músculo, grasa y huesos) lo que requiere de un sinnúmero de ajustes fisiológicos.

## **Etapas de la adolescencia**

Existen diferentes enfoques y disciplinas que se encargan de definir este periodo:

\* **Cronológicamente:** De acuerdo al criterio utilizado por la Organización Mundial de la Salud, a la adolescencia se le define como el lapso de tiempo que comprende aproximadamente entre los 10 y los 19 años. Este período, a su vez, puede ser subdividido en tres fases: adolescencia temprana, media y adolescencia tardía. La duración de estas etapas varía tanto individual como culturalmente, aunque en términos generales se puede afirmar que la primera fase va desde los 10 a los 13 años, la segunda desde los 14 a los 17 años y la tercera desde los 17 a los 19 años, respectivamente.

**Sociológicamente:** Es el período de transición que media entre la niñez dependiente y la edad adulta y autónoma, tanto en los aspectos económicos como sociales.

**Psicológicamente:** "La adolescencia es un período crucial del ciclo vital, en el cual los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo, alcanzando su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo, recuperando para sí las funciones que les permiten elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propia." (Krauskopf, 1982, en Montenegro & Guajardo, 1994).

El principal criterio para señalar el final de la adolescencia y el comienzo de la vida adulta es romper con los lazos de dependencia infantil y lograr una identidad propia. Esto supone la independencia de los padres en cuanto a la adopción de un sistema de valores propios, elección vocacional, autonomía económica y un buen ajuste psicosexual. Es decir, que la

persona llegue a ser autónoma, independiente, autodirigida, capaz de tomar sus propias decisiones y aceptar las consecuencias de ellas, tener una identidad clara de sí misma, saber quién es, cómo pedir y aceptar ayuda de otros y posteriormente, ser capaz de tener un trabajo y formar un hogar.

## **9.1 Cambios biológicos**

El desarrollo biológico y emocional de la adolescencia se divide en adolescencia precoz, media y tardía.

### **Adolescencia precoz**

Aunque no es una norma rígida los adolescentes deben saber que a partir de los 12 años en los hombres y los 10 en las mujeres, pueden acontecer cambios, un poco antes o algo después. Esos adelantos o atrasos también son normales y no deben preocupar. En esto, cada hombre o mujer posee su propio calendario biológico, el cual establecerá el momento específico en que se inicien tales cambios.

Independientemente de la explicación científica, hay signos visibles que demuestran este cambio e inicio de la pubertad.

En el hombre comienza el crecimiento de la barba y los vellos del cuerpo; su voz va cambiando progresivamente a un tono más ronco; aumenta el tamaño y fuerza de sus músculos; en el rostro surgen espinillas; es fácil la excitación sexual; e internamente en su organismo se desarrollan la próstata y vesículas seminales.

En la mujer crece el vello del pubis y el de las axilas; se ensanchan la pelvis y las caderas; se desarrollan los senos; aumenta el tamaño del clítoris y

comienza su ciclo menstrual. Internamente en el organismo crecen el útero y la vagina. También le es fácil la excitación sexual

Entre los 10-12 años el individuo aparenta pensamientos más complejos los cuales se dirigen a la toma de decisiones personales tanto en su hogar, como en su entorno ¿cómo y por qué?

Se cuestionan por la autoridad y las normas de la sociedad

Verbalizan sus propios pensamientos y puntos de vista acerca de diversos temas generalmente relacionados con su propia vida.

Se preguntan:

- ❖ Cuáles son los mejores deportes para practicar.
- ❖ Cuáles son los grupos más convenientes para incluirse.
- ❖ Qué aspecto personal es atractivo o deseable
- ❖ Qué reglas establecidas por los padres deberán cambiarse

## **Adolescencia media**

En esta etapa (12-16 años) el adolescente se vuelve más reflexivo y piensa más en cuestiones filosóficas y turísticas como:

- ❖ Analiza con mayor profundidad.
- ❖ Piensa y elabora sobre su propio código ético y (¿Qué creo yo es lo correcto?). desarrollar su propia identidad (¿"Quién soy?").
- ❖ Piensan acerca del futuro y sus metas y comienzan a considerarlas.
- ❖ Le da gran importancia a su independencia.

- ❖ El adolescente piensa sistemáticamente y comienza, a influir su relación con los demás.

### **Adolescencia tardía**

(16-18 años) los procesos complejos de pensamiento se utilizan para concentrarse en conceptos menos egocéntricos y en la toma de decisiones, entre los que se incluyen los siguientes:

- ❖ Ha establecido una imagen corporal.
- ❖ Se orienta hacia el futuro y hace planes.
- ❖ Cada vez es más independiente.
- ❖ Es más constante en sus valores y creencias.
- ❖ Está desarrollando relaciones de intimidad de tipo permanente.

### **9.2 Cambios psicológicos.**

El adolescente se siente en un mundo diferente, se debate entre ese ser infantil y protegido y uno supuestamente fuerte e independiente como es el adulto, a veces, experimenta todo esto como una crisis existencial y encontramos las siguiente manifestaciones:

**-Autoafirmación.-** Búsqueda de su identidad para sentirse más seguro de sí misma/o.

**-Atracción por lo sexual.-** Deseo de gustar al otro sexo o a su mismo sexo. Cambios en la forma de vestir, fantasías sexuales, etc.

**-Preocupación por el cambio**





**físico.-** Experimenta vergüenza por los cambios en el cuerpo, en la voz (varón), crecimiento de senos, etcétera.  
**- Inestabilidad emocional.-** presenta Cambios bruscos de estados de ánimo.<sup>14</sup>

### **9.3 Cambios sociales.**

Búsqueda de amigos y amigas, con la finalidad de formar grupos. Es con ellos y ellas con los que más tiempo pasa.

Búsqueda del sentido de justicia.

Necesidad de ser reconocidos o reconocidas por su grupo de amigos y amigas

Los grupos de amigos y amigas juegan un papel importante pues son los que muchas veces presionan a sus integrantes para optar por determinado comportamiento, que a veces podría poner en riesgo su integridad física y mental.<sup>14</sup>

## **10. Influencia de los medios de comunicación en los adolescentes**

Los medios de comunicación son considerados como uno de los factores más importantes en cuanto al desarrollo de la anorexia, porque ellos reflejan la moda imperante así como la vestimenta y modelos usados, por los adolescentes esto los lleva a seguir estos dictados y para conseguir su

propósito se exponen dietas que dañan su cuerpo y su autoestima ya que si no se logra el objetivo se cae en una fuerte depresión.

En la vestimenta de moda se exige máxima delgadez, la cual debe ser alcanzada

sin reparar en costos, a partir de observar su éxito en las pantallas televisivas y las revistas de los

máximos exponentes del género femenino. La delgadez de las modelos, a las cuales transforman en ideal. Recientes investigaciones han reportado, que el peso promedio de adultas jóvenes se ha reducido. Cada vez es mayor la brecha entre la realidad y el cuerpo ideal, así la delgadez se transforma más en la expresión de un modelo social, el cual es un producto vendido por los medios de comunicación, y que en esta sociedad de consumo, se vende con grandes utilidades y siempre como sinónimo de bienestar.<sup>15, 16,17, 18</sup>

La presencia de estrellas del espectáculo y modelos de moda—llevan a muchas mujeres a pensar, “si ella tiene ese aspecto yo también lo tendré” y esto, a cualquier precio, aún a costa de la propia salud.

La publicidad es una de las técnicas que permite acercar cualquier producto al consumidor, de tal manera que el comprador y el vendedor queden satisfechos y obtengan el mejor beneficio. Se han identificado dos tipos de publicidad:

- **Descriptiva** : se informa y persuade describiendo las características del producto,
- **Afectiva – Emotiva:** se deja de lado la descripción para intentar gustar y convencer subjetivamente a las personas.

En lo que se refiere a nuestro tema, se reporta que los programas y comerciales acerca de cómo obtener el cuerpo ideal de forma rápida y sin esfuerzo, pueden afectar de manera negativa la percepción del propio cuerpo, generando conflictos entre lo que se ve como ideal y la propia apreciación del cuerpo, exagerando el tamaño del mismo.

Phillip Myers y Frank Bicocha reportan en sus investigaciones que una persona ve entre 400 y 600 comerciales al día, eso significa que cuando la persona llegue a tener 60 años de edad habrá visto 40 a 50 millones. Con todos estos mensajes los jóvenes quedan en muchos casos atrapados, en lo que entienden como “la cultura reinante.” Sin embargo, no todo el mundo desarrolla un trastorno alimenticio, a la par de esta información mencionada. Los jóvenes reciben otro mensaje contradictorio que promueve también el consumo de alimentos, gaseosas y golosinas cada vez más tentadores con poco valor nutritivo y alto valor calórico.<sup>15, 16, 17,18</sup>

La mayoría de los trastornos de alimentación afecta comúnmente a los adolescentes. La gravedad de este problema, es que es considerado por la sociedad como etapa transitoria, donde se presenta la búsqueda de la identidad y aceptación.

Los adolescentes en su afán por tener el cuerpo ideal establecido por la sociedad, se vale de medios para lograrlo, por ejemplo, negarse a comer, provocarse vómito, y ayunar, entre otros, lo que podría llevarlos a desarrollar trastornos alimenticios en su intento por lograr un físico esbelto, y cuando perciben que es una tarea difícil de lograr, podrían experimentar sentimientos de tristeza, vacío, melancolía etc, lo que finalmente lleva a la depresión.<sup>15, 16,17</sup>

Los medios de comunicación promueven la delgadez, así como, las fabulosas dietas milagrosas y productos que están al alcance de toda

persona. Bombardean con toda clase de productos para adelgazar en: Espectaculares, revistas, radio televisión, internet por mencionar algunos, ejemplo: todos hablan de que si se es delgada se puede conseguir un mejor trabajo.

De todos los antes mencionados la televisión como medio de comunicación, ha sido uno de los grandes promotores en el desarrollo de enfermedades como la anorexia, donde las jóvenes desean imitar a las modelos consideradas bellas.

Las cirugías y las dietas extremas, suicidas, para perder peso sin límite son algunos de las ideas que han fomentado estos medios de comunicación, a través de programas relacionados con la anorexia donde el centro de atención es el cuerpo. Sin ir muy lejos en el mundo de la moda es donde encontramos muchos casos relacionados con este tema.<sup>17</sup>

Actualmente, las pasarelas están dando de qué hablar, modelos capaces de sacrificarse por conseguir su objetivo, con presentaciones transmitidas y ampliamente comentadas en televisión; los comunicólogos en programas donde por un poco mas de sintonía no miden las consecuencias de sus comentarios crueles e hirientes, que van en contra de quienes los ven y escuchan, por lo general jóvenes, que a esa edad son totalmente vulnerables e influenciables. Por ejemplo en una entrevista Calvin Klein, diseñador de ropa, menciona:

*“¡Yo no promociono la anorexia! pero creo que si voy a enseñar mi ropa, prefiero enseñarla en personas delgadas. La ropa sienta mejor en las personas que cuidan su cuerpo y que están delgados.*

En algunos casos los diseñadores como formadores de tendencias, modas y estilos no sienten gran interés por las persona y mucho menos en la

problemática de los trastornos alimenticios; más tarde todos sus comentarios son publicados, con gran polémica, controversia a la que nadie pone fin, lo único que les interesa es vender sus colecciones de ropa y no les importa si sus ideas destruyen emocionalmente a las personas.<sup>17</sup>

*Karl Lagerfeld (otro diseñador) renunció a un contrato millonario ofrecido por el gobierno francés para diseñar uniformes de colegios públicos: “No diseño para gordas” respondió cuando supo que debía contemplar tallas más allá de la 36. Estas son las actitudes que nos llevan a pensar que estamos incluidos en una sociedad discriminante, que promueve el raquitismo, incentivando y dando pie a la anorexia.<sup>18</sup>*

La anorexia básicamente ha sido producto de la creación de ciertos prototipos de hombres y mujeres, influenciados por revistas y televisión, por ejemplo, la mujer ideal debe ser alta, promedio 1,70 metros, extremadamente delgada, llegando a obtener medidas de busto 90cm, cintura 60cm y caderas 90cm, sin un centímetro más ni uno menos.

Por todo esto hemos considerado importante relacionar en este trabajo los trastornos de la alimentación, con la imagen corporal y la autoestima.<sup>18</sup>



<http://carmesi.wordpress.com/2009/11/06/publicidad-y-anorexia/>

## 11. Manifestaciones bucodentales de la anorexia

La naturaleza psicológica de estos trastornos, comúnmente ensombrece su repercusión en la boca. Estos pacientes pueden mostrar poco o nulo interés en el cuidado de su salud tanto general como bucal, sin embargo y a pesar de que estas manifestaciones no atentan contra la vida, son las únicas que no pueden ser revertidas, por lo que requieren de su detección y un tratamiento preventivo oportuno.

Dentro de las principales manifestaciones buco-dentales, en los pacientes anoréxicos se encuentran:

- ❖ Sialoadenosis y xerostomía, pérdida de la integridad de las arcadas, disminución de la capacidad masticatoria y antiestética, así como queilosis, mordida abierta anterior y restauraciones que sobresalen por encima de los dientes erosionados

### ❖ Erosión del esmalte

Es la lesión dental típica de estos pacientes. Existe ausencia de pigmentos exógenos sobre las superficies erosionadas, lo cual además marca un indicio activo de la enfermedad. La erosión no se presenta hasta que la regurgitación ha estado presente en forma continua por lo menos durante dos años consecutivos.<sup>24</sup>



*Fuente: [http://www.lanueva.com/edicion\\_impresa/nota/7/05/2008/857107.html](http://www.lanueva.com/edicion_impresa/nota/7/05/2008/857107.html)*

❖ **Queilitis:**

En los pacientes con anorexia purgativa se presentan queilitis provocada por diferentes causas:

Los vómitos autoinducidos.

Las variaciones del equilibrio hidroelectrolítico produce deshidratación y consecuentemente, la epidermis de los labios se encuentra más sensible a las agresiones tales como los ácidos de los vómitos.

Por la pérdida de la dimensión vertical.<sup>24</sup>

Muy característico en estos pacientes, es una queilitis aguda, con presencia de escamas, vesículas y costras.<sup>24</sup>



*Fuente:* [www.dermis.net/dermisroot/es/.../diagnose.htm](http://www.dermis.net/dermisroot/es/.../diagnose.htm)

❖ **Caries:**

La excesiva ingestión de carbohidratos y una pobre higiene bucal puede resultar en un aumento en la prevalencia a la caries dental. Medicamentos prescritos pueden ocasionalmente contribuir en estos pacientes de igual manera, tales como sales tabletas de dextrosa, y las bebidas ricas en sacarosa. Probablemente existan adicionalmente cambios en la flora bacteriana bucal.

En estos pacientes puede detectarse grados variables de xerostomía asociada a deshidratación, estados

permanentes de ansiedad y secundario a medicación depresora del sistema nervioso central (SNC).<sup>24</sup>



Fuente. [www.lookfordiagnosis.com/mesh\\_info.php?...Caries+Dental...](http://www.lookfordiagnosis.com/mesh_info.php?...Caries+Dental...)

#### ❖ **Sialoadenosis:**

Se asocia con la conducción o condición crónica de vomitar, su causa real se desconoce. Aunque por muchos años se ha reconocido la asociación entre la mala nutrición y el crecimiento de las glándulas salivales.

La sialoadenosis de parótidas y ocasionalmente de submaxilares, puede ser notable en pacientes con bulimia, a menudo en compañía con la xerostomía que se complica con ansiedad y depresión, común en estos pacientes; la sialodenois puede persistir después de un tiempo en que la bulimia y anorexia hayan sido revertidas o puede desaparecer espontáneamente.<sup>24</sup>

#### ❖ **Periodonto**

Los trastornos periodontales son comunes en los pacientes con padecimientos alimentarios, siendo el más prevalente la gingivitis.

Al estudiarse los índices de placa en pacientes con trastornos alimenticios, se encontró que estos fueron más favorables para los pacientes bulímicos que para los anoréxicos; la salud gingival, que fue medida por el índice



gingival, es mejor en los pacientes con anorexia; la recesión gingival no fue representativa. La deshidratación de los tejidos bucales por las deficiencias en la producción de saliva, además de las dietéticas y la pobre higiene bucal, impactan adversamente en la salud periodontal por acumuló de irritantes locales.<sup>24</sup>

❖ **Mucosa:**

Se ve afectada entre otras cosas por la xerostomía, la falta de hidratación y lubricación aumenta, lo cual aumenta la tendencia a la ulceración e infección, además de eritemas a consecuencia de irritación crónica por el contenido gástrico, afectándose la mucosa de revestimiento esofágica, faríngea, palatina y gingival manifestándose con enrojecimiento y dolor (disfagia), aunado a las posibles laceraciones, por la autoinducción del reflejo nauseoso.<sup>24</sup>

**Tratamiento:**

Lo que más recomendable en lo que nos compete y como primer paso en el tratamiento, es la instrucción y educación de los aspectos involucrados: causas de erosión y efectos que la deshidratación y la dieta pueden tener sobre los dientes y tejidos bucales. El cuidado preventivo y correctivo exhaustivo puede comenzar al tener certeza del manejo médico y control del problema de fondo, a menos de tratarse de casos de emergencia donde se recomienda sólo el manejo estabilizador del dolor y ambiente bucal sin intentar cubrir etapas completas del plan de tratamiento dental, para evitar fracasos y retratamientos restaurativos.

Aspectos importantes en los pacientes que se encuentran en etapas activas del padecimiento, o en etapas de remisión-exacerbación, incluyen aquellos

preventivos, como revisiones continuas, protección del esmalte con fluoruro y específicamente en aspectos de higiene. Si el paciente vomita, es recomendable el enjuague vigoroso después del episodio idealmente adicionando un poco de bicarbonato de sodio o hidróxido de magnesio, evitando el cepillado vigoroso para no acelerar la erosión. Al ser un padecimiento difícil de confesar por el paciente dadas las prácticas en las que incurren y el sentimiento de culpa, es importante un escrupuloso interrogatorio, resaltando aspectos de actitud mental y emotiva, hábitos dietéticos, ejercicio, uso de medicamentos (laxantes, diuréticos, anoréxicos, etc.) y control de peso. La observación meticulosa de los signos físicos de la enfermedad como sialoadenosis, erosión dental y cambios en piel del dorso de mano es obligada.

La anorexia es una enfermedad que afecta cada día a más jóvenes tanto hombres como mujeres por lo que es de primordial importancia conocer esta patología y tratarla de manera conjunta entre todos los profesionales de la salud, esperando que en un futuro cercano tenga una solución.<sup>24</sup>

## **12 Conclusiones**

El buscar un prototipo del ser perfecto, hermoso, ideal, de las medidas exactas incluso una estatura soñada, a mi parecer es una denigración hacia todo aquel individuo que no cumple con estos cánones. Y consecuencia de una sociedad que prefiere basar sus preferencias en modelos estereotipadas y no en la integridad personal lo que provoca descontrol principalmente en aquellas adolescentes que no se sienten aceptadas psicológica y socialmente.

En las revistas fácilmente podemos encontrar páginas con dietas y consejos para bajar de peso, sin contar todos los artículos, las columnas y los reportajes que dan pie a seguir con este juego que termina por

incluirnos en un círculo vicioso, creador de la competencia, cuya principal meta es obtener la aceptación social.

Podemos cambiar el pensamiento de que para ser perfectos hay que tener un cuerpo casi llegando al raquitismo. Se están imponiendo nuevas medidas, como tener un nutricionista, psicólogo, preparador físico, etc. Formas que tratan de revertir la influencia errónea que está arraigada.

Sin duda alguna, deberíamos utilizar estos medios como una ayuda e instrucción del tema. No podemos permitir que se siga desarrollando una sociedad ignorante, cruel, fría, sin sentimientos, incapaz de ayudar a construir un mundo mejor en vez de causar más trastornos.

Si tan solo existiera un pequeño interés por mejorar como personas, nos daríamos cuenta que simplemente estamos utilizando erróneamente todos los recursos que ha creado el hombre. Así como hoy se promueve un cuerpo bello, bien cuidado, escultural, y tonificado, podríamos pensar en incluir mas artículos y publicidad para información sobre estos temas que nos dan tanto de que hablar y están causando tanta confusión a nivel mundial. Necesitamos pensar un poco más en nosotros y no tanto en los demás, sin importar lo que diga el resto, las opiniones son sólo eso debemos saber que nosotros si estaremos bien y conformes con nuestro cuerpo, la mirada o la imagen que proyectemos será saludable.

Debemos aprender a tener más confianza en nosotros, fe, amor propio, actitudes necesarias para tener un cuerpo sano en mente sana.

Por desgracia en nuestra sociedad actual, los medios de comunicación han provocado ciertos estereotipos de la mujer perfecta. Estos afectan considerablemente a cierto tipo de la población debido a que algunas personas los toman como sus modelos a seguir para conseguir el éxito y

subir en la escala social. Por esto, los jóvenes que quieren llegar a ser como ellos, en ocasiones, sacrifican su propia salud para lograr su objetivo.

Estas ideas no sólo surgen en estos medios, sino también en la sociedad en donde se desenvuelve el joven. En el colegio, por ejemplo, estos conceptos se transmiten por los alumnos lo, provoca un mundo competitivo y obsesionado por el físico. Nosotros como promotores de la salud, tenemos en nuestras manos el poder ayudar y guiar a estas personas detectando a tiempo por medio de las manifestaciones bucales este trastorno y lograr nuestro propósito, el cual es mantenerlos sanos en todos los aspectos a los adolescentes que tienen derecho a llevar una vida productiva y a tener un futuro mejor .

### 13. BIBLIOGRAFÍA

1. Antecedentes históricos de la anorexia. Psicología Iberoamericana.vol.3
2. [<http://humanitas.cl/html/biblioteca/articulos/0004.html> pág. 1,7 año 1995
3. [<http://www.santopedia.com/santos/san-victricio-de-rouen/> « San Victricio de Rouen », *Santopedia*
4. Belk, R. Pollay, R. (1985) Images of ourselves: the good life in twentieth century advertising. *Journal of Consumer Research*. 11 (March) 887-897. Costa- Pereira, F., Veríssimo, J. (2005). El cuerpo en las propagandas y el consumidor.
- 5 . Artículo publicado en la conferencia Anual de la IAREP 2005.Praga [http://www\\_anorexia\\_y\\_bulimia](http://www_anorexia_y_bulimia)
6. QUINTANILLA B. (1995) Anorexia Nerviosa: Manifestaciones psicopatológicas fundamentales 1ª Edición Navarra. Ediciones Universidad de Navarra.S.A pág. 6
7. RAICH M (2002) Anorexia Y Bulimia: Trastornos Alimentarios .1ª Edición Madrid Ediciones Pirámide
8. **1892** Fundación de la American Psychological Association (APA) (pág3,13 Julio 2007)
9. Mahan, K. Nutrición y dietoterapia de Krause. Ed. Mc Graw Hill, 2001
10. Cervera,P. Alimentación y dietoterapia, Ed. Mc Graw Hill, 1993

11. Mahan, K. Nutrición y dietoterapia de Krause. Ed. Mc Graw Hill, 2001 corporal con el modelo estético corporal presente en su medio social pág 1,3
12. Morgado Bernal "Anorexia y Bulimia" Ed. Interamericana edición 2000 pág21,35
13. Harrison, Principios de Medicina Interna, Foster DW." Anorexia nerviosa y Bulimia13ª ed. Madrid: interamericana/ Mc Graw-Hill; 1994 vol I:527-31pag
14. [http://es.wikipedia.org/wiki/Erik\\_Erikson](http://es.wikipedia.org/wiki/Erik_Erikson)SECRETARIA DE SALUD. Dirección General de Información en Salud. Adolescents mortality. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [online]. 2005, vol. 62, no. 3 [Último acceso 19 de abril de 2008], pág. 225-238. Disponible en: [1]. ISSN 1665-1146
15. ABED: "The sexual competition hypothesis for eating disorders" British Journal of Medical Psychology" 71:525-547 1998
- 16 .Vago" <http://www.rincondelvago.com>
17. © EDICIONES EL PAÍS, S.L. - Miguel Yuste 40 - 28037 Madrid (España)
18. Una empresa de PRISA ABED R T. :  
- "The sexual competition hypothesis for eating disorders" British Journal of Medical Psychology" 71:525-547 1998.Posted by pacotraver on Noviembre 6, 2009 at 9:55 pm
19. [<http://www.> " El cuerpo como delito: anorexia, bulimia, cultura y sociedad". Ed. Ariel, Barcelona 2006
20. Harrison, *Principios de Medicina Interna*, 16ª edición, Vol. 1, Mc Graw Hill, Chile, 2006
21. Cecil, *Tratado de Medicina Interna*, 19ª edición, Vol.1, Edit. Interamericana Mc Graw Hill
22. Mahan, K. Nutrición y dietoterapia de Krause. Ed. Mc Graw Hill, 2001

23 . Cervera,P. Alimentación y dietoterapia, Ed. Mc Graw Hill, 1993

24. GAY ZO y cols. *Anorexia y bulimia en odontología Vol. LXI, No. 3 Mayo-Junio 2004 pp 117-120* Dr. Arturo Chávez FloresOCHOA GL y cols. *Principales repercusiones en la cavidad oral en pacientes con anorexia y bulimia. Revista Odontológica Mexicana 2008;12 (1): 46-54*

25 .: " El cuerpo como delito: anorexia, bulimia, cultura y sociedad". Ed. Ariel, Barcelona 1996

26 Harrison, *Principios de Medicina Interna*, 16ª edición, Vol. 1, Mc Graw Hill, Chile, 2006

27 Cecil, *Tratado de Medicina Interna*, 19ª edición, Vol.1, Edit. Interamericana Mc Graw Hill

28. La jornada México, miércoles 8 de noviembre 2000, sección, ciencia y salud, año 16, p14, no, per.5829