



Enseñanza e Investigación en Psicología

ISSN: 0185-1594

rbulle@uv.mx

Consejo Nacional para la Enseñanza en
Investigación en Psicología A.C.
México

Guadarrama Guadarrama, Rosalinda; Mendoza Mojica, Sheila Adriana
FACTORES DE RIESGO DE ANOREXIA Y BULIMIA NERVIOSA EN ESTUDIANTES DE
PREPARATORIA: UN ANÁLISIS POR SEXO
Enseñanza e Investigación en Psicología, vol. 16, núm. 1, enero-junio, 2011, pp. 125-136
Consejo Nacional para la Enseñanza en Investigación en Psicología A.C.
Xalapa, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29215963011>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

FACTORES DE RIESGO DE ANOREXIA Y BULIMIA NERVIOSA EN ESTUDIANTES DE PREPARATORIA: UN ANÁLISIS POR SEXO

**Risk factors of anorexia and bulimia nervosa
in high school students: An analysis by sex**

**Rosalinda Guadarrama Guadarrama
y Sheila Adriana Mendoza Mojica**
Universidad Autónoma de Estado de México¹

RESUMEN

Este estudio identifica los factores de riesgo de anorexia y bulimia nerviosa en estudiantes de preparatoria de acuerdo a su sexo. Se trabajó con 316 alumnos de ambos sexos de una escuela privada del nivel medio superior. Los instrumentos aplicados fueron el Test de Bulit y el Test de Actitudes Alimentarias, los cuales cuentan con propiedades psicométricas adecuadas a la población mexicana. Los resultados muestran que 17% de la muestra estudiada mostró síntomas de trastorno alimentario, predominando la anorexia y siendo mayor en las mujeres, siendo estas el grupo que estableció las diferencias estadísticamente significativas en ambas variables. Los resultados permiten concluir que los adolescentes de zonas externas a las grandes urbes pudieran ser propensos a desarrollar este tipo de trastornos, siendo las mujeres el grupo más afectado.

Indicadores: Adolescentes; Trastorno alimentario; Estudio descriptivo; Sexo.

ABSTRACT

The aim of this work was to determine risk factors for anorexia nervosa and bulimia in high school students according to sex. The sample included 316 subjects of both sexes, alumni of a private high-school. The instruments used were the Bulit test and the Eating Attitudes test; both instruments have adequate psychometric properties to the Mexican population. The results show that 17% of the population exhibited symptoms of eating disorder, predominating anorexia, being higher in women, a group that established the statistically signifi-

¹ Centro Universitario UAEM Temascaltepec, Extensión Tejupilco, Domicilio conocido s/n, Rincón de Aguirre, 51400 Tejupilco, Estado de México, México, tel. (724)267-54-22, fax (724)267-54-37, correo electrónico: rossy_gma@yahoo.com.mx. Artículo recibido el 21 de julio de 2009 y aceptado el 10 de enero de 2010.

cant differences in both variables. This allows to conclude that adolescents living in areas outside the big cities are prone to develop this type of disorder, being women the most affected group.

Keywords: Adolescent; Eating disorder; Descriptive study; Sex.

INTRODUCCIÓN

Hay adolescentes que no viven como los demás, pues viven presos de algo que con frecuencia llaman “amigo”, al cual puede denominarse de una manera más exacta como anorexia nerviosa o bulimia nerviosa. La anorexia nerviosa es definida como el dejar de comer de manera voluntaria, lo que origina una pérdida excesiva de peso (Asociación Psiquiátrica Americana [APA], 2004). Esta enfermedad, que se caracteriza por un temor mórbido a engordar y se acompaña de una distorsión de la imagen corporal y amenorrea, se clasifica en anorexia restrictiva y compulsiva. Entre los síntomas se encuentran, además de los ya mencionados, la preocupación excesiva por la imagen corporal, la motivación para adelgazar, el control de lo que se come y otras conductas compensatorias.

La bulimia, a su vez, ha sido definida como la ingesta excesiva en un tiempo menor al que cualquier persona ingeriría la misma cantidad, seguida de sentimientos de culpa que preceden a periodos prolongados de ayuno y otras conductas compensatorias, todo ello con la finalidad de perder peso. La APA (2004) señala que estos comportamientos deben ocurrir por lo menos dos veces por semana durante los últimos tres meses, y al mismo tiempo clasifica a dicho trastorno como purgativo y no purgativo.

Tanto la bulimia como la anorexia han sido consideradas “nerviosas” ya que son el resultado de un malestar mental (Jáuregui, 2006); sin embargo, también se califican como el resultado de una cultura moderna, en la cual los estándares de delgadez extrema son una norma a cubrir, convirtiéndose en sinónimos del éxito, la aceptación y el logro.

En cuanto a la investigación de estos trastornos, se encuentran diversos estudios que hacen referencia a su considerable incidencia y prevalencia; por ejemplo, Espido (2004) señala que sobre todo después de la década de los 60 se han incrementado los casos de anorexia y bulimia nerviosa. Lang (2001), por otra parte, señala que 20% de las personas que padecen anorexia en todo el mundo mueren a consecuencia

de la misma, y que una de cada tres mujeres está a dieta de manera permanente. En Estados Unidos, señala un reporte, “el Centro de Información y Referencia sobre Desórdenes de Alimentación considera que cerca de 10 millones de norteamericanos padecen hoy en día de desórdenes alimentarios, el 90% son mujeres y el 10% hombres. El Centro de Trastornos Alimentarios de la Escuela Médica de Harvard estima que el total de afectados es de aproximadamente 5 millones” (“La anorexia y la alimentación en otros países”, 2007).

En España, Rivas, Bersabé y Castro (2001) realizaron un estudio con 1,555 adolescentes, demostrando que un alto porcentaje (27.5%) de esta población padece trastornos alimentarios, en una relación que va de cuatro mujeres por cada hombre. Específicamente para la anorexia, el porcentaje fue de .5% en hombres y de 3.9% en mujeres, mientras que para la bulimia nerviosa los porcentajes son 0.6 y 0.2%, respectivamente. Por su parte, Garandillas, Zorrilla, Sepúlveda y Muñoz (2004), en un estudio realizado con 1,534 alumnas adolescentes, reportaron que 3.4% mostraba un trastorno de la conducta alimentaria; la prevalencia de anorexia fue de 0.6%, de bulimia 0.6% y de casos incompletos 2.1%. Recientemente, Olesti, Piñol, Martín y cols. (2008), en un estudio para detectar la prevalencia de anorexia y bulimia nerviosa, señalaron que, de 551 adolescentes mujeres, 0.9% mostraba anorexia y 2.9% bulimia.

En México se reporta más de un millón de casos de anorexia en los últimos diez años, y la cifra va en aumento. De acuerdo con las estadísticas de la Secretaría de Salud, un 40% de las personas anoréxicas se curan totalmente, del 1 al 3% fallecen por desnutrición, fallo cardíaco o suicidio y las restantes convierten su anorexia en un padecimiento crónico al no conseguir una curación total (cfr. Gálvez, 2010). A su vez, Medina-Mora, Borges, Lara y cols. (2003), de acuerdo a la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, reportaron que no hay usuarios con padecimiento de anorexia nerviosa, mientras que de bulimia nerviosa hay 1.8% y corresponde a mujeres.

Algunos estudios realizados han detectado la ocurrencia de trastornos de la conducta alimentaria en poblaciones de estudiantes de secundaria, preparatoria y licenciatura; por ejemplo, Hernández-García (2006) señala que en 200 estudiantes de secundaria (100 de estrato social medio alto y 100 de estrato social medio bajo), se presentan conductas asociadas a la anorexia y la bulimia, como dietas restrictivas (25%), atracones (más de 27%), uso de laxantes (5%), vómitos autoinducidos

(4% en el grupo medio bajo y 1% en el grupo medio-alto); esta misma tendencia se observa en el uso de diuréticos (4% en el grupo medio-bajo y 3% en el medio-alto).

Ruiz, González y Valdez (2005), trabajando con estudiantes de universidades públicas y privadas, mostraron que los porcentajes de anorexia fueron mayores en las estudiantes de universidades públicas que en las de las privadas (24.59 vs. 14.50%); el caso inverso ocurrió con la bulimia (21.73 vs. 19.67%); además, señalaron que hubo diferencias estadísticamente significativas en los grupos ($t = 4.18$, $p = 0.01$). Guadarrama (2003), Guadarrama y Zamora (2004) y Guadarrama, Rodríguez, Orozco, Torres y Mendoza (2004) apuntan por su parte que los hombres tienen menores porcentajes de anorexia y bulimia que las mujeres. En la anorexia, los hombres sufren más obsesiones y compulsiones, mientras que las mujeres manifiestan una mayor motivación para adelgazar. En la bulimia, ellos obtienen medias más elevadas en atracones y conductas compensatorias respecto a las mujeres, quienes expresan más sentimientos negativos después del atracón. Lo anterior permite señalar a las mujeres como el grupo más vulnerable a padecer estos trastornos, sobre todo en la adolescencia, aunque los hombres no están exentos (Costín, 2002; Guelar y Crispo, 2000; Kirszman y Salgueiro, 2002).

La referidas patologías se consideran propias del mundo occidental y de las grandes urbes, aunque en los últimos años se ha comprobado que su incidencia aumenta en países subdesarrollados y afecta a personas de diversos estratos sociales y regiones como las suburbanas (Apfeldorfer, 2004; Fosch, 1994; Toro, 2004). A pesar de ello, la investigación y atención, en su mayor parte, se han centrado únicamente en las grandes urbes.

Tejupilco es la población más poblada y urbanizada al sur de la capital del Estado de México (México) (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 2005), y asimismo representa un punto de comunicación crucial entre el resto de las poblaciones suburbanas, tanto del propio estado como de las entidades de Guerrero y Michoacán, lo que lo convierte en el blanco adecuado para el desarrollo de estos trastornos, haciéndose necesario la implementación de estrategias que permitan la detección oportuna de estos casos.

Por ello, el objetivo de esta investigación fue identificar algunos factores de riesgo de anorexia y bulimia nerviosa en estudiantes de preparatoria de la zona descrita, a manera de un primer estudio que eli-

mine la creencia de que estos padecimientos sólo afectan a las grandes ciudades y haga posible volver la mirada hacia las poblaciones comunitarias con la finalidad de implementar estrategias de prevención y atención (cfr. Herrero y Viña, 2005).

MÉTODO

Participantes

Se trabajó con el total de la población de una institución privada de nivel medio superior en la cabecera municipal, constituida por 316 sujetos (175 mujeres y 141 hombres), con una media de edad de 16.71 ± 1.21 , procedentes de diversas comunidades del municipio de Tejuipilco, Estado de México.

Instrumentos

Se aplicaron dos instrumentos para detectar la sintomatología de anorexia y bulimia nerviosa:

1) *Test de Actitudes Alimentarias* (EAT-40). Es un cuestionario de autorreporte de 40 ítems con seis opciones de respuesta que van de “nunca” a “siempre”, el cual fue elaborado y validado en población canadiense por Garner y Garfinkel (1979). En 1991 fue traducido al español y validado en población española por Toro, Salamero y Guimerá (1991). Ha demostrado ser un instrumento útil para detectar anorexia nerviosa. Su validación en población mexicana no clínica y clínica fue realizada por Álvarez, Franco, Mancilla y Vázquez (2002), obteniendo un punto de corte de ≥ 28 ; además, tiene un coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach de 0.72 para muestras no clínicas, y de 0.16 para la clínica. En cuanto a la validez factorial, el instrumento está conformado por siete factores que permiten explicar 37.2% de la varianza total.

2) *Test de Bulimia* (BULIT). Creado por Smith y Thelen (1984), consta de 36 reactivos con cinco opciones de respuesta. Fue adaptado y validado por Mora (1992) para la población española. En cuanto a la validación y confiabilidad del instrumento para la población mexicana no clínica y clínica, Álvarez, Mancilla y Vázquez (2000) establecieron el punto de corte en ≥ 85 , en tanto que el coeficiente alfa de Cronbach fue de 0.88 para la muestra no clínica y de 0.84 para la clínica. En cuanto

Procedimiento

La recolección de datos se llevó a cabo de manera grupal dentro del salón de clases en el horario escolar. Se realizó una sola aplicación de los tests, con indicaciones dadas de manera verbal y aclarando previamente cualquier tipo de duda sobre la forma de responder. El tiempo aproximado de respuesta fue de 25 minutos. Además, se especificó que la investigación era con fines de investigación y que los datos proporcionados eran confidenciales, por lo que se obtuvo el consentimiento general y voluntario para participar en la investigación.

Para procesar la información se hizo uso de la estadística descriptiva, obteniéndose así frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar. Asimismo, se empleó la estadística inferencial, específicamente la prueba *t* de Student para muestras independientes, ya que permite comparar medias entre dos grupos y saber si hay diferencias entre las mismas. Al respecto, se establecen grupos independientes, pues los sujetos sólo pueden pertenecer a un grupo, que en este caso fue de hombres o de mujeres. El nivel de significancia que se estableció para probar la hipótesis fue de .05.

RESULTADOS

De acuerdo con los resultados obtenidos, se observó que, del total de 316 sujetos de la muestra estudiada, 8% (26) mostró sintomatología de anorexia y 6% (19) síntomas de bulimia; 3% (10) rebasó ambos puntos de corte, ubicándose en la categoría de mixto. El 83% restante no manifestó síntomas de trastornos de la conducta alimentaria.

En cuanto al sexo, 14% de los hombres (141 sujetos) fueron propensos a padecer dichos trastornos, alcanzando un porcentaje similar tanto de anorexia (6%) como de bulimia (6%); 2% se ubicó dentro del tipo mixto y 86% no manifestó síntomas de dichos padecimientos.

En la población femenina, integrada por 175 sujetos, se obtuvo que 6% presentó síntomas de bulimia, 10% de anorexia y 4% se ubicó dentro del grupo mixto; el porcentaje restante (80%) no manifestó síntomas de trastornos alimenticios.

Respecto a la comparación por sexos, se observó que, en lo referente a la anorexia total, no hubo diferencias estadísticamente significativas; sin embargo, en los factores de motivación para adelgazar y presión social percibida, fueron las mujeres quienes manifestaron mayor sintomatología y con una dispersión mayor. En cuanto a la bulimia, las mujeres presentaron igualmente una mayor sintomatología en comparación con los hombres, aun cuando las puntuaciones tienden a dispersarse más de la media para los varones (Tabla 1).

Tabla 1. t de Student para anorexia, bulimia y sus síntomas por sexo.

Trastorno alimentario	Hombres		mujeres		t	p
	Media	D.E.	Media	D.E.		
ANOREXIA	16.50	7.86	18.31	10.26	1.722	0.080
Motivación para adelgazar	1.22	2.13	2.25	3.51	3.005	0.002
Evitación de alimentos engordantes	0.67	1.56	0.47	1.20	-1.241	0.215
Preocupación por la comida	0.47	1.41	0.43	1.34	-0.255	0.800
Presión social percibida	0.87	1.74	1.33	2.27	2.010	0.046
Obsesiones y compulsiones	2.02	1.42	1.81	1.43	-1.303	0.194
Patrones y estilos alimentarios	5.22	3.20	5.11	3.54	-0.273	0.785
Conductas compensatorias	0.45	1.35	0.42	1.22	-0.165	0.869
BULIMIA	63.87	15.10	66.95	12.37	1.990	0.047
Atracón	12.95	3.74	13.84	4.56	1.910	0.057
Sentimientos posteriores	5.64	2.16	5.52	2.04	-0.499	0.618
Conductas compensatorias	5.64	2.16	5.52	2.04	-0.499	0.618

DISCUSIÓN

Recientemente se ha mostrado un gran interés por la investigación de estos trastornos debido no sólo a su incremento, sino también a los estragos que causan en la salud (Espido, 2004). Estudios internacionales han demostrado que dichos síntomas van en aumento, aunque las cifras varían de un estudio a otro (Favaro, Ferrara y Santonastaso, 2003; Gandarillas y cols., 2004; Lameiras, Calado, Rodríguez y Fernández, 2002; Peláez, Labrador y Raich, 2005; Wijbrand y Van Hoeken, 2003), como es el caso del presente estudio, en el cual la muestra exhibe un porcentaje significativo, lo que coincide con algunos estudios anteriores, como el de Guadarrama (2003) y Guadarrama y Zamora (2004).

Por ello, se observa que este tipo de trastornos no son privativos de las zonas desarrolladas sino que está presente también en las zonas rurales, tal como lo ha señalado Toro (1996, 2004), ya que no se

restringen a cierta raza, género o condición social o geográfica. Garandillas y Febrel (2000) y Engström y Norring (2002) han indicado que la región geográfica no es un predictor de trastorno alimentario, lo cual es constatado por Avilés (2007) al demostrar que 4.5% de adolescentes residentes de una comunidad de la región sur del Estado de México manifestaron síntomas de anorexia, sobresaliendo en ello la motivación para adelgazar y los patrones y estilos alimentarios. La motivación para adelgazar fue uno de los factores de riesgo encontrados en el presente estudio, así como la preocupación social percibida.

En este sentido, se debe poner atención en todos los sectores de la población rompiendo con creencias erróneas y permitiendo instrumentar programas de prevención y atención oportunas, tal como apuntan Herrero y Viña (2005), ya que aun cuando este estudio se realizó en una población cautiva y específica, los comportamientos pudieran estarse reproduciendo en poblaciones en situación similar.

Además, se ha podido observar que pese a los hallazgos anteriores en los que la bulimia ocurría con mayor frecuencia (Escarria y Haro, 2000; Favaro y cols., 2003; Guadarrama, 2003), en el presente estudio la anorexia obtuvo un mayor porcentaje, lo que indica que los sujetos en general están preocupados por su peso y buscan formas para disminuirlo o controlarlo.

Respecto a la tendencia por sexo, efectivamente la mujer continúa siendo el sujeto más vulnerable ante estos trastornos (Baile, Raich y Garrido, 2003; Rivas y cols., 2001; Toro, 2004), pero el hombre no está exento de presentar estos comportamientos, si bien en menor porcentaje, como lo ha demostrado este y otros estudios (Costín, 2002; Escarria y Haro, 2000; Guadarrama, 2003; Guadarrama y cols., 2004; Mateo 2002). La explicación que se ofrece para que la mujer siga siendo más proclive a sufrir anorexia o bulimia es precisamente resultado de la presión social a la cual ha sido sometida; en la mayoría de los casos, se le ha educado dentro de un contexto en el que para ser aceptada debe ser delgada (Álvarez, Franco, Vázquez y cols., 2003), lo que la lleva a realizar dietas extremas o a estar largos periodos sin la ingesta necesaria de alimentos, provocando así, o agudizando, tales trastornos.

Recientemente, el propio contexto sociocultural ha convertido al hombre en un blanco de los trastornos alimentarios, sobre todo de la bulimia (Guadarrama, 2003; Quiroga y Cryan, 2005); como lo han manifestado Kirszman y Salgueiro (2002), los hombres tienden cada vez a

cuidar más su imagen corporal y se han convertido asimismo en sujetos y víctimas de la publicidad (Costín, 2002).

Concluyendo, la anorexia y la bulimia son padecimientos que se han ido extendiendo en todas partes, como se demuestra en este estudio; su ocurrencia creciente debe ser considerada un problema social y de salud, por lo que se sugiere continuar realizando este tipo de estudios en otras poblaciones para observar de qué manera se manifiestan en ellas dichos trastornos y detectar a tiempo a aquellos sujetos que pudieran padecerlos, así como analizar variables tales como el funcionamiento familiar, la ideación suicida, la autoestima y la personalidad, las cuales pudieran influir para desencadenar, mantener y perpetuar dichos trastornos.

REFERENCIAS

- Álvarez R., G., Franco, P.K., Mancilla D., J.M. y Vázquez A., R. (2002). Factores cognitivo-conductuales asociados a sintomatología de trastorno alimentario en una muestra de estudiantes mexicanas. En L. E. Aragón y A. Silva (Comps.): *Evaluación psicológica en el área clínica* (pp. 175-191). México: Pax.
- Álvarez, R.G., Franco, P.K., Vázquez, R., Escarria, A., Haro, M. y Mancilla, J.M. (2003). Sintomatología de trastorno alimentario: una comparación entre hombres y mujeres estudiantes. *Psicología y Salud*, 13(2), 245-256.
- Álvarez R., G., Mancilla, J.M. y Vázquez A., R. (2000). Propiedades psicométricas del Test de Bulimia (BULIT). *Revista de Psicología Contemporánea*, 7, 74-85.
- Apfeldorfer, G. (2004). *Anorexia, bulimia y obesidad*. Madrid: Siglo XXI.
- Asociación Psiquiátrica Americana (2004). *Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-IV) (4ª ed.). Barcelona: Masson.
- Avilés, D. (2007). *Actitud negativa hacia la alimentación (anorexia nerviosa) entre padres e hijos*. Tesis de licenciatura. Toluca (México): UAEM.
- Baile, J., Raich, R. y Garrido, E. (2003). Evaluación de insatisfacción corporal en adolescentes: efecto de la forma de administración de una escala. *Anales de Psicología*, 19(2), 187-192.
- Costín, C. (2002). *Anorexia, bulimia y otros trastornos de la alimentación*. México: Diana.
- Enströmg, I. y Norring, C. (2002). Estimation of the population "at risk" for eating disorders a non-clinical Swedish sample: a repeated measure study. *Eating and Weight Disorders*, 7, 45-52.
- Escarria, R. y Haro, H. (2000). *Anorexia y bulimia. Factores de riesgo en residentes de una universidad*. Tesis de Maestría. Monterrey (México): UANL.

- Espido F., L. (2004). *Cuando comer es un infierno: confesiones de una bulímica*. Madrid: Santillana.
- Favaro, A., Ferrara, S. y Santonastaso, P. (2003). El espectro de los trastornos alimentarios en las mujeres jóvenes: un estudio del predominio en una muestra de la población en general. *Psychosomatic Medicine*, 65(4), 701-708.
- Fosch, A. (1994). *Comer nada (las anorexias)*. Montevideo: Roca Viva.
- Gálvez, G. (2010). "Bulimia y anorexia ya son epidemia". *Milenio Puebla*, 6 de octubre. Disponible en línea: <http://www.mpuebla.com/nota.php?id=17239>.
- Gandarillas, A. y Febrel, C. (2000). *Encuesta de prevalencia de trastornos del comportamiento alimentario en adolescentes escolarizados de la Comunidad de Madrid*. Madrid: Dirección General de Salud Pública.
- Gandarillas, A., Zorrilla, B., Sepúlveda, A. y Muñoz, P. (2004). Trastornos del comportamiento alimentario: Prevalencia de casos en mujeres adolescentes de la Comunidad de Madrid. *Documentos Técnicos de Salud Pública*, 85. Madrid: Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad.
- Garner, D.M. y Garfinkel, P.E. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279.
- Guadarrama G., R. (2003). *Evaluación y detección de sintomatología de trastornos alimentarios y factores cognitivos asociados*. Tesis de Maestría. Toluca (México): UAEM.
- Guadarrama G., R., Rodríguez, V.J., Orozco, F.A., Torres, V.N. y Mendoza, L.A. (2004). Prevalencia de sintomatología de anorexia y bulimia en hombres adolescentes y su relación con la influencia del modelo estético corporal. *Memorias del III Congreso Latinoamericano de Alternativas en Psicología*, Acapulco Gro. México: AMAPSI.
- Guadarrama G., R. y Zamora, S. (2004). Influencia del modelo estético corporal actual en universitarios. *Memorias del XII Congreso Mexicano de Psicología*, Guanajuato, México.
- Guelar, D. y Crispo, R. (2000). *Adolescencia: trastornos del comer*. Madrid: Gedisa.
- Hernández-García, M. (2006). Las influencias familiar y social en la anorexia y la bulimia. El caso de Saltillo, México. *Episteme*, 2(8-9). Disponible en línea: http://www.uvmnet.edu/investigacion/episteme/numero8y9-06/reportes/a_anorexia.asp (Recuperado el 8 de abril de 2008).
- Herrero, M. y Viña, C. (2005). Conductas y actitudes hacia la alimentación en una muestra representativa de estudiantes de secundaria. *Internacional Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(1), 67-83.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2005). *Conteo Nacional de Población y Vivienda*. México: Autor.
- Jáuregui, I. (2006). La anorexia. Una patología cultural e irracional de la modernidad. *Gazeta de Antropología*, 22. Disponible en línea: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2049495> (Recuperado el 7 de abril de 2008).

- Kirszman, D. y Salgueiro, M. (2002). *El enemigo en el espejo. De la insatisfacción corporal al trastorno alimentario*. Madrid: TEA.
- "La anorexia y la alimentación en otros países" (2007, mayo). *Teoría de la Cultura*. Disponible en línea: http://teoriadelacultura.blogspot.com/2007/05/estados-unidos-de-norteamrica-en-los_16.html.
- Lameiras, F., Calado, O., Rodríguez, C., y Fernández, P. (2002). Los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios españoles. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 30(6).
- Lang, J. (2001). Eating disorders afflicting men, too. *Scripps Howard News Service*. Disponible en línea: <http://www.eatingdis.com/men.htm>.
- Mateo, G.O. (2002). *Diferencias entre jóvenes hombres y mujeres en la presencia de trastorno alimentario y sus factores asociados*. Tesis de licenciatura. México: UNAM-Iztacala.
- Medina-Mora, L., Borges, G., Lara, C., Benjet, C., Balnco, J., Fleiz, C., Villatoro, J., Rojas, E., Zambrano, J., Casanova, L. y Aguilar-Gaxiola, S. (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios. Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud Mental*, 26, 1-16.
- Mora, G.M. (1992). *Bulimia y variables de riesgo. Un análisis causal*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Olesti, B., Piñol, M., Martín, V., De la Fuente, G.M., Riera, S.A., Borafull, B. y Ricomá, G. (2008). Prevalence de anorexia nervosa, bulimia nervosa and other disorders in adolescent girls in Reus (Spain). *An Pediatric (BARC)*, 68(1), 18-23.
- Peláez, M., Labrador, F. y Raich, R.M. (2005). Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria: consideraciones metodológicas. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 5(2), 135-148.
- Quiroga, S. y Cryan, G. (2005). Comparación de la evolución clínica de la depresión en dos tipos de abordaje terapéutico para adolescentes tardías con trastornos de alimentación. *Fundamentos en Humanidades*, 6(11), 103-126.
- Rivas, T., Bersabé, R. y Castro, S. (2001). Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Málaga (España). *Salud Mental*, 24(2), 25-31.
- Ruiz, M., González, R. y Valdez, S. (2005). Sintomatología de anorexia y bulimia nerviosa en universidades privadas y públicas. *Episteme*, 2. Disponible en línea: http://www.uvmnet.edu/investigacion/episteme/numero2-05/reportes/a_sintomatologia.asp#anorexia (Recuperado el 30 de mayo de 2006).
- Smith, M.C. y Thelen, M.H. (1984). Development and validation of a test for bulimia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52(5), 863-872.
- Toro, J. (1996). *El cuerpo como delito: Anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. Madrid: Ariel.
- Toro, J. (2004). *Riesgos y causas de la anorexia nerviosa*. Madrid: Ariel.

Toro, J., Salamero, M. y Guimerá, E. (1991). Eating Attitudes Test: Test validation on Spanish version. *Psychological Assessment*, 2, 175-190.

Wijbrand, H. y Van Hoeken, D. (2003). Revisión del predominio y la incidencia de los trastornos alimentarios. *International Journal Of Eating Disorders*, 34(4), 383-396.

