

Trastornos de la conducta alimentaria. Prevalencia y características clínicas en adolescentes de la ciudad de Maracaibo, Estado Zulia, Venezuela.

*Evelyn Quintero-Párraga¹, Ana Cristina Pérez-Montiel², Cecilia Montiel-Nava³,
Dexy Pirela³, María Fernanda Acosta³ y Ninoska Pineda³.*

¹Laboratorio de Investigación en Nutrición, ²Escuela de Nutrición y Dietética, Facultad de Medicina, Universidad del Zulia y ³Escuela de Psicología, Universidad Rafael Urdaneta. Maracaibo, Venezuela.

Palabras clave: Trastornos de la conducta alimentaria, anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón, prevalencia.

Resumen. Este estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia y las características clínicas asociadas a los trastornos de la conducta alimentaria en sujetos masculinos y femeninos en etapa de adolescencia. Para esto, se consideró como base los criterios diagnósticos descritos en el DSM-IV. Este estudio tomó 1.363 adolescentes de una población conformada por 23.831 estudiantes, los cuales fueron seleccionados de manera aleatoria y estratificada, de acuerdo al tipo de institución (públicas o privadas) y los grados correspondientes a la tercera etapa de educación básica y ciclo diversificado. Para recolectar los datos se aplicó la lista de chequeo A.B.A. desarrollada por los autores, la cual fue creada para identificar la presencia de los síntomas que caracterizan a cada uno de los trastornos incluidos en este estudio, según los criterios propuestos en el DSM-IV. Los resultados obtenidos muestran una prevalencia del 0% en Anorexia nerviosa, 1,58% en Bulimia nerviosa y 0,66% correspondiente al Trastorno por Atracón. Las características clínicas asociadas a estos trastornos muestran singularidades que otorgan rasgos distintivos a los sujetos del estudio.

Eating disorders. Prevalence and clinical characteristics in adolescents from Maracaibo, Venezuela.

Invest Clín 2003; 44(3): 179 - 193

Key words: Eating disorders, anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge eating disorder.

Abstract. The purpose of this study was to identify the prevalence and clinical characterization related to eating disorders in adolescents from both sexes. In order to do so, the diagnostic criteria and psychological symptoms described by the DSM-IV were used. The sample for this study was constituted by 1.363 adolescents, taken from a population of 23.831 students, who were randomly selected. The sample was stratified taking into account whether they came from a public or a private school and the school levels (middle and high school). The A.B.A checklist was administered to the subjects. This checklist was designed to identify the symptoms that characterize each of the disorders that are the main focus of this study, using DSM-IV criteria. Results from this study show a prevalence of 0% for anorexia nervosa, 1.58% for bulimia nervosa, and .66% for binge eating disorder. Clinical characterization and psychological symptoms related to these disorders show distinguishing features that give distinctive traits to the subjects of this study.

Recibido: 01-03-2001. Aceptado: 27-03-2003.

INTRODUCCIÓN

A través de la historia, se han establecido cánones relacionados con la apariencia física ideal, en las que las prácticas alimentarias de cada sociedad se han visto vinculadas a los rituales culturales de interacción. En la actualidad, los patrones de belleza, el culto por la imagen, al igual que el importante papel de la ingesta de alimentos en la interacción social, siguen ejerciendo notable influencia sobre el ser humano. Hoy, la delgadez extrema es símbolo de perfección corporal y belleza, lo que conduce a muchas personas a emplear patrones de alimentación funcionalmente inadecuados, que en ocasiones le permiten adaptarse a las exigencias de la sociedad, pero que podrían propiciar condiciones de riesgo para la aparición de desórdenes alimentarios (1-5).

Los trastornos alimentarios son alteraciones representadas por una conducta alimentaria disfuncional, como consecuencia a los intentos de los individuos por controlar su peso y su silueta corporal o por su descontrol al comer. Estos trastornos se clasifican como anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastornos de la conducta alimentaria no especificados. Sin embargo, es relevante señalar que la nueva categoría de trastorno por atracón ha sido incluida en el apéndice "B" de la última edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) (1, 2).

La anorexia nerviosa se caracteriza por el rechazo a mantener el peso corporal dentro de los valores mínimos normales, con miedo intenso a ganar peso, alteración significativa de la percepción de la forma o tamaño del cuerpo. Por su parte, la bulimia nerviosa se caracteriza por episodios recu-

rrentes de voracidad, donde se realizan atracones que van seguidos de conductas compensatorias inapropiadas como el vómito, abuso de laxantes, diuréticos u otros medicamentos, el ayuno y/o el ejercicio excesivo, las cuales buscan evitar la ganancia de peso (1, 2, 5). El trastorno por atracón consiste en ingestas excesivas de comida en períodos cortos, y en cantidades superiores a lo que la mayoría de las personas podrían comer. Las personas que padecen esta alteración experimentan falta de control sobre la alimentación, lo que les genera sentimientos de culpa y vergüenza (1, 6, 7).

En la última década, la ciencia en general se ha planteado dudas acerca de las causas, sintomatología y consecuencias de estos trastornos, debido al incremento tan dramático de estos en la población mundial (3, 5, 8). Las personas que padecen de algún trastorno de la conducta alimentaria, evidencian un conjunto de características que aunque varían de una persona a otra, poseen varios elementos en común de naturaleza cognitiva, perceptiva, emocional y conductual (9-13).

Los datos epidemiológicos acerca de los trastornos de la conducta alimentaria, han sido obtenidos primariamente en países industrializados, con muy poca información acerca del comportamiento de estas entidades en otras culturas. La prevalencia reportada sugiere mayor cantidad de individuos del sexo femenino en edades correspondientes a la adolescencia o adultez temprana, con manifestaciones de conductas asociadas a restricciones dietéticas e ingestas excesivas de alimentos en grupos de adolescentes, en especial del sexo femenino (1).

Los estudios de prevalencia de esta categoría diagnóstica han determinado que entre el 0,5 % y el 1% de las adolescentes y jóvenes adultas padecen de anorexia nerviosa; entre el 1% y el 3% de bulimia nerviosa y un porcentaje que oscila entre el 15% y el 50% en muestras obtenidas en programas

de adelgazamiento, padecen de trastorno por atracón, mientras que la prevalencia del trastorno en individuos de la población general fluctúa entre el 0,7% y el 4% (1). La frecuencia de estos trastornos, además de su asociación con otros desórdenes mentales, es una situación alarmante a la luz de sus consecuencias a corto y a largo plazo en la salud mundial.

Un estudio acerca de las conductas de riesgo en una población de adolescentes estadounidenses encontró que entre un 9% y 12,59% de las mujeres, y 23% de los hombres manifestaron haber hecho intentos por perder peso; entre un 7 y 12% en su mayoría mujeres, presentaban restricciones alimentarias crónicas. El 30% de las mujeres y el 13% de los hombres de esta muestra manifestaron ingestas compulsivas de alimentos (11).

El propósito de este estudio fue determinar la prevalencia y las características clínicas asociadas a los trastornos de la conducta alimentaria denominados anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastorno por atracón, en adolescentes de ambos sexos.

PACIENTES Y MÉTODOS

La presente investigación fue de tipo exploratoria, epidemiológica, con un nivel de estudio descriptivo. Se enmarca en el modelo de los estudios de campo, con un diseño transversal descriptivo.

La población utilizada para este estudio fueron adolescentes entre 12 y 18 años que asistían a escuelas regulares públicas y privadas de tercera etapa en el Municipio Maracaibo del Estado Zulia en Venezuela. El total de estudiantes inscritos al momento de realizar el estudio fue de 23.831. La muestra estuvo constituida por 1363 estudiantes, donde el 52,75% (n = 719) correspondió al sexo femenino y el 47,25% (n = 644) correspondió al sexo masculino. Se hizo entrega de 1500 instrumentos con

un retorno de 1363; lo cual indica una mortalidad experimental del 9,14%.

La selección de la muestra se hizo a través de un muestreo polietápico. La primera etapa fue intencional donde se seleccionaron las tres parroquias escolares con mayor cantidad de adolescentes inscritos; en este caso fueron las parroquias Olegario Villalobos, Chiquinquirá y Raúl Leoni. Para designar el tamaño de la muestra se utilizó el programa estadístico EPIinfo (Center for Disease Control and Prevention, versión 6.0 en español); tomando como referencia el número total de la población, es decir niños inscritos en todos los grados de bachillerato en escuelas regulares en el Municipio Maracaibo (en este caso 23.831). Este análisis reveló que para obtener una muestra representativa del Municipio Maracaibo se necesitarían 1424 sujetos.

Posterior a la determinación del número de sujetos necesarios, se realizó una selección al azar de los sujetos que formarían parte de la muestra por medio de un procedimiento denominado tómbola, que consistió en numerar los elementos muestrales, elaborar unas fichas por cada participante mezclarlas e ir seleccionando n fichas según el tamaño de la muestra.

Para la recolección de datos, se elaboró un Instrumento tipo Listas de Chequeo correspondientes a los tres trastornos de la conducta alimentaria. El instrumento incluyó datos personales de identificación, así como peso y talla del sujeto. La lista de chequeo para anorexia nerviosa estuvo constituida por 35 reactivos; la de bulimia nerviosa por 9 reactivos y la de trastorno por atracón estuvo conformada por 22 reactivos. Los ítems se caracterizaron por ser proposiciones cerradas de tipo dicotómicas (Si y No) y de varias alternativas. Estos reactivos permitieron identificar la presencia y ausencia de los criterios diagnósticos y sintomatología psicológica asociada. El formato final del instrumento, denominado A.B.A.

(Ver anexo) quedó conformado por tres partes, cada una de las cuales corresponde a una de las listas; la primera a anorexia nerviosa; la segunda a bulimia nerviosa y la tercera a trastorno por atracón.

El instrumento, por estar sustentado teóricamente en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV), se ampara en la validez y confiabilidad del mismo en cuanto a los criterios considerados para determinar el diagnóstico y las características psicológicas que acompañan a los Trastornos involucrados en el presente estudio. No obstante, se llevó a cabo un procedimiento de validación a través del juicio de expertos, en el cual participaron un Psiquiatra, y seis Psicólogos Clínicos, nacionales e internacionales, con conocimientos y experiencia en el área.

RESULTADOS

De la muestra total de 1363 sujetos, ninguno obtuvo puntajes que los identificaron como casos de anorexia nerviosa. Esto corresponde al 0 % de la muestra total. En lo referente a la prevalencia de la bulimia nerviosa en los sujetos de la investigación, se determinó que el 1,58% (n=21) cumplió con los criterios diagnósticos establecidos para este trastorno en el DSM-IV (1); de los cuales el 0,82% (n=11) correspondió a los sujetos de sexo femenino y el 0,75% (n=10) a los sujetos de sexo masculino. Para el trastorno por atracón, el 0,66% (n=9) cumplió con los criterios diagnósticos necesarios, donde el 0,51% (n=7) correspondió a los sujetos de sexo femenino y el 0,14% (n=2) a los sujetos de sexo masculino (Tabla I).

En lo que se refiere a la descripción de las características clínicas asociadas a estos trastornos, para la bulimia nerviosa, se identificó que el 100% de los sujetos diagnosticados cumplieron con las siguientes características clínicas: han realizado atra-

TABLA I
PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA

	Hembras		Varones		Total	
	(n = 719)	%	(n = 644)	%	(n = 1363)	%
Anorexia	0	0	0	0	0	0
Bulimia nerviosa	11	0,82	10	0,75	21	1,58
Trastorno por atracón	7	0,51	2	0,14	9	0,66
Sin trastorno	701	97,5	632	98,14	1333	97,8

cones y empleado conductas compensatorias inadecuadas, al menos dos veces a la semana durante los últimos tres meses, tienen una autoevaluación influida exageradamente por la silueta y el peso corporal y no evidencian el curso paralelo de anorexia nerviosa. Además se observó que la totalidad de la muestra identificada presentó conductas compensatorias tanto de tipo purgativo, como no purgativo. En cuanto al trastorno por atracón, todos los sujetos con este trastorno (100%) experimentaban malestar al recordar los atracones.

Se determinó que algunos de los sujetos de la muestra evidenciaron características clínicas de los trastornos estudiados, a pesar de no cumplir con todos los criterios diagnósticos establecidos por DSM-IV (1). Como se evidencia en la Tabla II, a pesar de que no hubo sujetos identificados con anorexia nerviosa, un 24,87% (n=339), mostró más de una de las características clínicas de este trastorno, del cual un 20,54% (n=280) correspondió al sexo femenino y un 4,32% (n=59) al sexo masculino. De los criterios diagnósticos necesarios, el porcentaje más alto para ambos sexos corresponde al criterio B del DSM-IV (1), relacionado con el miedo a ganar peso o convertirse en obeso. Por el contrario, ninguno de estos sujetos, reportó un peso inferior al 85% de lo esperado para su edad y talla; sin embargo, el

23% (n=78) manifestaron rechazo a mantener el peso mínimo esperado, lo cual corresponde al criterio A.

La Tabla III muestra la frecuencia de criterios diagnósticos para la bulimia nerviosa en el grupo de sujetos con cumplimiento parcial de la sintomatología especificada para este trastorno. Para este grupo se observó que el 11,95% (n=163) evidenció algunas de las características clínicas de este trastorno, del cual 8,35% (n=114) fueron sujetos del sexo femenino y 3,59% (n=49) son sujetos del sexo masculino.

En cuanto a los criterios A y C referidos a la presencia de atracones recurrentes que se caracterizan por las siguientes condiciones: 1) ingesta en un corto período de tiempo de una cantidad de comida definitivamente superior a lo que la mayoría de la gente podría consumir en el mismo tiempo y bajo circunstancias similares. 2) Sensación de pérdida de control sobre la ingesta durante el episodio. El criterio C se refiere a la frecuencia promedio de los atracones, la cual debe ser de al menos dos veces a la semana durante tres meses. Para la muestra estudiada, un 38,77% (n=19) de los varones cumplió totalmente con el criterio A y C. Por el contrario, en las mujeres hubo atracones, sin embargo no se cumplió el criterio de temporalidad necesario para su diagnóstico. Para ambos sexos la autoeva-

TABLA II
SUJETOS CON CUMPLIMIENTO PARCIAL DE LOS CRITERIOS DIAGNÓSTICOS
DE ANOREXIA NERVIOSA

	Características clínicas	Número y porcentaje de sujetos que las presentan					
		Sexo F (n = 280)		Sexo M (n = 59)		Total General (n= 339)	
		N° Sujetos	%	N° Sujetos	%	N° Sujetos	%
Criterio A	Rechazo a mantener un peso igual o por encima del valor mínimo esperado considerando edad y talla	69	24,64	9	15,25	78	23
	Peso inferior al 85% del esperado	0	0	0	0	0	0
Criterio B	Miedo intenso a ganar peso o convertirse en obeso	279	99,64	58	98,30	337	99,41
Criterio C	Alteración de la percepción de la silueta y peso	157	56,07	27	45,76	184	54,27
	Exageración de la importancia de éstos en la autoevaluación	130	46,42	26	44,06	156	46,01
	Negación del peligro que implica el bajo peso corporal	176	62,85	32	54,23	208	61,35
Criterio D	Amenorrea	0	0	NA	NA	0	0

luación estuvo exageradamente influida por la silueta y el peso corporal, evaluado por el criterio D del DSM-IV (1), con una frecuencia mayor de este criterio para el sexo femenino (95,73%, n=108), que para el sexo masculino (80,95%, n=34). Para este grupo de datos, el 92% (n=150) reportó la utilización de conductas compensatorias inapropiadas de manera repetida con el fin de no ganar peso (Criterios B y C); siendo estas conductas mayormente reportada por mujeres (94,73%, n=108), que por varones (85,71%, n=42).

En lo referente al trastorno por atracón se evidenció que el 1,98% (n=27) presentó más de una de las características clí-

nicas de este trastorno, de los cuales un 0,80% (n=11) correspondió a los sujetos de sexo femenino y un 1,17% (n=16) correspondió a los sujetos de sexo masculino, aunque no cumplieron los criterios necesarios para ser diagnosticados. Se observó que el 100% (n=27) realizó atracones al menos dos veces a la semana durante los últimos tres meses. El 48,14% (n=13) realizaba ingesta rápida de alimentos, el 55,55% (n=15) comían hasta experimentar una sensación de llenura desagradable y comían sin hambre; el 37,03% (n=10) comía a solas para esconder su voracidad y el 33,33% (n=9) sentía disgusto consigo mismo (Tabla IV).

TABLA III
SUJETOS CON CUMPLIMIENTO PARCIAL DE LOS CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE ANOREXIA NERVIOSA

Características clínicas	Número y porcentaje de sujetos que las presentan					
	Sexo F (n = 114)		Sexo M (n = 49)		Total General (n = 163)	
	N° Sujetos	%	N° Sujetos	%	N° Sujetos	%
Atracciones (considerando la temporalidad propuesta en criterio C)	0	0	19	38,77	19	11,65
Ingesta en corto tiempo de cantidad superior de alimento a las que otros ingerirían en el mismo tiempo y circunstancia	16	14,03	18	36,73	34	20,85
Sensación de pérdida de control sobre la ingesta durante el episodio	12	10,52	6	12,24	18	11,04
Conductas Compensatorias inapropiadas (considerando la temporalidad propuesta en criterio C)	108	94,73	42	85,71	150	92,02
Vómito	13	12,03	5	11,90	18	11,04
Laxantes	11	10,18	6	14,28	17	10,42
Enemas	3	2,72	4	9,52	7	4,29
Diuréticos	11	10,18	4	9,52	15	9,20
Fármacos	7	6,48	2	4,76	9	5,52
Ejercicio Excesivo	65	60,18	35	83,33	100	61,34
Ayuno	38	35,18	14	33,33	52	31,90
La autoevaluación está exageradamente influida por la silueta y peso corporal	108	94,73	34	80,95	142	87,11

TABLA IV
SUJETOS CON CUMPLIMIENTO PARCIAL DE LOS CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL TRASTORNO POR ATRACÓN

Características clínicas	Número y porcentaje de sujetos que las presentan					
	Sexo F (n = 11)		Sexo M (n = 16)		Total General (n = 27)	
	Nº Sujetos	%	Nº Sujetos	%	Nº Sujetos	%
Criterio A y D Atracones (considerando la temporalidad propuesta en criterio D)	11	100	16	100	27	100
	5	45,45	13	81,25	18	66,66
	2	18,18	11	68,75	13	48,14
	2	18,18	13	81,25	15	55,55
Criterio B Comer hasta sentir llenura desagradable	7	63,63	8	50	15	55,55
	2	18,18	8	50	10	37,03
	5	45,45	4	25	9	33,33
Criterio C Profundo malestar al recordar los atracones	4	36,36	8	50	12	44,44
	11	100	16	100	27	100
Criterio E El atracón no se asocia a estrategias compensatorias inadecuadas						

DISCUSIÓN

El objetivo de esta investigación giró en torno a determinar la tasa de prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria, y estudiar las características clínicas asociadas a cada uno de ellos.

Los reportes epidemiológicos de los trastornos de la conducta alimentaria indican que la prevalencia fluctúa entre el 0,5% y el 4% (1). Existen hallazgos contradictorios en cuanto a cual de cada uno de los trastornos en esta categoría es el más prevalente. En ciertas investigaciones se ha encontrado que la frecuencia mayor es para la anorexia nerviosa al ser comparada con la bulimia nerviosa (14, 15); mientras que en otros estudios ha sido reportada una mayor prevalencia de bulimia nerviosa (16). Para nuestra muestra, la frecuencia fue mayor para la bulimia que para la anorexia, estando esta última ausente en los sujetos estudiados. Las cifras de bulimia fueron mayores para el sexo femenino y la proporción de varones con bulimia se corresponde con lo esperado para la población de este género en la misma proporción a la planteada por la literatura (1, 14). Para el trastorno por atracón, la prevalencia en individuos no ingresados en programas de adelgazamiento fluctúa entre el 0,7% y el 4% (1), lo cual es congruente con lo encontrado en el presente estudio, donde la prevalencia encontrada fue de 0,66%; en contraste este hallazgo es inferior en relación a otros reportes que señalan una prevalencia entre el 1,5% y 2% (17, 18).

Estudios recientes indican que es frecuente encontrar individuos que cumplen parcialmente con los criterios diagnósticos sin necesidad de tener un trastorno de la conducta alimentaria (14, 16). Esta parcialidad de síntomas fue encontrada en nuestra muestra donde hubo un elevado número de sujetos con más de una de las características clínicas de estos trastornos; pero los criterios no fueron suficientes para su diag-

nóstico. En el caso de la anorexia nerviosa, el criterio cumplido con mayor frecuencia fue el miedo intenso a ganar peso. Este es un punto importante ya que podría considerarse que en los adolescentes existe un miedo injustificado acerca de su figura, peso y dietas ineficientes; e incluso se podría considerar como una variante de una conducta normal en este grupo etáreo (16). Es importante mencionar que este síntoma fue más prevalente para el sexo femenino, mayoría que ha sido confirmada a lo largo de los estudios epidemiológicos (19, 20).

En cuanto a la bulimia nerviosa, los criterios más cumplidos son la autoevaluación exageradamente influida por la silueta y el peso corporal y el empleo de métodos compensatorios inapropiados como el ejercicio excesivo y el ayuno, conductas que estimulan la utilización inapropiada de estos métodos a favor de la estética, aún en detrimento de la salud. Estos resultados son congruentes con los reportes de la literatura que identifican las conductas compensatorias inadecuadas como los síntomas más frecuentes en sujetos con síndromes parciales o subclínicos de bulimia (16, 21).

En el caso del trastorno por atracón, los criterios más frecuentes son la realización de episodios de atracones, aunado a la no utilización de conductas compensatorias inapropiadas, lo que se une a la dificultad que tienen estos individuos para realizar dietas restrictivas en comparación con los sujetos con bulimia nerviosa (7). Esto sugiere, de alguna manera, que el padecimiento de cualquiera de estos síntomas podría asociarse a dificultades para mantenerse en dieta por períodos prolongados.

De igual forma un subgrupo de sujetos presentó un número considerable de síntomas sin llegar a los necesarios para el diagnóstico; los cuales podrían ser ubicados dentro de la categoría nosológica de trastornos de la conducta alimentaria no específicos (1). Los adolescentes son la pobla-

ción más susceptible de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria, pero igualmente pueden manifestar un espectro de estos desordenes que van desde la normalidad hasta manifestar situaciones patológicas, lo cual indica que no hay un claro punto diferencial entre las individualidades de riesgo de estos desórdenes subclínicos y los desordenes claramente desarrollados (22), esto último sugiere la importancia de realizar estudios posteriores para determinar si realmente son una entidad nosológica en sí o si son conductas propias de la adolescencia.

En conclusión, los hallazgos obtenidos en esta investigación sugieren que los trastornos de la conducta alimentaria son entidades válidas para la población de adolescentes venezolanos. La presencia real de estos trastornos en nuestra población es un indicador directo de la necesidad de implementar estrategias preventivas en la población a fin de detener la propagación y la instauración de estos trastornos en los adolescentes.

Este es el primer estudio epidemiológico de estos trastornos en nuestra población, por lo que se hace necesario continuar investigaciones que clarifiquen sus características fundamentales; y que incluyan a la cultura como moderador de la expresión de los síntomas.

AGRADECIMIENTO

Investigación subvencionada por el Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico (CONDES) de la Universidad del Zulia otorgada para el desarrollo del Proyecto N° VAC-02181-99.

REFERENCIAS

1. **Asociación Americana de Psiquiatría.** Manual diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales. España. Ediciones Masson; 1994.
2. **Belloch A, Sandin B, Ramos F.** Manual de Psicopatología. Vol. I España. McGraw - Hill; 1995.
3. **Crispo R, Figueroa E, Guelar D.** Trastornos del Comer. España:Editorial Herder S.A; 1994.
4. **Mujalli E.** Aspectos Emocionales en los Problemas del Apetito. An Venez Nutr 2.000; 13 (1):210-214.
5. **Sarason I, Sarason B.** Psicología Anormal, El problema de la conducta inadaptada. México. Prentice Hall Hispanoamericana; 1996.
6. **Reiff DW, Lampson-Reiff KK.** Position of the American Association: nutrition intervention in the treatment of Anorexia nerviosa, Bulimia nerviosa and Binge Eating. J Am Diet Assoc 1994, 8:902-907.
7. **Brody M, Walsh T, Devlin M.** Binge Eating Disorder. Realibity and Validity of a New Diagnostic Category. J Consult Clin Psicol 1994; 62381-62386.
8. **Aleman M.** Obesidad: Una epidemia con componentes estéticos. Nutrición y Obesidad 1998, 4:30-33.
9. **Agras S, Apple R.** Overcoming Eating Disorders. Graywind Publications Incorporated. From the Psychological Corporation.USA, 1997.
10. **Raich R.** Anorexia y Bulimia: Trastornos Alimentarios. España. Ediciones Pirámide, 1994.
11. **Neumark-Sztainer D, Story M.** Dieting and Binge Eating among adolescents: what do they really mean? J Am Diet Assoc 1998, 98: 446-450.
12. **Mussell MP, Mitchell JE, De Zwaan M, Crosby RD, Seim HC, Crow SJ.** Clinical characteristics associated with binge eating in obese female: a descriptive study. Int J Obes Relat Metab Disord 1996, 4:324-331.
13. **Krey S, Palmer K, Porcelli K.** Eating Disorder: The Clinical dietitian's changing role. J Am Diet Assoc. 1989; 89(1):41-42.
14. **Heatherton T, Nichols P, Mahamedi F, Keel P.** Body weight, dieting and eating disorder symptoms among college students, 1982 to 1992. Am J Psychiatry 1995; 152(11):1623-1629.

15. **Vander Wal JS, Thelen MH.** Attitudes toward bulimic behaviors in two generation: the role of knowledge, body mass, gender and bulimic symptomatology. *Addict Behav* 1997; 22(4):491-507.
16. **Rodríguez A, Nvalbos J, Martínez J, Ruiz M, Fernandez J, Jimenez D.** Eating Disorders and Altered Eating Behaviors in Adolescents of Normal Weight in a Spanish City. *J Adolesc Health* 2001; 28:338-345.
17. **Smith DE, Marcus MD, Lewis C, Fitzbbon M, Schreiner P.** Prevalence of binge eating disorder, obesity, and depression in a biracial cohort of young adults. *Ann Behav Med* 1998; 20:227-232.
18. **Spitzer RL, Devlin M, Walsh BT.** Binge eating disorder: a multisite field trial of diagnostic criteria. *Int J Eat Disord.* 1992; 11:191-203.
19. **Lanzi G, Rossi G, Balottin U, Brisone G, Citterio A, Leonardi G, Martelli T, Seelsa B, Tebaldi C, Zambrino CA.** Eating behavior disorders. Epidemiologic study of 34 adolescents. *Minerva Pediatr* 1997; 49(6): 249-260.
20. **Dancyger IF, Garfinkel PE.** The relationship of partial syndrome eating disorders to anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Psychol Med* 1995; 25(5):1019-1025.
21. **Cotrufo P, Barretta V, Monteleone P.** An epidemiological study on eating disorders in two high schools in Naples. *Eur Psychiatry* 1997; 12:342-344.
22. **Morande G, Celada J, Casas J.** Prevalence of Eating Disorders in a Spanish School Age Population. *J Adolesc Health* 1999; 24:212-219.

ANEXO 1

LISTA DE CHEQUEO ANOREXIA, BULIMIA Y ATRACÓN

A.B.A

Quintero-Párraga, Pirela, Acosta, Pineda (2000)

INSTRUCCIONES

A continuación se te presenta una serie de preguntas que describen posibles comportamientos alimentarios. Por favor, lee con detenimiento cada una de ellas y responde con la mayor sinceridad posible. No dejes ninguna sin contestar a menos que te sea indicado en la prueba.

Agradecemos tu colaboración, garantizándote que la información que proporciones a través de este medio recibirá un manejo confidencial... ¡Adelante !!!

Fecha: / / Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Institución donde estudia: _____ Nivel o grado instruccional: _____ Peso: _____ Talla: _____

PRIMERA PARTE

- 1.- ¿Cuál crees que debe ser tu peso ideal? _____ Kg
- 2.- ¿Tratas siempre de mantenerte en lo que consideras tu peso ideal? Sí ___ No ___
- 3.- ¿Te da miedo subir de peso? Sí ___ No ___
- 4.- ¿Usualmente te sientes “pasado(a) de peso” a pesar de que otras personas te notan delgado(a)?
Sí ___ No ___

- 5.- ¿Tu peso determina en gran medida lo que piensas acerca de ti? Sí__No__
- 6.- ¿Te parece exagerado pensar que alguien puede enfermarse o morir por mantener un peso significativamente inferior al esperado para el o ella? Sí__No__
- 7.- ¿Has recurrido con frecuencia a dietas para bajar de peso? Sí__No__
- 8.- ¿En los últimos meses ha sido el ayuno uno de tus métodos para controlar tu peso? Sí__No__
- 9.- ¿En los últimos meses has utilizado laxantes con el fin de controlar o reducir tu peso? Sí__No__
- 10.- ¿En los últimos meses te has provocado el vómito con el fin de controlar o reducir tu peso? Sí__No__
- 11.- ¿En los últimos meses has utilizado diuréticos con el fin de controlar o bajar tu peso? Sí__No__
- 12.- ¿En los últimos meses has realizado ejercicio excesivo con el fin de lograr “la silueta ideal”? Sí__No__
- 13.- ¿En alguna ocasión te ha faltado la menstruación por tres meses consecutivos, sin un motivo conocido por tí? Sí__No__ No aplica__
- 14.- En ocasiones repetidas, y al mismo tiempo:
Comes en cantidades superiores a las que ingieren la mayoría de las personas Sí__No__
Comes sintiendo que pierdes el control Sí__No__
Comes sin que transcurran al menos dos horas entre una comida y otra Sí__No__
- 15.- Marca con una “x” la(s) frase(s) que según tu criterio corresponde a tu comportamiento habitual:
Lloras más que la mayoría de las personas
Has perdido el interés y/o el placer en actividades que regularmente te agradan
Has tenido cambios en el apetito
Has tenido cambios en el sueño
Todas las anteriores
Ninguna de las anteriores
- 16.- ¿Con frecuencia te sientes incompetente o incapaz? Sí__No__
- 17.- ¿Has notado que tu interés sexual ha disminuido en los últimos meses? Sí__No__
- 18.- ¿Con frecuencia dejas de expresar tus sentimientos? Sí__No__
- 19.- ¿Usualmente te sientes irritable? Sí__No__
- 20.- ¿Generalmente te preocupa comer en público? Sí__No__
- 21.- ¿Frecuentemente tienes dificultades para dormir? Sí__No__
- 22.- ¿Necesitas tener todo bajo control? Sí__No__
- 23.- ¿Es difícil para ti ser espontáneo (a) con la gente? Sí__No__
- 24.- Marca con una “x” la(s) conducta(s) que hayas realizado intencionalmente
Robos
Daños graves a personas (agresiones físicas)
Incumplimiento de las leyes
Acciones deshonestas (como fraudes, estafas)
Conductas irresponsables que hallan dañado a otros o a ti mismo
Acciones ilegales que hayan ameritado detención policial
Todas las anteriores
Ninguna de las anteriores

- 25.- ¿Tiendes a aislarte de tu círculo social? Sí__No__
- 26.- ¿Usualmente tienes pensamientos que te angustian en relación con la comida o con tu peso? Sí__No__. (En caso afirmativo, ¿tales pensamientos te llevan a realizar conductas capaces de aliviar esa angustia? Sí__No__ ¿Cuáles? _____).
- 27.- ¿En ocasiones te sientes poco eficaz para hacer las cosas? Sí__No__
- 28.- ¿Tienes dificultades para controlar tus impulsos? Sí__No__
- 29.- ¿Frecuentemente tienes problemas a causa de tu impulsividad? Sí__No__
- 30.- ¿Has hecho uso indebido o excesivo del alcohol? Sí__No__
- 31.- ¿Has hecho uso indebido o excesivo de alguna droga? Sí__No__
- 32.- ¿Con frecuencia sientes que tus emociones varían o cambian con facilidad? Sí__No__
- 33.- ¿Te molesta encontrar errores en ti y/o en lo que te rodea? Sí__No__
- 34.- ¿Usualmente notas que eres mucho más responsable que las demás personas? Sí__No__
- 35.- Marca con una "x", en caso de que alguna de las siguientes situaciones te describan:
- Es muy difícil para mí cambiar de planes
- Es muy difícil para mí romper las normas establecidas
- Es muy difícil para mí cambiar de opinión
- Todas las anteriores
- Ninguna de las anteriores

SEGUNDA PARTE

- 1.- Durante los últimos 3 meses (al menos 2 veces a la semana) te ha ocurrido simultáneamente que:
- Comes en cantidades superiores a las que ingiere la mayoría de las personas. Sí__No__
- Comes sintiendo que pierdes el control. Sí__No__
- Comes sin que transcurran al menos dos horas entre una comida y otra. Sí__No__
- 2.- ¿En los últimos 3 meses, al menos 2 veces a la semana:
- a) Te has provocado el vómito para no subir de peso Sí__No__
- b) Has usado laxantes para no subir de peso Sí__No__
- c) Has usado enemas para no subir de peso Sí__No__
- d) Has usado diuréticos para no subir de peso Sí__No__
- e) Has usado algún fármaco específico para no subir de peso Sí__No__
- f) Has realizado ejercicio excesivo para no subir de peso Sí__No__
- g) Has realizado ayunos prolongados para no subir de peso Sí__No__
- 3.- ¿Tu peso y tu figura determinan en gran medida lo que piensas acerca de ti? Sí__No__
- 4.- ¿Te preocupas constantemente por:
- Tu peso Sí__No__
- Tu figura Sí__No__
- Tu imagen Sí__No__
- 5.- Marca con una "x" la(s) frase(s) que según tu criterio corresponde a tu comportamiento habitual:
- Lloras más que la mayoría de las personas
- Has perdido el interés y/o el placer en actividades que regularmente te agradan
- Has tenido cambios en el apetito
- Has tenido cambios en el sueño

- Todas las anteriores
- Ninguna de las anteriores
- 6.- ¿Frecuentemente evitas los alimentos que engordan? Sí__No__
- 7.- ¿Evitas los alimentos que pueden ocasionar que pierdas el control y comas en exceso? Sí__No__
- 8.- Marca con una "x" la(s) frase(s) que según tu criterio corresponde a tu comportamiento:
- Sudas frecuentemente aunque no haya calor
- Te preocupas exageradamente
- Frecuentemente tu corazón se acelera ante diversas situaciones
- Frecuentemente te sientes intranquilo
- Te ruborizas frecuentemente
- Todas las anteriores
- Ninguna de las anteriores
- 9.- Marca con una "x" si has hecho uso indebido o excesivo de alguno de los siguientes:
- Alcohol Tabaco Café Medicamentos Drogas Ilícitas
- Otra (s): _____
- Ninguna de las anteriores

TERCERA PARTE

- 1.- Durante los últimos 6 meses (al menos 2 días a la semana) te ha ocurrido simultáneamente que:
- Comes en cantidades superiores a las que ingieren la mayoría de las personas. Sí__No__
- Comes sintiendo que pierdes el control Sí__No__
- Comes sin que transcurran al menos dos horas entre una comida y otra Sí__No__

Si contestaste afirmativamente a todo lo anterior, continúa con la prueba. Si por el contrario, has contestado negativamente, llegaste al final de tu ejecución. En tal caso, gracias por tu colaboración.

- 2.- ¿Comes más rápido que las demás personas? Sí__No__
- 3.- ¿En ocasiones comes hasta sentirte desagradablemente lleno? Sí__No__
- 4.- ¿Comes en exceso aunque no tengas hambre? Sí__No__
- 5.- ¿Cuando comes en exceso y muy seguido, prefieres hacerlo a solas? Sí__No__
- 6.- ¿Cuándo comes en exceso y muy seguido, te sientes disgustado(a) contigo mismo? Sí__No__
- 7.- Marca con una "x" si después de haber comido en exceso y muy seguido:
- Lloras
- Te sientes triste o vacío
- Sientes que no tienes interés y/o el placer en actividades que te agradan
- Te sientes especialmente agitado o lento
- Todas las anteriores
- Ninguna de las anteriores
- 8.- ¿Cuando comes en exceso y muy seguido, te sientes culpable? Sí__No__
- 9.- ¿Sientes un malestar profundo cuando recuerdas que has comido en exceso y muy seguido? Sí__No__
- 10.- ¿Después de comer en grandes cantidades y entre espacios breves de tiempo, realizas alguna(s) de las siguientes conductas?:

- Te provocas el vómito
- Haces ejercicio excesivo
- Ayunas
- Usas laxantes
- Usas enemas
- Usas diuréticos
- Otros (Especifica: _____)
- 11.- Marca con una "x" la(s) frase(s) que según tu criterio corresponde a tu comportamiento habitual:
- Lloras más que la mayoría de las personas
- Has perdido el interés y/o el placer en actividades que regularmente te agradan
- Has experimentado cambios en el apetito
- Has experimentado cambios en el sueño
- Todas las anteriores
- Ninguna de las anteriores
- 12.- ¿Con frecuencia te sientes tenso(a), sin saber exactamente por qué? Sí__No__
- 13.- ¿Te sientes descontento(a) con tu imagen corporal? Sí__No__
- 14.- ¿Sientes desprecio hacia la imagen de tu cuerpo? Sí__No__
- 15.- ¿Con frecuencia te afecta demasiado la opinión que tienen los demás sobre ti? Sí__No__
- 16.- ¿Cuando estas comiendo en exceso te ha ocurrido que te sientes como "en las nubes" o "fuera del espacio"? Sí__No__
- 17.- ¿Has tenido dificultades para mantenerte en dieta? Sí__No__
- 18.- ¿Te preocupas constantemente por la forma y/o imagen de tu cuerpo? Sí__No__
- 19.- ¿El comer en exceso y muy seguido te ha producido problemas a nivel interpersonal? Sí__No__
- 20.- ¿El comer en exceso y muy seguido te ha producido problemas escolares? Sí__No__
- 21.- ¿Consideras que las personas que comen en exceso y muy seguido tienen algún problema psicológico? Sí__No__
- 22.- Marca con una "x" la(s) frase(s) que según tu criterio corresponde a tu comportamiento habitual:
- Sudas frecuentemente aunque no haya calor
- Te preocupas exageradamente
- Frecuentemente tu corazón se acelera ante diversas situaciones
- Frecuentemente te sientes intranquilo
- Te ruborizas frecuentemente
- Todas las anteriores
- Ninguna de las anteriores