

# Prevalencia de anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y otros TCA en adolescentes femeninas de Reus

M. Olesti Baiges, J.L. Piñol Moreso, N. Martín Vergara, M. de la Fuente García, A. Riera Solé, J.M.<sup>a</sup> Bofarull Bosch y G. Ricomá de Castellarnau

Centro de Atención Primaria Reus-Altebrat. Reus. Tarragona. España.

## Introducción

Los trastornos del comportamiento alimentario (TCA) se caracterizan por una alteración en la alimentación asociada a una serie de conflictos psicosociales, baja autoestima y escasa empatía con una obsesión por adelgazar.

## Objetivos

Determinar la prevalencia de anorexia nerviosa (AN), bulimia nerviosa (BN) y otros TCA en adolescentes femeninas de 12 a 21 años de Reus (Tarragona).

Evaluar la asociación entre los TCA y el grado de alteración en los test *Eating Attitudes Test-40* (EAT-40), *Body Attitudes Test* (BAT) y Cuestionario de Influencia del Modelo Estético Corporal (CIMEC). Los tres cuestionarios han sido validados en castellano por el Departamento de Psiquiatría del Hospital Clínico de Barcelona.

## Material y método

Se trata de un estudio observacional transversal con una muestra aleatoria poblacional de adolescentes femeninas de entre 12 y 21 años de edad.

La información fue recogida, por un lado, mediante un cuestionario estructurado sobre datos sociodemográficos y antropométricos, examen clínico, anamnesis, criterios diagnósticos del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV) de TCA, cumplimentación de un cuestionario estructurado (edad, lugar de nacimiento, nivel de estudios, etc.) y, por otro, mediante la auto-cumplimentación de los tests EAT-40, BAT y CIMEC.

## Resultados

Se analizaron 551 adolescentes con una media de edad de 17,6 años (derivación estándar [DE], 2,6). Presentaron criterios diagnósticos de anorexia nerviosa del 0,9% (intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: 0,4-2,4), de bulimia nerviosa del 2,9% (IC 95%: 1,7-4,7), y de otros TCA del 5,3% (IC 95%: 3,6-7,5). El CIMEC presentó más alteraciones, el 38,0%; el BAT, el 27,1%, y el EAT, el 23,1%. El

100% de las jóvenes evaluadas con criterios diagnósticos de anorexia nerviosa presentaron los tres tests alterados.

## Conclusiones

La elevada prevalencia de TCA merece la implicación más directa de los profesionales sanitarios. Los tests EAT-40, BAT, Y CIMEC son un buen instrumento de cribado de estas enfermedades.

## Palabras clave:

*Trastornos de la conducta alimentaria. Adolescentes femeninas. Alteración en los tests EAT-40, BAT, CIMEC.*

## PREVALENCE OF ANOREXIA NERVOSA, BULIMIA NERVOSA AND OTHER EATING DISORDERS IN ADOLESCENT GIRLS IN REUS (SPAIN)

### Introduction

Eating disorders are characterized by changes in eating patterns associated with a series of psychosocial conflicts, low self-esteem and poor empathy, and an obsession with slimming.

### Objectives

The aims of the present study were: 1. To determine the prevalence of anorexia nervosa, bulimia nervosa and other eating disorders in a representative sample of adolescent girls between the ages of 12 and 21 living in the city of Reus (Spain). 2. To evaluate the association between eating disorders and alterations on the Eating Attitudes Test-40 (EAT-40), Body Attitudes Test (BAT), and the Aesthetic Body Shape Questionnaire (CIMEC).

### Material and method

We performed a cross-sectional observational study in a random sample of adolescent girls aged between 12 and 21 years old.

**Correspondencia:** Sra. M. Olesti Baiges.  
General Moragas, 52. 43201 Reus. Tarragona. España.  
Correo electrónico: molesti.tarte.ics@gencat.net

Recibido en julio de 2006.  
Aceptado para su publicación en junio de 2007.

**Information was gathered from a structured questionnaire on demographic and anthropometric factors (age, place of birth, education, etc.), clinical examination, clinical interview, DMS-IV diagnostic criteria, and three self-administered tests: EAT-40, BAT and CIMEC.**

## Results

**A total of 551 adolescents were analyzed. The mean age was  $17.6 \pm 2.5$  years. Diagnostic criteria of anorexia nervosa were found in 0.9% (95% CI: 0.4-2.4), bulimia nervosa in 2.9% (95% CI: 1.7-4.7), and other eating disorders in 5.3% (95% CI: 3.6-7.5).**

**The test showing the greatest alterations was the CIMEC (38%), followed by the BAT (27.1%) and EAT-40 (23.1%). All the adolescents that met the diagnostic criteria of anorexia nervosa showed alterations in all three tests.**

## Conclusions

**The high prevalence of eating disorders indicates the need for greater direct involvement among health professionals. The EAT-40, BAT and CIMEC are effective screening instruments for these disorders.**

## Key words:

***Eating disorders. Adolescent girls. Alteration in the EAT-40, BAT and CIMEC.***

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de la vida que viene determinada por cambios físicos, psicológicos y sociales importantes. Diversos estudios demuestran que gran parte de jóvenes de entre 12 y 18 años quieren adelgazar<sup>1,2</sup>.

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) se definen como una mala regulación del comportamiento alimentario, caracterizada por trastornos cognitivos y alteraciones conductuales asociados a la dieta, al peso y a la figura corporal, manifestándose clínicamente asociados a una psicopatología abundante y variada<sup>3</sup>.

La anorexia nerviosa o anorexia mental se define como un TCA de origen psicológico que afecta a las conductas alimentarias y cuya repercusión sitúa el problema en el ámbito de la patología psicósomática<sup>4</sup>. Se caracteriza por una pérdida ponderal inducida y mantenida por el propio paciente que le conduce a una malnutrición progresiva y rasgos psicopatológicos (distorsión de la imagen corporal y miedo a la obesidad)<sup>5</sup>. Cursa con síntomas obsesivos constituidos por conocimientos intrusivos relacionados específicamente con la silueta, el cuerpo, el peso y los alimentos, además de muchas conductas alimentarias extravagantes acompañadas de un exceso de actividad física<sup>6</sup>.

La bulimia nerviosa es un TCA caracterizado por una conducta de comer vorazmente grandes cantidades de alimentos en un breve período de tiempo, seguida de un intenso sentimiento de culpabilidad y autodesprecio hacia uno mismo, lo cual con frecuencia implica para la persona que la padece el mantenimiento de conductas

purgativas o compensatorias<sup>5</sup>. Se considera que tanto la anorexia nerviosa como la bulimia nerviosa constituyen la parte visible de un iceberg, bajo cuya línea de flotación se extiende por toda la población una gran parte de la sintomatología de los TCA: insatisfacción corporal, comidas descontroladas, vómitos "correctores", actividad física excesiva, preocupación por los menús, el peso, las calorías, etc.<sup>7</sup>.

Los TCA no especificados se definen como aquellos trastornos de la conducta alimentaria que no cumplen todos los criterios de anorexia o bulimia nerviosa.

Todos los TCA (anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y los no especificados) están clasificados detalladamente en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV)<sup>5</sup>.

Los objetivos de este trabajo fueron, por un lado, determinar la prevalencia de anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y TCA no especificados en la población adolescente femenina de entre 12 y 21 años de edad de la ciudad de Reus y, por otro lado, evaluar la asociación entre los TCA y el grado de alteración en los tests sobre actitudes en cuanto a la alimentación (*Eating Attitudes Test-40* [EAT-40]), la satisfacción con la imagen corporal (*Body Attitudes Test* [BAT]) y el Cuestionario de Influencia del Modelo Estético Corporal (CIMEC).

## MATERIAL Y MÉTODO

Se diseñó un estudio observacional transversal. Se seleccionaron adolescentes femeninas de entre 12 y 21 años de edad de la ciudad de Reus mediante muestreo aleatorio simple, a partir de la base de datos poblacional del Sistema de Información de Atención Primaria.

El reclutamiento lo efectuaba una administrativa previamente entrenada, mediante contacto telefónico, que explicaba a la adolescente la finalidad del estudio, le solicitaba su participación en el mismo, y en caso afirmativo, la citaba en el centro de salud. Si se trataba de una menor de edad, se contactaba con sus padres; si tras cinco intentos telefónicos no se contactaba con la interesada o con sus padres, ésta era sustituida por otra adolescente.

Se diseñó una campaña publicitaria con la finalidad de animar a participar en el estudio a las jóvenes adolescentes. La difusión se realizó a través de la TV local y también mediante carteles informativos, que se distribuyeron por las escuelas, institutos, gimnasios y lugares de ocio donde acuden habitualmente. Se consideró que ofrecer un examen completo de salud por parte de un pediatra y una enfermera, que en algunos casos les hubieran atendido durante su infancia, podría ser un elemento positivo facilitador.

La recogida de datos la realizaron un pediatra y una enfermera mediante exploración física: (grado de desarrollo puberal, antropometría, etc.), preguntas abiertas entre las cuales se recogían datos sociodemográficos (edad, lugar de nacimiento, nivel de estudios, etc.), diagnóstico de

**TABLA 1. Criterios para el diagnóstico de la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y los TCA no especificados**

<p><b>Criterios para el diagnóstico de anorexia nerviosa (307.1):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rechazo a mantener el peso corporal a un nivel mínimamente normal para su edad y talla (p. ej., pérdida de peso que da lugar a un peso inferior al 85% de lo esperable)</li> <li>2. Miedo intenso a ganar peso, incluso estando por debajo del peso normal</li> <li>3. Distorsión del tamaño y formas de la imagen corporal propia</li> <li>4. Amenorrea secundaria (ausencia de 3 ciclos menstruales consecutivos en la mujer pospuberal) o amenorrea primaria (ausencia de aparición de la menstruación a la edad adecuada)</li> </ol>
<p><b>Criterios para el diagnóstico de bulimia nerviosa (307.51):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presencia de atracones recurrentes. Un atracón se caracteriza por:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Ingesta de grandes cantidades de alimento en un corto período de tiempo</li> <li>b) Sensación de pérdida de control sobre la ingesta del alimento</li> </ol> </li> <li>2. Conductas compensatorias inapropiadas: provocación del vómito; uso excesivo de laxantes, diuréticos, enemas u otros fármacos; ayuno o ejercicio excesivo</li> <li>3. Los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas tienen lugar, como promedio, al menos 2 veces por semana durante un período de 3 meses</li> <li>4. La autoevaluación está exageradamente influida por el peso y la silueta corporales</li> <li>5. El trastorno no coexiste exclusivamente en el curso de la anorexia nerviosa</li> </ol>
<p><b>Trastornos de la conducta no especificados (307.50):</b></p> <p>Se refiere a los TCA que no cumplen todos los criterios para ningún TCA específico</p>

Fuente: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV). TCA: trastornos de la conducta alimentaria.

anorexia nerviosa y bulimia nerviosa según los criterios referentes a TCA del DSM-IV, y finalmente la adolescente cumplimentaba tres: el EAT-40, el BAT y el CIMEC.

Para la práctica asistencial se dispuso de dos consultas, en una estaba el médico y en otra la enfermera, y era diferente el equipo de mañana del de tarde, pero con la distribución de tareas protocolizada.

El cuestionario EAT-40 es el más ampliamente utilizado para el cribado de TCA en la población general. Recoge preguntas relacionadas con la preocupación de estar más delgado, el control de los alimentos hipercalóricos, la preocupación por los alimentos, el autocontrol alimentario, la percepción de la presión social para ganar peso y también el trastorno psicológico que comporta. El punto de corte se sitúa en 20. Cualquier puntuación igual o superior puede indicar algún trastorno de la conducta alimentaria; el cuestionario consta de 40 ítems<sup>8,9</sup>.

El cuestionario BAT consta de 20 ítems y evalúa la alteración subjetiva de actitudes hacia el propio cuerpo. El punto de corte se sitúa en 36; por encima existe preocupación por el propio cuerpo. Los 20 ítems de que consta se agrupan en tres puntos: apreciación negativa del tamaño corporal, pérdida de familiaridad con el propio cuerpo e insatisfacción corporal general<sup>10</sup>.

El cuestionario CIMEC contiene una serie de preguntas referidas al malestar causado por la imagen corporal, la influencia de la publicidad, de los mensajes verbales, de los modelos sociales y de las situaciones sociales. El punto de corte se sitúa en 23 en la población general; por encima existe la sospecha de trastorno alimentario<sup>11</sup>.

El diagnóstico de anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y otros TCA se determinaba mediante los criterios del DSM-IV (tabla 1).

Los datos se almacenaron en una base de datos creada con el programa Access y se procesaron mediante el paquete estadístico SPSS versión 12.0 para Windows. En el análisis estadístico se utilizó la prueba de chi al cuadrado sobre tablas de contingencia como método para el contraste de la hipótesis de independencia entre dos variables categóricas. Para la comparación de medias se utilizó la prueba de la t de Student. Los intervalos de confianza (IC) del 95% para las proporciones se calcularon mediante el método exacto.

## RESULTADOS

Se contactó con 674 adolescentes femeninas, de las cuales 551 fueron la base de nuestro estudio. El 14% no quiso participar por motivos no especificados y el 4%, por negativa familiar.

La media de edad de las jóvenes fue de 17,6 años (desviación estándar [DE]: 2,5).

El 32,6% tenía entre 12 y 15 años; el 31,2%, entre 16 y 18 años, y el 36,2% tenía una edad superior a 18 años.

El 80% de las jóvenes había nacido en Reus; el 13,8%, en otros municipios de Cataluña; el 4,6%, en municipios del resto de España, y el 1,6% lo había hecho en el extranjero.

En cuanto al nivel de estudios, el 38,7% estudiaba enseñanza secundaria obligatoria; el 7,4%, formación profesional; el 22,9%, bachillerato; el 16,5% iba a la universidad, el 13,1% trabajaba y el 1,5% estaba en paro.

El 19,9% cursaba los estudios en centros privados; el 63,6%, en públicos, y el 16,5%, en centros concertados.

El 29,5% tenía un índice de masa corporal (IMC) inferior a 19,9; el 51,3% tenía un IMC entre 20 y 24,9; el 14,7%, entre 25 y 29,9; el 4,2%, entre 30 y 39,9, y el 0,4% presentaba obesidad mórbida.

Presentó criterios diagnósticos de anorexia nerviosa el 0,9% (IC 95%: 0,4-2,4); criterios diagnósticos de bulimia nerviosa, el 2,9% (IC 95%: 1,7-4,7), y criterios diagnósticos de otros TCA no especificados, el 5,3% (IC 95%: 3,6-7,5) (tabla 2).

La tabla 3 muestra las características generales de las adolescentes femeninas analizadas según el tipo de TCA. Al aumentar la edad, aumentaron los diferentes tipos de TCA, aunque no de forma estadísticamente significativa.

El lugar de nacimiento, la actividad actual y el tipo de centro de estudios tampoco se asociaron de forma estadísticamente significativa con los TCA.

La tabla 4 muestra la proporción de los diferentes tests alterados según el tipo de TCA.

## DISCUSIÓN

Es importante destacar que se trata de un estudio realizado sobre la población general y remarcar la alta participación de las adolescentes convocadas, probablemente debido a que la citación desde el centro de salud fue un elemento facilitador, así como también la utilización de los medios de comunicación locales para potenciar su divulgación.

La mayoría de las adolescentes que no acudieron a la cita fue por la falta de interés en el estudio, o bien por motivos laborales o de estudios.

La edad de las jóvenes diagnosticadas de anorexia nerviosa en nuestro estudio fue de entre 15 y 19 años; en el caso de la bulimia nerviosa y otros TCA se situó entre 14 y 21 años.

Es importante destacar que todas las jóvenes con diagnóstico de anorexia nerviosa tenían los tres tests alterados; también es relevante que las adolescentes con diagnóstico de bulimia nerviosa y otros TCA presentaban un

TABLA 2. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes femeninas de 12 a 21 años

Anorexia	0,9% (IC 95%: 0,4-2,4)
Bulimia	2,9% (IC 95%: 1,7-4,7)
Otros	5,3% (IC 95%: 3,6-7,5)

IC 95%: intervalo de confianza del 95%.

alto porcentaje de alteraciones en el test CIMEC. Este hecho nos impulsa a pensar que existe una gran influencia de los medios de comunicación en las adolescentes.

Al aumentar la edad también lo hacen los TCA, y no parece destacable la actividad física que realicen ni el tipo de centro de estudios.

Ante la sospecha de un TCA, es importante el cribado mediante la autocumplimentación de los tres tests (EAT-40, BAT y CIMEC).

La prevalencia de TCA que hemos encontrado en nuestra población es similar a la encontrada en otros estudios; en varios trabajos realizados en España en mujeres adolescentes de entre 12 y 21 años, la prevalencia de anorexia nerviosa se sitúa en el 0,3-0,4%; la de la bulimia nerviosa, entre el 0,7-0,8%, y la de los TCA no especificados se sitúa en el 2,8-12,6%<sup>12,13</sup>.

Un estudio realizado con estudiantes universitarios de Galicia, sobre un total de 298 chicas y 157 chicos, indicó que las jóvenes muestran puntuaciones más altas en el impulso para adelgazar, con una prevalencia del 6,4% de TCA<sup>14</sup>.

TABLA 3. Características generales de las adolescentes femeninas analizadas según tipo de trastorno de la conducta alimentaria

	Trastornos de la conducta alimentaria								Total
	AN		BN		Otros TCA		No TCA		
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
Grupo de edad									
De 12 a 15 años	1	(0,6)	5	(2,8)	36	(20,11)	137	(76,5)	179
De 16 a 18 años	2	(1,0)	3	(1,5)	49	(24,4)	147	(73,1)	201
19 o más años	2	(1,2)	8	(4,7)	30	(17,5)	131	(76,6)	171
Lugar de nacimiento									
Reus	3	(0,7)	11	(2,5)	89	(20,3)	336	(76,5)	439
Otros municipios de Cataluña	0		4	(5,3)	18	(23,7)	54	(71,1)	76
Otros municipios de España	1	(4,0)	1	(4,0)	6	(24)	17	(68)	25
Extranjero	1	(11,1)			1	(11,1)	7	(77,8)	9
Actividad actual									
ESO	2	(0,9)	5	(2,3)	45	(21,1)	161	(75,7)	213
Formación profesional	0		1	(2,4)	8	(19,5)	32	(78,1)	41
Bachillerato	1	(0,8)	2	(1,6)	31	(24,6)	92	(73)	126
Universidad	0		2	(2,1)	14	(15,5)	75	(82,4)	91
Trabajan	1	(1,3)	6	(8,3)	16	(22,2)	49	(68,2)	72
Paro	1	(12,5)			1	(12,5)	6	(75)	8
Tipo de centro donde estudian									
Privado	1	(1)	3	(3,1)	19	(19,6)	74	(76,3)	97
Público	2	(0,6)	7	(2,3)	64	(21,1)	231	(76)	304
Concertado	1	(1,2)	2	(2,4)	19	(22,1)	64	(74,3)	86
No estudian	1	(1,6)	4	(6,3)	13	(20,3)	46	(71,8)	64

AN: anorexia nerviosa; BN: bulimia nerviosa; ESO: enseñanza secundaria obligatoria; N: número de casos; TCA: trastornos de la conducta alimentaria.

**TABLA 4. Proporción de tests EAT-40, BAT y CIMEC alterados según el tipo de trastornos de la conducta alimentaria**

	AN (%)	No TCA (%)	Total (%)	p
EAT-40 alterado	5 (3,9)	122 (96,1)	127 (100)	< 0,001
EAT-40 no alterado	0	424 (100)	424 (100)	
BAT alterado	5 (3,4)	144 (96,6)	149 (100)	< 0,001
BAT no alterado	0	402 (100)	402 (100)	
CIMEC alterado	5 (100)	204 (97,6)	209 (100)	< 0,001
CIMEC no alterado	0 (0)	342 (100)	342 (100)	
	BN (%)	No TCA (%)	Total (%)	p
EAT-40 alterado	9 (7,1)	118 (92,9)	127 (100)	< 0,004
EAT-40 no alterado	7 (1,7)	417 (98,3)	424 (100)	
BAT alterado	12 (8,1)	137 (91,9)	149 (100)	< 0,001
BAT no alterado	4 (1)	398 (99)	402 (100)	
CIMEC alterado	13 (6,2)	196 (93,8)	209 (100)	< 0,001
CIMEC no alterado	3 (9)	339 (99,1)	342 (100)	
	Otros TCA (%)	No TCA (%)	Total (%)	P
EAT-40 alterado	61 (48)	66 (52)	127 (100)	< 0,001
EAT-40 no alterado	54 (12,8)	370 (87,2)	424 (100)	
BAT alterado	77 (51,7)	72 (48,3)	149 (100)	< 0,001
BAT no alterado	38 (9,5)	364 (90,5)	402 (100)	
CIMEC alterado	92 (44)	117 (56)	210 (100)	< 0,001
CIMEC no alterado	23 (6,7)	319 (93,3)	342 (100)	

AN: anorexia nerviosa; BAT: *Body Attitudes Test*; BN: bulimia nerviosa; CIMEC: Cuestionario de la Influencia del Modelo Estético Corporal; EAT: *Eating Attitudes Test*; TCA: trastornos de la conducta alimentaria.

En otros países las prevalencias de TCA no son muy diferentes. En un estudio realizado en Budapest (Hungría) se encontró una prevalencia de bulimia nerviosa del 0,6% y no se detectaron casos de anorexia nerviosa<sup>15</sup>. En una revisión bibliográfica realizada en MEDLINE entre 1994 y 1999 se concluyó que el 95% de las pacientes con anorexia nerviosa eran mujeres. La prevalencia de anorexia nerviosa se estimaba en el 1% entre mujeres de 16 a 25 años, y la de bulimia nerviosa, entre el 3 y el 10%<sup>16</sup>.

En otro estudio realizado por el Departamento de Neurología y Psiquiatría de la Universidad de Padua (Italia), sobre un total de 934 adolescentes femeninas de 12 a 25 años, se observó una prevalencia del 2% de anorexia nerviosa, del 4,6% de bulimia nerviosa y del 4,7% de otros TCA<sup>17</sup>.

La influencia de factores socioculturales en la aparición de los TCA obliga a ser prudentes al generalizar los datos de prevalencia en los distintos países. En España, los últimos años han sido escenario de frecuentes discusiones y polémicas en relación con este tema. No existen datos epidemiológicos autóctonos fiables<sup>18</sup>.

En el *Protocolo de atención a pacientes con TCA*, publicado por el Ministerio de Sanidad, se hacen recomendaciones claras respecto a la detección precoz de los TCA

mediante la realización de una encuesta a los adolescentes de entre 11 y 14 años<sup>19</sup>. No obstante, estas recomendaciones parece que no se han aplicado en los programas de salud existentes hasta ahora en nuestro ámbito.

Vivimos en una sociedad que tiende a considerar “dieta sana” una alimentación baja en calorías y “cuerpo sano” al carente de panículo adiposo, tal como se describe en un análisis realizado sobre la “cultura de la delgadez”<sup>20</sup>.

Los TCA son un problema biopsicosocial que debe ser abordado desde el ámbito de la atención primaria, dado que tiene una posición privilegiada para su detección. El diagnóstico y tratamiento precoces constituyen la base para un mejor pronóstico; estas patologías merecen una implicación más directa de los profesionales sanitarios (pediatras, médicos de familia, personal de enfermería, etc.) con el fin de detectar los signos de alarma y establecer el correspondiente diagnóstico precoz. Es importante determinar los factores predisponentes y precipitantes que existen en la población adolescente y que favorecen la aparición de estos trastornos, con la finalidad de utilizar métodos de prevención adecuados.

### Agradecimientos

Los autores agradecen al Servicio de Atención Primaria Reus-Altebrat y a la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad Rovira i Virgili su ayuda y soporte durante el estudio.

### BIBLIOGRAFÍA

- Goñi Murillo C, Vilches C, Ancizu Irure E, Arillo Crespo A, Lorenzo Repáraz V, Ancizu Iribarren P, et al. Factores relacionados con los comportamientos alimentarios en una población juvenil urbana. *Aten Primaria*. 1999;23:32-7.
- Devaud C, Jeannin A, Narring F, Ferron C, Michaud PA. Eating disorders among female adolescents in Switzerland: Prevalence and associations with mental and behavioural disorders. *Int J Eat Disorder*. 1998;24:207-16.
- Fernández Aranda F, Turón Gil VJ. Trastornos de la alimentación. Guía básica de tratamiento en anorexia y bulimia. Barcelona: Masson; 1998. p. 27.
- Toro J. Epidemiology of eating disorders. *Med Clin (Barc)*. 2000;114:543-4.
- Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) Washington: American Psychiatric Association; 1994.
- Toro J. Anorexia nerviosa. *Med Clin (Barc)*. 2001;117:334-5.
- Toro J. Trastornos del comportamiento alimentario. *Aten Primaria*. 1999;56:1298.
- Garner DM, Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychol Med*. 1979;9:273-9.
- Castro J, Toro J, Salamero M, Guimera E. The Eating Attitudes Test: Validation of the Spanish version. *Eval Psicol/Psychol Assess*. 1991;7:175-90.

10. Gila A, Castro J, Gómez MJ, Toro J, Salamero M. The body attitude test: Validation of the Spanish version. *Eat Weight Disord.* 1999;4:175-8.
11. Toro J, Salamero M, Martínez E. Assessment of sociocultural influences on the aesthetic body shape model in anorexia nervosa. *Acta Psychiatr Scand.* 1994;89:147-51.
12. Julián R, Peláez MA, Ramírez R, de la Puente ML. Consideraciones sobre la prevalencia en España de los TCA. *Aten Primaria.* 2002;29:524.
13. Pérez-Gaspar M, Gual P, de Irala-Estévez J, Martínez-González MA, Lahortiga F, Cervera S. Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en los adolescentes navarros. *Med Clin (Barc).* 2000;114:481-6.
14. Lameiras M, Calado M, Rodríguez Y, Fernández M. Los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios españoles. *Actas Esp Psiquiatr.* 2002;30:343-9.
15. Tolgyes T, Nemessury J. Epidemiological studies on adverse dieting behaviours and eating disorders among young people in Hungary. *Soc Psychiatry Epidemiol.* 2004;39:647-54.
16. Walsh JME, Wheat ME, Freund K. Detection, evaluation, and treatment of eating disorders. The role of the primary care physician. *J Gen Intern Med.* 2000;15:577-90.
17. Favaro A, Ferrara S, Santonastaso P. The spectrum of eating disorders in young women: A prevalence study in a general population sample. *Psychosom Med.* 2003;65:701-8.
18. Toro J. La epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria. *Med Clin (Barc).* 2000;114:543-4.
19. INSALUD. Cartera de Servicios de Atención Primaria. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Subdirección General de Atención Primaria; 1999.
20. Toro Trallero J. El cuerpo como delito: anorexia, bulimia, cultura y sociedad. Barcelona: Ariel; 1996.