

Actitudes alimentarias y satisfacción corporal en adolescentes: un estudio de prevalencia

D. Ballester Ferrando^a, M. de Gracia Blanco^b, J. Patiño Masó^a, C. Suñol Gurnés^a y M. Ferrer Avellí^a

^a Departamento de Enfermería. ^b Departamento de Psicología. Universitat de Girona.

Eating attitudes and body satisfaction in adolescents: a prevalence study

Resumen

Objetivos. *Determinar la prevalencia de posibles TCA en una muestra de adolescentes de ambos sexos de la ciudad de Girona y la relación de las actitudes alimentarias con la actitud hacia el propio cuerpo en las mujeres adolescentes.*

Sujetos y método. *La muestra de estudio estuvo formada por todos los hombres y mujeres adolescentes (n= 1.025), estudiantes de secundaria de la ciudad de Girona, con edades comprendidas entre los 14 y 19 años. Los cuestionarios utilizados fueron el EAT-40 (considerando positivos valores superiores a 30) y el BSQ.*

Resultados. *Un 16,3% de las mujeres adolescentes presentan riesgo potencial de TCA, frente a un 0,4% en los hombres adolescentes. Un 9% de las mujeres adolescentes manifiesta una preocupación extrema por su figura y peso, mientras que el 13,1% mostraba una preocupación moderada. Las mujeres adolescentes que manifiestan una mayor sintomatología propia de los trastornos de la alimentación, también presentan asociada una mayor insatisfacción y preocupación con la imagen corporal (r=.65)*

Conclusiones. *La prevalencia de posibles TCA en la ciudad de Girona es similar a la hallada en otros estudios. Esta elevada prevalencia hace necesaria la implantación de estrategias de prevención en edades más precoces.*

Palabras clave: *imagen corporal, trastornos del comportamiento alimentario, Eating Attitudes Test, Body Shape Questionnaire.*

Summary

Objectives. *To determine the prevalence of possible TCA in a sample of adolescents of either sex, in habitants of Girona, as well as to determine the relations between eating attitudes and body shape concerns in adolescent girls.*

Subjects and method. *The study sample was composed of all adolescent man and women (n=1025), students from Girona, with ages comprised between 14 and 19. The questionnaires used where the EAT-40 (being values over 30 the cut-off point) and the BSQ.*

Results. *While a 16.3% of adolescent women present potential risk of TCA, only 0.4% adolescent men have the same risk. A 9% of adolescent women show an extreme concern for her body shape and weight, and 13.1% show a moderate worry. Adolescent women that showed the highest symptomatology associated with eating disorders also present a higher dissatisfaction and concern with body shape (r=.65).*

Conclusions. *The prevalence of possible TCA in Girona city is similar to the one found in other studies. This high prevalence makes necessary the implementation of prevention strategies in younger people.*

Key words: *body image, eating disorders, Eating Attitudes Test (EAT), Body Shape Questionnaire (BSQ).*

Las formas subclínicas de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) se han descrito e investigado a partir de sus componentes de actitud y conducta¹. La importancia de tales investigaciones ha sido puesta en evi-

dencia por numerosos estudios² en los que se ha señalado que tales actitudes y conductas pueden ser causas potenciales de formas moderadas o cuadros parciales de TCA, en tanto que una gran preocupación por la imagen y el peso corporal son rasgos patognomónicos de dichos trastornos. Desde un punto de vista cognitivo, constituyen un componente ideacional primario en el desarrollo y mantenimiento de estos trastornos, ya que surgen directamente o se conforman a partir de estas preocupaciones³.

En consecuencia, y como han señalado diversos autores^{4,5}, las formas parciales o subclínicas de TCA po-

CORRESPONDENCIA:

M. de Gracia.
Departament de Psicologia.
Facultat de Ciències de l'Educació.
Universitat de Girona.
Plç. Sant Domènec, 9.
17071 Girona.

drían tener tasas de prevalencia más elevadas que las observadas en las formas clínicas, un hecho que podría estar relacionado con un aumento progresivo observado en la prevalencia de la forma clínica de TCA⁶. A pesar de ello, en España sólo hay una información fragmentaria y limitada de esa prevalencia, por lo que pueden ser útiles estudios locales que evalúen la frecuencia de estos problemas en muestras representativas de la población⁷ pudiendo, además, orientar o adecuar las campañas de información o prevención en contextos mejor conocidos.

En relación a lo expuesto, el objetivo de este estudio es determinar: a) la prevalencia de posibles TCA en una muestra de adolescentes de ambos sexos de la ciudad de Girona y b) la relación de las actitudes alimentarias con la actitud hacia el propio cuerpo en las mujeres adolescentes.

METODOLOGÍA

Sujetos

La muestra de estudio estuvo formada por todos los hombres y mujeres adolescentes, estudiantes de secundaria de la ciudad de Girona, con edades comprendidas entre los 14 y 19 años (n=1.025). Para el análisis de resultados se contó con 955 protocolos válidos (un 93,1% de los 1.025 protocolos cumplimentados), una vez excluidos los protocolos incompletos o falseados.

Instrumentos

Los cuestionarios utilizados fueron los siguientes:

1. Cuestionario ad-hoc de datos socio-demográficos.
2. *Eating Attitudes Test* (EAT-40)⁸. Es un cuestionario autoadministrable ampliamente utilizado como instrumento de cribaje de trastornos de la conducta alimentaria en población general. Este cuestionario evalúa actitudes y conductas significativas relacionadas con la anorexia y la bulimia nerviosa. El EAT-40 es utilizado

habitualmente como instrumento de cribado, con un punto de corte establecido en 30 puntos, puntuación a partir de la cual se infiere la posibilidad de que exista un riesgo potencial de desarrollar una patología alimentaria⁹. Es posible obtener tres factores: a) factor dieta, incluye preguntas relacionadas con la preocupación por estar más delgado, control de alimentos hipercalóricos; b) factor bulimia y preocupación con la comida, incluye preguntas indicadoras de conductas bulímicas y pensamientos acerca de la comida; c) factor control oral, recoge preguntas relacionadas con el autocontrol alimentario y la percepción de la presión por parte de los demás para ganar peso¹⁰.

3. *Body Shape Questionnaire* (BSQ)¹¹. Es un cuestionario autoaplicado específico para población femenina, formado por 34 ítems que evalúan la insatisfacción o preocupación por la forma corporal, en particular las experiencias subjetivas o sentimientos acerca de la propia imagen corporal. A partir de la puntuación total obtenida es posible establecer cuatro categorías: no hay preocupación por la imagen corporal <81, leve preocupación 81-110, preocupación moderada 111-140, y preocupación extrema >140 puntos¹².

4. Índice de masa corporal (IMC). También conocido como índice de Quételet, se define como el cociente obtenido al dividir el peso en kilogramos (kg) por la talla al cuadrado (m²). Es una medida útil como indicador general del tejido adiposo y del estado nutricional del sujeto. Todos los participantes fueron pesados sin calzado y con la ropa puesta. En función del IMC obtenido se establecieron cuatro categorías: bajo peso (IMC < 20), normopeso (IMC ≥ 20-< 25), sobrepeso (IMC ≥ 25-< 30), y obesidad (IMC ≥ 30)¹³.

RESULTADOS

En la tabla 1 se muestran los resultados descriptivos de la muestra. El 49,7% de los adolescentes encuestados eran hombres y el 50,2% mujeres.

Se observaron diferencias estadísticamente significativas entre las distribuciones de los niveles de IMC y sexo

TABLA 1. Descriptivos de la muestra por sexo

	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>IC del 95%</i>	<i>Rango</i>
Hombres (n=475)				
Edad	16,23	1,25	16,12-16,35	14-19
Peso (kg)	66,54	11,86	65,47-67,6	38,5-117,8
Talla (cm)	173	7,47	172,35-173,70	146,5-192,2
IMC (kg/m ²)	22,15	10,99	21,85-22,45	13,7-40,1
Mujeres (n=480)				
Edad	16,36	1,43	16,24-16,49	14-19
Peso (kg)	57,47	8,9	56,67-58,27	40,9-107,2
Talla (cm)	162,96	6,03	162,42-163,51	144,7-185
IMC (kg/m ²)	21,61	2,89	21,35-21,87	15,8-38

M: media; DE: desviación estándar; IMC: índice de masa corporal; IC: intervalo de confianza.

TABLA 2. Comparación de las puntuaciones EAT por sexo

	<i>Hombres (n=475)</i>		<i>Mujeres (n=480)</i>		<i>F^a</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	
EAT puntuación total	12,61	5,14	20,16	12,32	152,27 ^b
EAT factor 1 (dieta)	3,47	2,26	7,39	6,47	155,04 ^b
EAT factor 2 (bulimia)	0,67	1,33	1,41	2,34	36,14 ^b
EAT factor 3 (control oral)	2,02	2,42	3,23	3,50	38,59 ^b

^agl=1; ^bp<0,001; EAT: *Eating Attitudes Test*. M: media; DE: desviación estándar.

($\chi^2=10,03$, gl=3; p=0,01). Un 60,2% de los hombres adolescentes tenían un peso normal, mientras que un 23,2% presentaban bajo peso. Del resto, un 13,7% presentaba sobrepeso y un 2,5% eran obesos. Respecto a las mujeres adolescentes, el 57,1% tenía un peso normal, el 31,3% presentaba bajo peso, mientras que el 10,2% tenía sobrepeso y el 1,5% eran obesas.

El 16,5% (n=78) de la muestra de mujeres adolescentes presentaba puntuaciones superiores al punto de corte del EAT-40, el 3,8% (n=18) de ellas tenía bajo peso, mientras que el 2,1 (n=10) tenía sobrepeso y el 0,6% (n=4) eran obesas. Un 0,4% (n=2) de los hombres adolescentes obtuvieron puntuación EAT-40 > 30 y sólo uno de ellos presentaba sobrepeso.

En la tabla 2, se muestran los resultados del análisis de la varianza (ANOVA) de las puntuaciones del EAT-40 por sexos. Las mujeres adolescentes presentan puntuaciones significativamente más elevadas, tanto en la puntuación total del EAT-40 como en las puntuaciones medias de los factores dieta, bulimia y control oral.

Respecto a las puntuaciones del BSQ observadas en la muestra de mujeres adolescentes, un 44% (n=211) no manifestaba ninguna preocupación por su imagen corporal, un 34% (n=163) manifestaba una preocupación leve, un 13,1% (n=63) una preocupación moderada y un 9% (n=43) una preocupación extrema por su imagen.

En la tabla 3, se muestra el resultado del análisis de la varianza (ANOVA) de las puntuaciones medias del BSQ, el IMC y la edad, entre los grupos de mujeres adolescentes con puntuaciones inferiores y superiores al punto de corte del EAT-40. Los resultados obtenidos indican puntuaciones significativamente más elevadas en la puntuación total del BSQ y el IMC en el grupo de posible riesgo de TCA (puntuación total EAT-40 \geq 30). No se hallaron di-

ferencias significativas entre las medias de edad de ambos grupos.

En la tabla 4 se presentan los coeficientes de correlación y el nivel de significación de los factores dieta, bulimia y control oral del EAT con la puntuación total del EAT, BSQ y el IMC.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos indican que el porcentaje de mujeres adolescentes que presentan un riesgo potencial de padecer algún tipo de trastorno de la alimentación se sitúa en un 16,3% de la muestra estudiada, frente a un 0,4% en los hombres adolescentes. Respecto a la imagen corporal, un 9% de las mujeres adolescentes manifiesta una preocupación extrema por su figura y peso, mientras que el 13,1% mostraba una preocupación moderada.

Las adolescentes que manifiestan una mayor sintomatología propia de los trastornos de la alimentación también presentan asociada una mayor insatisfacción y preocupación con la imagen corporal (r=0,65). Sobre todo en aspectos relacionados con las dietas (r=0,71) y con el control de la comida (r=0,52).

Por otro lado, no parece existir una relación importante entre el IMC y la preocupación acerca del propio cuerpo (r=28), ni con actitudes y conductas alimentarias características de los TCA (r=19). Por lo que estar más delgado no garantiza que se esté satisfecho con el propio cuerpo o que no se tengan determinadas actitudes o comportamientos alimentarios de riesgo.

En general, los datos aportados hasta ahora basados fundamentalmente en métodos de cribaje que utilizan el EAT o el EDI, evidencian que las manifestaciones extre-

TABLA 3. Comparación de las puntuaciones medias del BSQ, IMC y edad entre mujeres adolescentes con puntuaciones inferiores y superiores al punto de corte del EAT

	<i>EAT-40<30 (n=402)</i>		<i>EAT-40\geq 30 (n=78)</i>		<i>F^a</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	
BSQ puntuación total	78,65	27,29	125,52	37,84	167,73 ^b
IMC	21,46	2,77	22,37	3,26	6,54 ^b
Edad	16,35	1,43	16,40	1,44	0,07 ^c

^agl=1; ^bp<0,001; ^cno significativo; IMC: índice de masa corporal. M: media; DE: desviación estándar.

TABLA 4. Correlaciones entre las puntuaciones totales del EAT, BSQ, IMC y los factores dieta, bulimia y control oral del EAT

	Puntuación total EAT	Puntuación total BSQ	IMC	Factores EAT	
				Dieta	Bulimia
Puntuación total EAT	1,0				
Puntuación total BSQ	.65 ^a	1,0			
IMC	.19 ^a	.28 ^a	1,0		
<i>Factores EAT</i>					
Dieta		.71 ^a	.25 ^a	1,0	
Bulimia		.52 ^a	.14 ^a	.66 ^a	1,0
Control oral		.23 ^a	-.13 ^a	.38 ^a	.31 ^a

^ap < 0,01; IMC: índice de masa corporal; EAT: *Eating Attitudes Test*.

mas de determinados síntomas característicos de los trastornos de la conducta alimentaria son muy comunes en mujeres adolescentes. En especial, las dietas y el miedo a engordar se han convertido en los rasgos centrales de los TCA que afectan a un porcentaje considerable de adolescentes.

La prevalencia de TCA basados en estudios realizados con el EAT varían entre un 5% y un 22% de las mujeres adolescentes europeas y norteamericanas^{6,14,15}. Así, el estudio de Buddeberg-Fischer et al (1996)¹⁶ realizado con una muestra de adolescentes suizos de ambos sexos y utilizando el EAT-40 como criterio, halló que el 8,3% de las mujeres adolescentes y el 1,5% de los varones adolescentes presentaban un alto riesgo de padecer TCA. En la misma dirección, el estudio italiano de Cotrufo et al (1998)¹⁷ informa también de una elevada prevalencia de TCA en mujeres adolescentes estudiantes de secundaria de la ciudad de Nápoles, con unos porcentajes que oscilan entre el 17,2% y el 23,3% de los casos estudiados en función de si el cuadro era parcial o subclínico. Por otra parte, Gunnar y Stewart (1995)¹⁸ en un estudio realizado con una muestra representativa de la población general femenina de Noruega hallaron a partir de un cuestionario específicamente diseñado para identificar TCA una prevalencia de un 8,7% de posibles casos.

Los estudios efectuados en nuestro país presentan porcentajes similares. En uno de los primeros estudios realizados, Toro et al (1989)⁹ hallaron que el 9,8% de las mujeres y el 1,2% de los varones adolescentes encuestados presentaban un riesgo potencial de TCA. En cambio, Raich et al (1991)¹⁹ en una investigación realizada en diversas ciudades del noreste catalán y utilizando un valor de corte del EAT-40 superior a 34 puntos, hallaron que un 7,3% de las mujeres y un 2,6% de los hombres adolescentes estudiados de entre 14 y 17 años, presentaban riesgo de TCA. Más tarde, Carbajo et al (1995)²⁰ en un estudio llevado a cabo con una muestra de mujeres adolescentes de Reus (Tarragona) hallaron que un 12,4% de la muestra estudiada presentaba riesgo potencial de padecer algún TCA. Un porcentaje similar fue el encontrado por Pérez-Gaspar et al (2000)⁷ en un estudio realizado en Navarra con una muestra de mujeres adolescentes. Estos

autores hallaron que el 11,1% de las participantes presentaban una puntuación superior a 30 en el EAT-40, por lo que podían considerarse en situación de riesgo de padecer un TCA. Más recientemente, Merino et al (2001)²¹ en un estudio realizado en La Coruña con una muestra de mujeres adolescentes procedentes en su mayoría de un medio rural encontraron que un 17,8% de ellas presentaban un riesgo potencial de TCA. Es importante destacar que en este trabajo el valor de corte del EAT-40 utilizado fue de 20 puntos.

En otra investigación llevada a cabo con una muestra de estudiantes de secundaria de Langreo (Asturias) en el que se utilizó el EDI como instrumento de cribaje se halló que el 7,7% de las mujeres y el 1,1% de los hombres encuestados presentaban un riesgo potencial de desarrollar un TCA⁴.

Por lo que respecta a la imagen corporal, en los últimos años numerosas investigaciones han documentado el papel que desempeña la insatisfacción con la imagen corporal, tanto en su dimensión perceptiva (sobrestimación) como en su dimensión emocional (insatisfacción) en el desarrollo de los trastornos de la alimentación^{3,22}. Los estudios realizados indican también que las alteraciones de la imagen corporal pueden ser causa de problemas emocionales importantes en la adolescencia y primera juventud²³ y que podrían actuar como un factor de riesgo predisponente, precipitante o que mantiene el TCA²⁴. Un gran porcentaje de mujeres adolescentes se sienten insatisfechas con su apariencia física, se perciben obesas y les gustaría perder peso. Hace poco más de una década, Toro et al (1989)⁹ hallaron que un 26% de las adolescentes estudiadas se sentían insatisfechas con su cuerpo y se percibían gordas, a pesar de que sólo un 1% de ellas lo estaba. Estudios más actuales sitúan los porcentajes de insatisfacción corporal entre el 59%²⁵ y el 51%-58%²⁶. Resultados análogos han obtenido en una investigación reciente Cash y Henry²⁷, en la que se informa de que un 48% de las mujeres que formaban la muestra de estudio evaluaban negativamente su apariencia global y que un 46% y un 51% de las entrevistadas estaban, respectivamente, insatisfechas y preocupadas con los atributos físicos relacionados con el peso o con la apariencia

física. En nuestro país, un estudio realizado en la provincia de Girona²⁸ mostró que más de la mitad de las adolescentes encuestadas (53,8% de la muestra), expresaban preocupación por su imagen corporal y deseos de estar delgadas. Esta preocupación estaba asociada a una mayor influencia del modelo estético de delgadez valorado a partir del CIMEC-26. El trabajo de Damani et al (2001)²⁹ aunque limitado, aporta datos interesantes a este respecto. Los resultados preliminares de su investigación indicaban que tanto las mujeres diagnosticadas de TCA como las mujeres del grupo control, hacían énfasis por igual en la importancia de estar delgadas y en la apariencia física. En cambio, las primeras valoraban negativamente todo el cuerpo, mientras que las segundas eran más capaces de estimar de forma positiva algunas partes del mismo.

Futuros estudios deberían incluir una segunda fase de detección basada en entrevistas⁴ ya que, como señala Toro (2000)³⁰, no tiene por qué confiarse en la veracidad de las respuestas obtenidas en cuestionarios como el EAT o el EDI, puesto que es conocida la tendencia a ocultar o falsear ítems críticos para la detección de TCA en personas afectadas, por lo que es posible que los resultados obtenidos por los diferentes estudios deban corregirse al alza. También son necesarios estudios longitudinales que permitan un seguimiento de la población de posible riesgo²⁰ y que incluyan otras variables que pueden ser críticas, como las influencias de los mensajes verbales, influencia de la publicidad y de los modelos o situaciones sociales³¹.

Por otra parte, como señalan Cooper y Goodyer (1997)³, es importante establecer la edad en la que empiezan a desarrollarse las preocupaciones acerca de la imagen y del peso corporal. Diversos estudios han puesto en evidencia que la preocupación por el peso y la insatisfacción con la imagen corporal es ya frecuente en niños y preadolescentes^{32,33}.

BIBLIOGRAFÍA

1. King MB. Eating disorders in a general practice population. Prevalence, characteristics and follow-up at 12-18 months. *Psychological Medicine* 1989;14:1-34.
2. Wichstrøm L. Social, psychological and physical correlates of eating problems. A study of the general adolescent population in Norway. *Psychological Medicine* 1995;25:567-79.
3. Cooper PJ, Goodyer I. Prevalence and significance of weight and shape concerns in girls aged 11-16 years. *Br J Psychiatry* 1997;171:542-4.
4. Sáiz PA, González MP, Bascarán MT, Fernández JM, Bousoño M, Bobes J. Prevalencia de trastornos de conducta alimentaria en jóvenes de enseñanza secundaria: un estudio preliminar. *Actas Esp Psiquiatr* 1999;27(6):367-74.
5. Eagles JM, Johnston MI, Hunter D, Lobban M, Millar H. Increasing incidence of anorexia nervosa in the female population of Northeast Scotland. *Am J Psychiatry* 1995;152:1266-71.
6. Danczynger IF, Garfinkel PE. The relationship of partial syndrome eating disorders to anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Psychological Medicine* 1995; 25:1019-25.
7. 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 adolescentes navarras. *Med Clin (Barc)* 2000;114:481-6.
8. Garner DM, Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine* 1979;9:273-9.
9. Toro J, Castro J, García M, Pérez P, Cuesta L. Eating Attitudes, sociodemographic factors and body shape evaluation in adolescence. *Br J Med Psychol* 1989;62: 61-70.
10. Gardner DM, Olmsted MP, Bohr Y, Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test: Psychometric Features and clinical correlates. *Psychol Medicine* 1982;12:871-8.
11. Cooper PJ, Taylor MJ, Cooper Z, Fairburn CG. The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *Int J Eat Disord* 1987;6:485-94.
12. Cooper PJ, Taylor MJ. Body image disturbance in bulimia nervosa. *Br J Psychiatry* 1988;153(2):32-6.
13. Garrow JS, Webster J. Quételet's index (w/h²) as a measure of fatness. *International Journal of Obesity* 1985;9:147-53.
14. Brown TA, Cash TF, Lewis RJ. Body-image disturbances in adolescent female binge-purgers: A brief report of the results of a national survey in the U.S.A. *J Child Psychol Psychiatry* 1989;30:605-13.
15. Patton GC, Johnson-Sabine E, Wood K, Mann AH, Wakeling A. Abnormal eating attitudes in London schoolgirls a prospective epidemiological study: Outcome at twelve month follow-up. *Psychological Medicine* 1990;20:383-94.
16. Buddeberg-Fischer B, Bernet R, Sieber M, Schmid J, Buddeberg C. Epidemiology of eating behaviour and weight distribution in 14 to 19 year-old Swiss students. *Acta Psychiatrica Scand* 1996;93:296-305.
17. Cotrufo P, Barreta V, Monteleone P, Mai M. Full-syndrome, partial-syndrome and subclinical eating disorders: an epidemiological study of female students in Southern Italy. *Acta Psychiatr Scand* 1998;98:112-5.
18. Gunnar K, Stewart W. General population-based epidemiological study of eating disorders in Norway. *Int J Eat Disord* 1995;18(2):119-26.
19. Raich RM, Deus J, Muñoz MJ, Pérez O, Requena A. Estudio de las actitudes alimentarias en una muestra de adolescentes. *Rev Psiquiatría Fac Med Barcelona* 1991;18(7):305-15.
20. Carbajo G, Canals J, Fernández-Ballart J, Doménech E. Cuestionario de actitudes alimentarias en una muestra de adolescentes: dos años de seguimiento. *Psiquis* 1995;16(4):21-6.
21. Merino H, Pombo M, Godás A. Evaluación de las actitudes alimentarias y la satisfacción corporal en una muestra de adolescentes. *Psicothema* 2001;13(4):545-93.
22. Rodríguez MC. Distorsión de la imagen corporal como factor de riesgo para la anorexia nervosa: un

- estudio comparativo. *Anales de Psiquiatría* 1997;3(8):327-31.
23. Cash TF, Green GK. Body weight and body image among college women: Perception, cognition, and affect; *J Pers Assess* 1989;50:290-301.
24. Sepúlveda AR, Botella J, León JA. La alteración de la imagen corporal en los trastornos de la alimentación: un meta-análisis. *Psicothema* 2001;13(1):7-16.
25. Wardel J, Marsland L. Adolescent Concerns about weight and eating: a social-developmental perspective. *J Psychosom Res* 2000;34:377-91.
26. Laquatra TA, Clopton JR. Characteristics of Alexithymia and eating disorders in college women. *Addictive Behaviours* 1994;19:373-80.
27. Cash TF, Henry PE. Women's body image. The results of a national survey in the USA. *Sex roles* 1995;33:19-28.
28. de Gracia M, Marcó M, Fernández MJ, Juan J. Autoconcepto físico, modelo estético e imagen corporal en una muestra de adolescentes. *Psiquis* 1999;20(1): 15-26.
29. Damani S, Button EJ, Reveley CH. The Body Image Structured Interview: A new method for the exploration of body image in women with eating disorders. *European Eating Disorders Review* 2001;9(3): 167-81.
30. Toro J. La epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria. *Med Clin (Barc)* 2000;114:543-4.
31. Toro J, Salamero E, Martínez E. Evaluación de las influencias socioculturales sobre el modelo estético corporal en la anorexia nerviosa. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona* 1995; 22(7):205-14.
32. Hill AJ, Oliver S, Rogers PJ. Eating in the adult world: the rise of dieting in childhood and adolescents. *Br J Clin Psychol* 1992;31:95-105.
33. Bryant-Waugh R, Lask B. Eating disorders in children. *J Child Psychol Psychiatry* 1995;36:191-302.