

CONDUCTAS Y ACTITUDES SUGESTIVAS DE RIESGO DE TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS VENEZOLANOS

Zoraide Lugli Rivero¹, Eleonora Vivas Peñalver²

RESUMEN: Se estudió la presencia de conductas y actitudes características de trastornos del comportamiento alimentario y la susceptibilidad a la influencia de factores socioculturales en estudiantes universitarios, como indicadores de riesgo para el desarrollo de estas enfermedades. Se presentan tres estudios no experimentales de corte transversal. Los análisis de frecuencia mostraron que en 1995 de 170 mujeres, 10 % estaban en riesgo. En 1997 de 216 estudiantes 8,33 % de las mujeres y 0,46 % de los hombres presentaron conductas sugestivas de riesgo de trastornos del comportamiento alimentario. En 2004, se obtuvo un porcentaje de 8,84 % en mujeres y 1,94 en hombres. Las personas en riesgo de trastornos del comportamiento alimentario reportan mayor influencia de factores socioculturales que alientan la delgadez, constituyéndose estos factores también en predictores de riesgo de trastornos del comportamiento alimentario. El riesgo a desarrollar trastornos del comportamiento alimentario sigue siendo una problemática de salud y es un indicativo de la urgencia de llevar a cabo planes preventivos en las universidades.

Palabras clave: Trastornos alimentarios, Conductas y actitudes, Anorexia, Bulimia, Estudiantes universitarios, Riesgo.

ABSTRACT: The presence of attitudes and behaviors characteristic of eating disorders and susceptibility to be influenced by socio-economic factors was studied in university students to determine risk of developing this type of disorder. Three descriptive, longitudinal studies are presented. Frequencies showed that in 1995 out of 170 women 10 % were cataloged as showing behaviors and attitudes which indicate eating disorders. In 1997 in 216 students, 99 (18.18 %) women 117 men (1.94 %) were in risk. During 2004 out of 483 assessed (328 women and 155 men), findings show 8.84 % risk in women and only 1.94 % in men. Results indicate that the persons with risk of having eating disorders showed greater socio-cultural influence than healthy persons, constituting these also predictors of risk of eating disorders. Risk of developing eating disorders is a health problem and an indication that there is an urgent need to carry out preventive programs at universities.

Key words: Eating disorders, Behaviors and attitudes, Anorexia, Bulimia, University students, Risk.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos del comportamiento alimentario (TCA) se han convertido en la actualidad en una amenaza frecuente y lesiva para el individuo, cuyos efectos pueden ser tanto físicos como psicológicos. Dado que la alimentación es un pilar fundamental para el bienestar integral del individuo, sus desórdenes, los cuales pueden

ser tanto por exceso como por defecto, constituyen un foco de preocupación que ha motivado la generación de un cúmulo de investigación en los últimos años.

El incremento en la frecuencia de aparición de los TCA ha llevado a la necesidad, y a la vez al interés, de su estudio en diferentes países. Como punto de referencia sobre los resultados obtenidos en otros países sobre este tema es de interés señalar un estudio epidemiológico transcultural para comparar la presencia de síntomas de trastornos del comportamiento alimentario en adolescentes

TCA en estudiantes universitarios.

¹ Magister. Universidad Simón Bolívar.

² Ph.D. Universidad Simón Bolívar.

Recibido: 30-05-06

Aceptado: 26-10-06

españolas y norteamericanas. En esta investigación de Raich y col.⁽¹⁾, 12,11 % de las jóvenes norteamericanas tuvieron conductas y actitudes características de TCA al igual que un 10,06 % de las españolas, evaluadas con el Eating Attitude Test (EAT). A su vez Mukai y McCloskey⁽²⁾, en su estudio transcultural con muchachas japonesas y norteamericanas, encontraron 14,1 % de jóvenes japonesas con actitudes y conductas problemáticas hacia la alimentación y 15,89 % de las norteamericanas con problemas similares. En la misma línea pero con interés en estadísticas regionales, Rosenvinge y col.⁽³⁾ evaluaron 678 adolescentes de 15 años mediante una diversidad de instrumentos y métodos: (Escala de "Setting Conditions for Anorexia Nervosa"(SCANS)⁽⁴⁾; las subescalas del *Eating Disorder Inventory* (EDI)⁽⁵⁾ para 'Bulimia' e 'Insatisfacción Corporal' y el índice de masa corporal) y obtuvieron los siguientes resultados: 1,0 % presentaron atracones, 0,7 % bulimia, 0,3 % un subtipo bulímico de anorexia y 0,7 % bulimia subclínica. Del 3,5 % considerado en riesgo había 22 niñas (3,2 %) y dos varones (0,3 %). Los autores señalan que las cifras para esa cohorte son iguales a las de grupos de mayor edad. En la ciudad de Córdoba, España, evaluaron con el EAT a 825 hombres y 795 mujeres en edades entre 14 y 17 años y encontraron que para el total de la muestra hubo un 8,9 % de personas en riesgo. Al discriminar según el sexo, 2,6 % eran hombres y 15,3 % mujeres⁽⁴⁾. Estos datos dan una idea de la importancia que ha cobrado la problemática y su aparente aumento en diferentes partes del mundo.

La presencia de TCA en Venezuela ha sido determinada casi exclusivamente por investigaciones realizadas tanto en universidades como en organismos privados, pues las estadísticas oficiales más recientes del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Venezuela⁽⁵⁾ no dan cuenta de la presencia de TCA.

El primer estudio realizado en niños y jóvenes de la población general para obtener una aproximación de la presencia de conductas y actitudes características de anorexia nerviosa en Venezuela fue realizado en 1994 por Ríos y col.⁽⁶⁾ en 13 escuelas del área metropolitana de Caracas, pertenecientes a diferentes niveles socio-económicos. En esta investigación se utilizó la versión para niños del EAT, ya que las edades de los participantes oscilaron entre 10 y 18 años. Los resultados indicaron que un 11 % de los niños presentaron las características señaladas. El estudio encontró diferencias significativas en cuanto al género, reportando un 18 % de conductas

características de anorexia y bulimia nerviosa en las niñas y 4 % en los varones.

Posteriormente, un estudio realizado por Bello y Di Bella⁽⁷⁾ indicó que 17 % de 202 jóvenes estudiantes universitarias de la Universidad Católica Andrés Bello evaluadas con el EAT y el DSM-III-R manifestó la presencia de indicadores sugestivos de anorexia nerviosa y 6 % de ellas presentaron bulimia nerviosa.

Otra investigación con resultados disímiles muestra que 0 % de 1 363 adolescentes presentó anorexia nerviosa, 1,58 % bulimia nerviosa y 0,66 % atracones o sobre-ingesta compulsiva. Ésta fue llevada a cabo en el Estado Zulia por Quintero-Párraga y col.⁽⁸⁾, utilizando como medio de evaluación una entrevista basada en los criterios del DSM-IV. Estas cifras son notablemente contrastantes con las obtenidas por otros estudios anteriores.

Las cifras presentadas proporcionan una indicación de la existencia de la problemática alimentaria en Venezuela, así como también de la diversidad de edades que puede afectar. Se considera sumamente importante determinar la existencia de indicadores de riesgo de TCA en la población joven, dado que es precisamente en este grupo etario en el cual se ha encontrado una mayor incidencia de trastornos del comportamiento alimentario. Se exploran preocupaciones relacionadas con la comida, la dieta, el peso y el ejercicio; conductas de restricción alimentaria; deseo de una imagen corporal tendiente a la extrema delgadez y distorsión de la propia imagen; uso o abuso de laxantes; presión social percibida para el aumento de peso y la influencia de los medios de comunicación en relación al ideal estético femenino delgado prevaleciente en la sociedad actual. Detectar a tiempo la presencia de conductas y actitudes de este tipo, que implican riesgo para quien las manifiesta, permitiría evitar que un grupo de la población desarrolle en un futuro un trastorno del comportamiento alimentario, el cual una vez instalado, tiene un proceso que es difícil de manejar para llegar a su total remisión.

En consecuencia, dada la seriedad de la problemática, se presentan 3 estudios independientes realizados en el ambiente universitario en diferentes años, los cuales tuvieron por objetivo identificar grupos de riesgo a través de la determinación de 1) La presencia de conductas y actitudes sugestivas de riesgo de anorexia y bulimia nerviosa, y 2) La influencia de factores socioculturales que alientan la delgadez.

MÉTODO

Se realizaron tres estudios independientes de tipo no experimental de corte transversal. El primer estudio se realizó en el año 1995, el segundo en 1997 y el tercero en 2004.

Instrumentos

Test de Actitudes hacia la alimentación (Eating Attitude Test –EAT9). Cuestionario autoaplicado destinado a evaluar de forma objetiva las conductas y preocupaciones relacionadas significativamente con la ingesta alimentaria, dietas y ejercicios. Estos comportamientos son característicos de los trastornos alimentarios, pero no exclusivos, ya que hoy en día pueden encontrarse en un amplio sector de la población normal, sin que actualmente presenten la enfermedad (por no cumplir con todos los criterios clínicos). Es por ello, que los autores de este instrumento señalan que el mismo sirve como evaluación preliminar para detectar aquellas personas que pudieran estar en riesgo. Por tanto, las personas detectadas a través de él, deberían ser evaluadas posteriormente por especialistas en el área para confirmar el diagnóstico según el DSM.IV.

El cuestionario contiene 40 ítemes contestados en una escala tipo Likert de 6 puntos, cuyas alternativas de respuesta van de “Nunca” a “Siempre”, y que evalúan los siguientes aspectos: dietas y preocupación por la comida; presión social percibida y desórdenes psicobiológicos. Un puntaje total por encima de 30 indica la presencia de conductas y actitudes sugestivas de riesgo de un trastorno de alimentación. En Venezuela, Andrade⁽¹⁰⁾ calculó la confiabilidad del EAT en una muestra de 104 estudiantes universitarios del sexo femenino, encontrando un valor significativo de $r = .81$ con el Alpha de Cronbach. Un nuevo análisis de la confiabilidad con 378 participantes arrojó exactamente la misma cifra: $r = 0.8111$.

Cuestionario de influencias socioculturales sobre el modelo estético corporal (CIMEC-2612). Cuestionario autoaplicado destinado a evaluar la influencia de los factores socioculturales que alientan la delgadez. Está constituido por los siguientes factores que explican el 52,7 % de la varianza total, según la validación factorial realizada por los autores del cuestionario: 1. Estrés como consecuencia de la imagen corporal; 2. Influencia de la publicidad; 3. Influencia de los mensajes verbales; 4. Influencia de los modelos sociales y 5. Influencia de las situaciones sociales. Una puntuación por encima de 15 es indicativa de que el individuo es más sensible a la influencia de estos estímulos. Los autores encontraron

que el CIMEC además permite discriminar entre personas normales y personas que sufren un trastorno de alimentación. Su confiabilidad calculada con 240 estudiantes universitarios venezolanos entre 16 y 19 años es de .92 con el Alpha de Cronbach⁽¹³⁾.

Procedimiento

Se solicitó la participación de los estudiantes, se explicó el objetivo del estudio y fueron evaluados, en sus respectivas aulas de clases, sólo aquellos que voluntariamente desearon participar. Adicionalmente se tomaron algunos datos, tales como edad y sexo. No se solicitó identificación, a fin de garantizar la total confidencialidad de los datos.

Participantes

Estudio 1 (1995): Ciento setenta estudiantes de una universidad de la zona metropolitana de Caracas, Venezuela: de sexo femenino, entre 16 y 19 años y una edad promedio de 18,17 años y una desviación típica de 0,80.

Estudio 2 (1997): Doscientos dieciséis estudiantes de una universidad de la zona metropolitana de Caracas, Venezuela. En esta oportunidad se decidió explorar las conductas de riesgo en ambos géneros. Por tanto la muestra se dividió en: 99 de sexo femenino y 117 de sexo masculino, en edades comprendidas entre 16 y 26 años, con una media de 19,87 y una desviación típica de 2,18.

Estudio 3 (2004): En este estudio se amplió la muestra a 4 universidades de la zona metropolitana de Caracas, evaluando a cuatrocientos ochenta y tres estudiantes: 328 mujeres y 155 hombres, en edades comprendidas entre 16 y 35 años, con una media de 19,958 y una desviación típica de 2,539.

Estadísticos utilizados para el análisis de datos

Se realizó un análisis de frecuencias y de porcentajes, tanto para las conductas y actitudes características de un TCA como para la influencia de los factores socioculturales que alientan la delgadez.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se pueden observar las frecuencias y porcentajes para los datos del EAT encontrados en el estudio 1; se evidenció que 17 jóvenes presentaron conductas y actitudes que sugieren la presencia de trastornos del comportamiento alimentario, correspondiente al 10 % de la muestra evaluada. Es de hacer notar que el índice de masa corporal (IMC) de este grupo es indicativo de normopeso, dado que se trata de jóvenes que no presentan TCA, sino que los detectados podrían estar en riesgo de sufrirlos.

Tabla 1

Resumen de los porcentajes de estudiantes en riesgo de un trastorno del comportamiento alimentario (puntaje >30 en EAT) e índice de masa corporal en el estudio 1

Estudio	Muestra total		Muestra en riesgo		Porcentaje riesgo(%)	
	n	IMC	n	IMC	Total	Por género
1 (1995)	170	22,09	17	22,92	10	10 Fem.

IMC= Índice de masa corporal

En el grupo de 216 estudiantes del estudio 2 un 8,79 % de los participantes presentaron conductas y actitudes características de TCA (Tabla 2). De los estudiantes de sexo masculino sólo 1 sobrepasó el puntaje de 30 en el EAT, lo que equivale al 0,85 % en relación al grupo masculino y 0,46 % en relación al grupo total. De las 99 estudiantes de sexo femenino, 18 presentaron las conductas y actitudes mencionadas, para un porcentaje de 8,33 % en relación a la muestra total y 18,18 % referido al grupo femenino. El IMC para este grupo se sitúa, igualmente, dentro del rango de normopeso.

Tabla 2

Resumen de los porcentajes de estudiantes en riesgo de un trastorno del comportamiento alimentario (puntaje >30 en EAT) e índice de masa corporal en el estudio 2
IMC= Índice de masa corporal

Estudio	Muestra total		Muestra en riesgo		Porcentaje riesgo(%)		
	n	n por género	IMC	n	IMC	Total	Por género
2 (1997)	216	99 Fem 11 Masc	21,32	19	22,33	8,79	8,33 Fem 0,46 Masc

En el estudio 3, del grupo total de 483 estudiantes, 32 obtuvieron puntajes iguales o mayores a 30 en el EAT, lo que equivale a un 6,63 % (Tabla 3). Al discriminar por género, 29 mujeres estaban en riesgo, lo que constituye un 6,00 % de la muestra total y 8,84 % del grupo femenino. En los hombres, sólo 3 estaban en riesgo, constituyendo un 0,63 % del grupo total y 1,93 % con respecto al grupo

Tabla 3

Resumen de los porcentajes de estudiantes en riesgo de un trastorno del comportamiento alimentario (puntaje >30 en EAT) e índice de masa corporal en el estudio 3
IMC= Índice de masa corporal

Estudio	Muestra total		Muestra en riesgo		Porcentaje riesgo(%)		
	n	n por género	IMC	n	IMC	Total	Por género
3 (2004)	483	328 Fem 155 Masc	22,06	32	22,50	6,63	6,00 Fem 0,63 Masc

masculino. También este grupo tiene en promedio, un IMC indicativo de normopeso.

Paralelamente, se investigó la relación entre el riesgo a desarrollar anorexia y los factores socio-culturales que alientan la delgadez, pues estos pueden predecir el desarrollo de un trastorno alimentario, según estudios realizados por los autores de la prueba CIMEC⁽¹⁸⁾. Utilizando esta prueba (CIMEC) se encontró en el estudio 1 que un elevado porcentaje (70 %) obtuvo puntajes iguales o superiores a 15, indicativos de mayor susceptibilidad a las influencias socioculturales (Ver Tabla 4). Al evaluar específicamente al grupo detectado como en riesgo según el EAT, de las 17 jóvenes, 16 obtuvieron un puntaje por encima de 15 en el CIMEC, sugestivo de una gran influencia de los factores socioculturales relacionados con la belleza y la delgadez. Este factor se agrega a su condición de riesgo detectado por el EAT.

En el grupo que participó en el estudio 2, sólo 146 participantes respondieron el CIMEC y de éstas, 60 obtuvieron puntajes por encima de 15, para un 41,1 % de personas con un alto grado de susceptibilidad a la influencia de estímulos sociales y culturales. De las 19 personas que estaban en riesgo según el EAT, 16

Tabla 4

Resumen de los porcentajes de influencia sociocultural para los diferentes estudios puntaje(>=15 en CIMEC)

Estudio	n muestra	n con puntajes ≥15	Porcentaje (%)
1 (1995)	170	98	70,0
2 (1997)	140	60	41,1
3 (2004)	483	185	43,1

obtuvieron en el CIMEC un puntaje por encima del punto de corte, indicativo de la gran influencia de los factores socioculturales que alientan la delgadez. Finalmente en el grupo del estudio 3, 429 personas contestaron el CIMEC, de las cuales 185 (43,1 %) obtuvieron puntajes por encima de 15 y de las 32 personas clasificadas en riesgo a desarrollar un TCA, 26 obtuvieron puntajes en el CIMEC sugestivos de una gran influencia de los factores socioculturales que alientan la delgadez.

DISCUSIÓN

El propósito del presente artículo es presentar los resultados obtenidos en cuanto a la presencia de conductas y actitudes características de trastornos del comportamiento alimentario en muestras de estudiantes universitarios, identificando así a grupos de riesgo. Igualmente, se explora la presencia de influencias de factores socioculturales que alientan la delgadez, como otro indicador de riesgo. A tal efecto se examinaron los resultados de la evaluación a grupos de estudiantes universitarios realizados en tres momentos diferentes: 1995, 1997 y 2004.

Los resultados de los tres estudios dan cuenta de la presencia de individuos en riesgo de sufrir TCA dentro de las muestras universitarias estudiadas. La magnitud de los valores encontrados son semejantes a los hallados por Mumford y col.⁽¹⁴⁾ en jóvenes pakistaníes y asiáticas que viven en Bradford (Inglaterra) y a los del estudio transcultural llevado a cabo por Mukai y McCloskey⁽²⁾ con muchachas japonesas y norteamericanas utilizando el EAT. Es de hacer notar que los valores obtenidos en estudios realizados en comunidades, bien sea escuelas o universidades, presentan grandes semejanzas en cuanto a su magnitud, pues se trata de población general no clínica y en la cual se detectan conductas y actitudes que podrían conducirles a sufrir un TCA: son grupos de riesgo.

Congruente con la literatura sobre el tema y con los criterios del DSM-IV⁽¹⁵⁾, la presencia de los TCA es predominantemente una problemática que afecta al sexo femenino y consecuentemente el riesgo a sufrírselos. No obstante, en los estudios 2 y 3, se decidió incluir al sexo masculino, ya que hoy en día no se considera una enfermedad exclusivamente femenina. En efecto en dos de los estudios que presentamos se encuentran algunos casos en la muestra masculina, no obstante, comparativamente con el sexo femenino, es una proporción insignificante.

Aun así, se hace necesario continuar estudiando la

posible incidencia de estos trastornos en la población masculina en Venezuela. Para ello sería preciso comenzar por el desarrollo de instrumentos de evaluación que tomen en cuenta los elementos que son relevantes para los hombres. Se considera que este trastorno puede tener características únicas y bastante diferentes a su homólogo en la población femenina y como señalan Crosscope-Happel y col.⁽¹⁶⁾, con frecuencia puede ser diagnosticado erróneamente o simplemente pasado por alto. Cada vez es más común oír hablar de la vigorexia y del metrosexual, ¿no podrían ser estos la faceta de la anorexia o la bulimia en los hombres?

La mayoría de las personas que manifestaron conductas y actitudes características de TCA a su vez mostraron ser más susceptibles a la influencia ejercida por los aspectos sociales y culturales relacionados con la delgadez como ideal de belleza. Este hecho es resaltado por Díaz Benavente y col.⁽¹⁷⁾, quienes en un estudio comunitario con adolescentes señalan la presencia de estos factores en jóvenes detectados por el EAT. Dada la relevancia que tiene la influencia del medio y sus estímulos tanto sociales como mediáticos, la presencia significativa de ellos en estos grupos se convierte en un factor que puede potenciar el riesgo. En este sentido se coincide con Toro y col.⁽¹²⁾, quienes señalan que la influencia de los factores socioculturales puede hasta llegar a predecir el riesgo de sufrir un TCA.

Estos hallazgos se convierten en un llamado de alarma hacia los especialistas de la salud, quienes deben unir esfuerzos por realizar campañas preventivas que ayuden a las personas en riesgo a manejar todos aquellos elementos que las llevan a realizar este tipo de conductas. Por ejemplo, no sólo es importante trabajar con los aspectos socioculturales que alientan la delgadez, también es necesario abordar la imagen corporal, en términos de la insatisfacción y la distorsión, así como el aprendizaje de estrategias sanas para mantener un peso adecuado a la talla y la edad.

Si bien es cierto que los valores de actitudes y conductas características de TCA encontrados son semejantes en los tres estudios, no puede concluirse que el porcentaje de personas en riesgo a desarrollar un TCA permanece estable a lo largo del tiempo. Se hace necesario que las muestras sean equivalentes tanto en edad, como en el número de sujetos por género y por universidades. Igualmente sería importante equiparar la muestra en otras variables sociodemográficas tal como el nivel socioeconómico, por ejemplo. Lo que si queda claro, es que el riesgo a desarrollar un TCA sigue siendo una problemática de

salud que debe ser abordada para evitar daños mayores en un futuro. Por ello se sugiere la planificación e implementación de programas preventivos en las universidades.

REFERENCIAS

1. Raich RM, Rosen JC, Deus J, Pérez O, Requena A, Gross J. Eating disorder symptoms among adolescents in the United States and Spain: A comparative study. *Int J of Eat Disord.* 1992;11:63-72.
2. Muaki TY, McCloskey L. Eating attitudes among Japanese and American elementary schoolgirls. *J Cross Cult Psychol.* 1996;27:425-435.
3. Rosenvinge J, Borgen JS, Børresen R. The prevalence and psychological correlates of anorexia nervosa, bulimia nervosa and binge eating among 15-year-old students: A controlled epidemiological study. *Eur Eat Disord Rev.* 1999;7:382-391.
4. Poyato JL, Poyato M, Sánchez MM, Cañete R. Estudio de la población de riesgo para trastornos del comportamiento alimentario. *An Esp de Pediatr.* 2002;58:113-114.
5. Ministerio de Salud y Desarrollo Social (Venezuela) 2001. Disponible en: URL: <http://www.msds.gov.ve/msdsweb/Index.html>.
6. Ríos AM, Machado T, Risquez F, Ortega M. Detección de actitudes sugestivas de anorexia nervosa en estudiantes de 10 a 18 años en el área metropolitana de Caracas [Trabajo no publicado]. Caracas; 1996.
7. Bello N, Di Bella C. Anorexia y bulimia nerviosa [Tesis de grado de licenciatura]. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello. Caracas 1996.
8. Quintero-Parraga E, Perez-Montiel AC, Montiel-Nava C, Pirela D, Acosta MF, Pineda N. Eating behavior disorders. Prevalence and clinical features in adolescents in the city of Maracaibo, Zulia, Venezuela. *Invest Clin.* 2003;44:179-193.
9. Garner D, Garfinkel P. The Eating Attitudes Test: And index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychol Med.* 1979;9:273-279.
10. Andrade L. Aproximación a un modelo estructural de los factores etiopatogénicos de la anorexia nerviosa [Tesis de Maestría]. Caracas: Universidad Simón Bolívar; 1995.
11. Vivas E, Lugli Z. Risk of Anorexia Nervosa: A follow-up study. Presentado en: 11th European Health Psychology Society Conference. 1997 Sept. Bordeaux, Francia.
12. Toro J, Salamero M, Martínez E. Assessment of socio-cultural influence on the aesthetic body shape model in anorexia nervosa. *Acta Psychiatr Scand.* 1994;89:147-151.
13. Vivas E, Lugli Z, Andrade L. Comparison of socio-cultural and biological variables in normal and anorectic females. 10th European Health Psychology Society Conference. 1996 Sept; Dublin, Irlanda.
14. Mumford DB, Whitehouse AM, Choudry IV. Survey of eating disorders in English-medium schools in Lahore, Pakistan. *Int J of Eat Disord.* 1992;11:173-184.
15. American Psychiatric Association (EE.UU). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4ª edición). Washington DC: APA; 1994.
16. Crosscope-Happel C, Hutchins DE, Getz HG, Hayes GL. *Int Ment Health Couns.* Male anorexia nervosa: A New focus. 2000;22(4):365-370.
17. Diaz Benavente M, Rodríguez Morilla F, Martín Leal C, Hiruela Benjumea MV. Factores de riesgo relacionados a trastornos alimentarios en una comunidad de adolescentes. *Aten Primaria.* 2003;32:408-409.

Correspondencia: Zoraide Lugli, Tlf: 58-0212-906-3595; zlugli@usb.ve