

Hábitos alimentarios e imagen corporal en estudiantes universitarios sin trastornos alimentarios

María Lameiras Fernández¹, María Calado Otero, Yolanda Rodríguez Castro
y Montserrat Fernández Prieto (*Universidad de Vigo, España*)

(Recibido 4 marzo 2002 / Received March 4, 2002)

(Aceptado 17 mayo 2002 / Accepted May 17, 2002)

RESUMEN. Actualmente los adolescentes manifiestan su afinidad hacia una determinada estética corporal impuesta por la sociedad contemporánea; esto hace que los más jóvenes presenten una preocupación excesiva por su cuerpo y lleven a cabo conductas de riesgo para el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria. En esta investigación se entrevista a 482 estudiantes universitarios/as a los que se les aplica el *Eating Disorders Inventory (EDI)* y un cuestionario sobre comportamientos alimentarios e imagen corporal. Los resultados muestran la mayor preocupación de las mujeres por el peso y la imagen corporal, siendo ellas además las que en mayor medida recurren a las dietas para alcanzar el peso ideal. Siendo el colectivo de chicas las que presentan en mayor medida tanto variables cognoscitivas como comportamentales de riesgo para el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria, lo que justifica la necesidad de implementar programas de prevención al colectivo de estudiantes universitarias. Se trata de un estudio descriptivo mediante encuestas con diseño transversal.

PALABRAS CLAVE. Adolescencia. Trastornos de la conducta alimentaria. Actitudes. Dieta. Factores Riesgo. Estudio descriptivo mediante encuestas con diseño transversal.

¹ Correspondencia: Facultad de Humanidades. Campus Universitario de Ourense. Las Lagunas, s/n. 32004 Ourense (España). E-Mail: lameiras@uvigo.es

ABSTRACT. Nowadays the culture of slenderness leads to values and norms that determine attitudes and behaviors connected to body shape, size and weight, particularly with the girls during adolescent in the western countries. In this research 482 university students (67.4% girls; 32.6% boys) were evaluated with two scales. The first scale is the Eating Disorders Inventory (EDI) and the second scale is a Questionnaire about eating behavior and body image. The results show that the female are more preoccupied about their weight and body image than the boys; the girls are made more diet for having the ideal weight than the boys. Finally, the girls have more puntuation in cognoscitive and behavioral risk variables to development a eating disorder so that it's necessary to carry out prevention programme in Spanish university students. The research method in this study is a transversal descriptive research.

KEYWORDS. Adolescence. Eating Disorders. Attitude. Diet. Risk Factors. Transversal descriptive research.

RESUMO. Actualmente os adolescentes manifestam a sua afinidade em relação a uma determinada estética corporal imposta pela sociedade contemporânea; isto faz com que os mais jovens apresentam uma preocupação excessiva com o corpo e levem a cabo comportamentos de risco para o desenvolvimento de perturbações do comportamento alimentar. Nesta investigação entrevista-se 482 estudantes universitários/as aos quais se aplica o *Eating Disorders Inventory (EDI)* e um questionário sobre comportamentos alimentares e imagem corporal. Os resultados indicam que, em comparação com os homens as mulheres mostram a maior preocupação com o peso e a imagem corporal, sendo além disso, elas que recorrem mais às dietas para alcançar o peso ideal. As raparigas apresentam maiores pontuações nas variáveis cognoscitivas e comportamentais de risco para o desenvolvimento de perturbações do comportamento alimentar, o que justifica a necessidade de implementar programas de prevenção nas estudantes universitárias espanholas. O método de investigação usado neste estudo é a investigação descritiva transversal.

PALAVRAS CHAVE. Adolescência. Perturbação do comportamento alimentar. Atitudes. Dieta. Factores de risco. Investigação descritiva transversal.

Introducción

En España se han manifestado los trastornos de la conducta alimentaria como problema clínico importante una década después que en los países anglosajones y del norte de Europa. Su irrupción a partir de la década de los años ochenta ha sido violenta y rápida, extendiéndose a los diferentes sectores sociales y presentando mayores índices de prevalencia en la población femenina (Morandé, 1990; Machado, Goncalves, Machado, Santos y Santos, 2001), con una prevalencia aproximada del 4,5% en la que se incluyen tanto los trastornos alimentarios especificados y no especificados (Morandé, Celada y Casas, 1999; Pérez-Gaspar *et al.*, 2000; Ruiz- Lázaro *et al.*, 1998). La opinión más generalizada en lo referente a la etiología de los trastornos alimentarios es que tienen un origen multicausal, dentro de los que la preocupación por la figura y el seguimiento de dietas de adelgazamiento son consideradas conductas de riesgo (Raich,

1998; Toro, 1999). Por ello, la investigación epidemiológica actual sobre los trastornos de la conducta alimentaria no solamente se dirige hacia el estudio de los cuadros clínicos, sino también a los comportamientos alimentarios desajustados y variables cognitivas asociadas en relación a la percepción de la imagen corporal para determinar los factores de riesgo y detectar a los sujetos más vulnerables. En el marco de los trastornos alimentarios se define la imagen corporal como la representación mental de diferentes aspectos de la apariencia física formada por tres componentes, el perceptivo, el cognitivo-afectivo y el conductual; la alteración de la imagen corporal supone un desequilibrio o perturbación en sus componentes (Thompson, 1990) y la alteración de la imagen corporal tiene una participación causal en los trastornos alimentarios (Attie y Brooks-Gunn, 1989; Baile, Guillén y Garrido, 2002), aspecto más preocupante todavía si tenemos en cuenta que durante la adolescencia se produce un incremento de la insatisfacción corporal (Gralen, Levine, Smolak y Murnen, 1990; Koff y Rierdan, 1991; Richard, Casper y Larson, 1990). Sentirse gordo/a es una de las causas más frecuentes que inciden en la aparición de los trastornos alimentarios, aunque no es preciso un sobrepeso real. La consecuencia lógica de la preocupación por el peso es el establecimiento de métodos de control dentro de los que destaca el seguimiento de dietas. Cooper y Goodyer (1997) evaluaron la preocupación por el peso y la imagen corporal en chicas de diferentes edades y concluyeron que a pesar de que las preocupaciones con la forma y el aspecto corporal se dan desde el inicio de la adolescencia, los comportamientos alimentarios desajustados se producen más tarde. Es precisamente la insatisfacción con el propio cuerpo y el peso lo que propicia la aparición de conductas de control de peso como son el seguimiento de dietas alimentarias (Abraham y Llewellyn-Jones, 1997; Hart y Ollendick, 1985). Baptista, Sampaio, Carmo, Reis y Galvao-Tales (1996) refieren una frecuencia elevada de preocupaciones con la forma y el peso corporal, y el seguimiento de dietas es ampliamente prevalente entre los estadounidenses (Mora y Raich, 1993). En la última década se ha producido un incremento en el número de chicas que realizan dieta (Edlund, Hallquist y Sjöden, 1994; Patton, Johnson-Sabine, Wood, Mann y Wakeling, 1990). Este dato es preocupante si se tiene en cuenta que la dieta es un importante factor de riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria (Johnson, Lewis, Love, Lewis y Stuckey, 1984; Patton *et al.*, 1990; Polivy y Herman, 1992; Rosen, Tacy y Howell, 1990; Shisslak, Crago, Neal y Swain, 1987; Story *et al.*, 1991; Wilson, 1993), que está asociada al control extremo de peso y a comportamientos insanos (French, Story, Downes, Resnick y Blum, 1995). En esta investigación se analizan los hábitos alimentarios desajustados y la imagen corporal en el colectivo de estudiantes universitarios del sur de Galicia con el objetivo de determinar en que medida estas variables cognoscitivas y comportamentales están presentes y pueden representar un riesgo para el posterior desarrollo de los trastornos alimentarios. La estructura de este artículo se ajusta a las normas propuestas por Bobenrieth (2002)

Método

Se trata de un estudio descriptivo transversal mediante encuestas, según la clasificación de Montero y León (2002).

Muestra

En el estudio participaron 482 estudiantes universitarios (67,4% chicas y 32,6% chicos) con una media de edad de 19,6, elegidos aleatoriamente de los primeros cursos de las escuelas y facultades de la Universidad de Vigo. De esta muestra inicial se han eliminado 31 sujetos (71% chicas y 29% chicos) con una media de edad de 19,6, por representar posibles casos de trastornos de la conducta alimentaria siguiendo los criterios del DSM-IV. La muestra queda por tanto definitivamente constituida por 451 jóvenes (32,8% de chicos y 67,2% de chicas) con una edad media de 19,61 años (desviación típica de 2,53). El 74% de los estudiantes está situado dentro del nivel socioeconómico medio.

Instrumentos

- Inventario de los Trastornos del Comportamiento Alimentario (EDI) (Garner, Olmstead y Polivi, 1983). Autoinforme que evalúa las características conductuales y cognitivas de la anorexia y la bulimia nerviosas. Los 64 ítem que lo forman están agrupados en 8 subescalas: Impulso para adelgazar, Bulimia, Insatisfacción con la imagen corporal, Ineficacia, Perfeccionismo, Desconfianza interpersonal, Conciencia interoceptiva y Miedo a la madurez. Las tres primeras subescalas evalúan la preocupación con la forma corporal, el peso y el comportamiento alimentario, mientras que las restantes están relacionadas con la autoestima y el autoconcepto. Cada uno de los 64 ítem que la forman presentan seis alternativas de respuesta entre los valores 0 (Nunca) y 5 (Siempre); en la mayoría de los ítem las respuestas están en sentido creciente hacia la patología aunque algunos están formulados a la inversa (1, 12, 15, 17, 19, 20, 22, 23, 26, 30, 31, 37, 39, 42, 50, 55, 57, 58 y 62).
- Cuestionario sobre el comportamiento alimentario (Machado y Soares, 2000). Identifica variables sobre los síntomas de los cuadros clínicos de los trastornos de la conducta alimentaria de acuerdo con los criterios diagnósticos del DSM-IV. Este cuestionario fue desarrollado basándose en los instrumentos de evaluación clínica en la línea de la acción europea del COST- B6 (1994).
- Variables antropométricas: peso, altura, peso máximo alcanzado con la altura actual, peso mínimo alcanzado con la altura actual, peso máximo que el sujeto podría aceptar, peso ideal e índice de masa corporal. Todas las variables excepto la última son preguntas del cuestionario que no requieren ninguna transformación. Para el índice de masa corporal se calcula el índice de Quetelet: peso (kg.) / talla² (cm).

Las variables relacionadas con los problemas alimentarios tenidas en cuenta en la investigación son las siguientes.

Variables de conductas alimentarias de riesgo:

- Ingestión alimentaria compulsiva. Ítem sobre la frecuencia de los atracones al mes durante los últimos seis meses.
- Métodos para el control de peso. Se pregunta por la frecuencia de vómitos, laxantes, dieta o comida baja en calorías y ejercicio físico excesivo al mes durante los últimos seis meses.

VARIABLES COGNOSCITIVAS:

- Distorsión de la imagen corporal. Para operacionalizar el concepto se crea un índice de masa corporal falso a través de una pregunta sobre la percepción del cuerpo con 5 posibles alternativas, con un gradiente en el que 1 equivale a que el sujeto se percibe demasiado delgado y 5 a que se percibe demasiado gordo (Ferreira, 1998) (véase Tabla 1). A continuación calculamos la diferencia entre el índice de masa corporal falso y el índice de masa corporal real, para obtener una medida de distorsión de la imagen corporal. Cuanto mayor diferencia exista mayor distorsión de la imagen corporal (Richard, 1998) (véase Tabla 2).
- Miedo a ganar peso. Item sobre el miedo a volverse gordo o ganar peso en el que se facilitan cinco alternativas de respuesta, de menor a mayor intensidad en el que 1 equivale a “Nunca” y 5 a “Preferiría morirme antes que volverme gordo/a o ganar peso”.
- Deseo de menor peso. Para ello se calcula la resta entre el peso que presenta el sujeto actualmente menos el peso que le gustaría tener. Si la diferencia es positiva se supone que el sujeto querría pesar menos, si la diferencia es negativa se supone que querría pesar más y si es igual a cero que está satisfecho/a con su peso actual.

TABLA 1. Índice de masa corporal falso.

Categoría 1	IMC= 14
Categoría 2	IMC= 17
Categoría 3	IMC= 20
Categoría 4	IMC= 23
Categoría 5	IMC= 26

TABLA 2. Medida de distorsión de la imagen corporal.

Diferencia > -2	Ausencia de distorsión
-2 >= Diferencia > -4	Ligera distorsión
-4 >= Diferencia > -6	Distorsión moderada
Diferencia <= -6	Distorsión grave

Procedimiento

La selección de la muestra no clínica fue aleatoria y la participación voluntaria. Los cuestionarios utilizados son anónimos y ningún alumno/a se negó a participar. A la muestra de sujetos se le aplica en primer lugar el *EDI* y posteriormente el Cuestionario sobre comportamiento alimentario, ambos se administran durante el horario lectivo a los grupos naturales con una duración aproximada de 20 minutos.

Resultados

Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 10.1. Se recurre a análisis de distribución de medias, porcentajes y estadísticos como correlaciones, Chi-cuadrado y las diferencias de medias utilizando la *t* de Student para muestras independientes. El nivel de significación utilizado es de $p < 0,05$.

Variables antropométricas

El índice de masa corporal varió entre 15,61 y 51,27, con una media de 22,02 en el total de la población (véase Tabla 3), siendo este índice significativamente menor en chicas; observamos que a mayor índice de masa corporal menor distorsión de la imagen corporal ($r = -0,28$; $p < 0,01$) y mayor deseo de pesar menos ($r = 0,32$; $p < 0,01$). Encontramos diferencias entre sexos, como cabría esperar, en todas las medidas antropométricas que hemos tomado como referencia. Las chicas tienen menor peso ($t = 19,12$; $p < 0,001$), menor estatura ($t = 18,94$; $p < 0,001$), menor índice de masa corporal ($t = 8,44$; $p < 0,001$), también es menor el peso máximo que han alcanzado con su altura actual ($t = 15,35$; $p < 0,001$), el peso mínimo alcanzado con su altura actual ($t = 19,41$; $p < 0,001$), el peso máximo que podrían aceptar ($t = 21,30$; $p < 0,001$) y su peso ideal ($t = 27,18$; $p < 0,001$).

TABLA 3. Medidas antropométricas.

	CHICOS		CHICAS		t- Test	
	Media	Desv. típica	Media	Desv. típica	t	p
Peso (kg.)	74,14	10,60	57,60	7,49	19,12	0,000
Altura (m.)	1,77	0,06	1,65	0,07	18,94	0,000
IMC (kg./m ²)	23,66	2,95	21,21	2,78	8,44	0,000
Peso máximo alcanzado con altura actual	77,72	13,29	61,61	8,59	15,35	0,000
Peso mínimo alcanzado con altura actual	70,36	9,88	53,86	7,39	19,41	0,000
Peso máximo podría aceptar	84,56	12,85	62,54	7,71	21,30	0,000
Peso ideal	72,36	8,14	54,56	5,40	27,18	0,000

Imagen corporal y patrones de alimentación

Se comprueba que la mayoría de las chicas y todos los chicos de la muestra no presenta una distorsión de la imagen corporal; sin embargo, una amplia mayoría de chicas (70%) y prácticamente la mitad de los chicos (52,8%) desearía pesar menos y tiene miedo a ganar peso (Tabla 4), siendo en todos los casos estas preocupaciones mayores para las chicas. A mayor deseo de pesar menos mayor miedo a volverse gordo ($r = 0,38$; $p < 0,01$), mayor índice de masa corporal ($r = 0,32$; $p < 0,01$) y mayor frecuencia de dietas ($r = 0,36$; $p < 0,01$). El seguimiento de dietas de adelgazamiento es la conducta alimentaria desajustada más frecuente, siendo ellas de nuevo las que recurren en mayor medida a esta conducta al compararlas con sus compañeros (véase Tabla 4) (chi-cuadrado=16,469; $p=0,000$). Así, el 38,7% de las chicas y el 19,1% de los chicos ha

seguido alguna dieta en los últimos seis meses. Por otro lado, no se encuentran diferencias significativas entre la frecuencia en que chicas y chicos utilizan como métodos de control de peso como es el ejercicio físico excesivo (chi-cuadrado=3,81; p=0,149), el vómito (chi-cuadrado= 0,388; p=0,824), los laxantes (chi-cuadrado= 3,078; p=0,215) o los atracones (chi-cuadrado=1,705; p=0,426), siendo estos últimos y el ejercicio físico los más utilizados después de la dieta.

TABLA 4. Variables cognoscitivas y conductas alimentarias de riesgo desajustadas en chicos y chicas.

	<i>Chicos</i> %	<i>Chicas</i> %	X^2	<i>P</i>
<i>Variables cognoscitivas</i>				
Deseo peso				
Deseo de pesar menos	52,8	70,0	15,148	0,001
Deseo pesar más	23,6	11,3		
Satisfecho peso	23,6	18,8		
Distorsión imagen corporal				
Ausencia distorsión	100,0	92,6	11,266	0,004
Ligera distorsión		6,4		
Distorsión moderada		1,0		
Distorsión grave				
Miedo a ganar peso				
Nunca	53,7	20,9	53,018	0,000
Algunas veces	37,4	55,6		
Siempre	7,5	16,6		
Pánico a ganar peso	0,7	6,0		
Preferiría morirme	0,7	1,0		
<i>Conductas alimentarias de riesgo</i>				
Vómitos				
Ninguno	97,9	97,2	0,388	0,824
Una vez por semana	1,4	1,4		
Dos o más veces por semana	0,7	0,9		
Laxantes				
Ninguno	99,3	96,5	3,078	0,215
Una vez por semana	0,7	2,5		
Dos o más veces por semana		1,1		
Dietas				
Ninguno	80,9	61,4	16,469	0,000
Una vez por semana	9,9	19,7		
Dos o más veces por semana	9,2	19,0		
Ejercicio físico excesivo				
Ninguno	77,1	74,4	3,81	0,149
Una vez por semana	10,0	16,3		
Dos o más veces por semana	12,9	9,3		
Atracones				
Ninguno	84,2	79,1	1,705	0,426
Una vez por semana	15,7	19,9		
Más de una vez por semana	0,7	1,0		

Subescalas del EDI

Los resultados relativos a las subescalas del *EDI* muestran que las diferencias entre sexos tienen que ver con la preocupación con la imagen corporal y el peso (Tabla 5). Las chicas muestran mayor impulso para adelgazar ($t = -4,52$; $p < 0,001$), mayor conciencia interoceptiva ($t = -2,24$; $p < 0,05$), mayor insatisfacción corporal ($t = -5,72$; $p < 0,001$) y mayor ineficacia ($t = -3,15$; $p < 0,01$). Chicos y chicas presentan un nivel equivalente de bulimia, desconfianza interpersonal, perfeccionismo y miedo a la madurez. A mayor impulso para adelgazar mayor miedo a volverse gordo ($r = 0,67$; $p < 0,01$), mayor deseo de perder peso ($r = 0,33$; $p < 0,01$) y mayor frecuencia de dietas ($r = 0,47$; $p < 0,01$); también a mayor insatisfacción corporal mayor miedo a volverse gordo ($r = 0,50$; $p < 0,01$), mayor deseo de perder peso ($r = 0,38$; $p < 0,01$) y mayor frecuencia de dietas ($r = 0,37$; $p < 0,01$).

TABLA 5. Subescalas del *EDI*.

	CHICOS		CHICAS		t- Test	
	Media	Sd	Media	Sd	t	p
Impulso para adelgazar	1,68	3,22	3,67	4,87	-4,52	0,000
Bulimia	0,44	1,09	0,69	1,45	-1,88	0,061
Insatisfacción imagen corporal	3,81	4,69	7,37	6,83	-5,72	0,000
Ineficacia	2,44	3,20	3,49	3,56	-3,15	0,002
Perfeccionismo	4,56	3,62	4,56	3,78	-0,01	0,994
Desconfianza interpersonal	4,46	3,03	4,01	3,32	1,43	0,155
Conciencia interoceptiva	2,60	3,14	3,33	3,44	-2,24	0,026
Miedo madurez	7,11	5,06	6,64	4,24	1,02	0,306

Discusión

Las chicas presentan una mayor insatisfacción con la imagen corporal y miedo a estar gorda o ganar peso. El 70% de las chicas y el 52,8% de los chicos quería pesar menos, resultados que hay que poner en relación con el índice de masa corporal. El de las chicas es significativamente más bajo que el de los chicos, tan sólo el 5,9% de las estudiantes presentaron exceso de peso, mientras que el 24,3% de los chicos presentaron exceso de peso. Estos datos nos permiten intuir que la mayor parte de las universitarias no están satisfechas con su aspecto físico aunque se encuentren en valores normales de peso (84,2%). Como comprueba Bellisle, Monneuse, Steptoe y Wardle (1995) en su estudio a nivel europeo, el índice de masa corporal de las mujeres era bajo y sin diferencias significativas entre los países, tan sólo el 8% de los estudiantes presentó exceso de peso y entre éstos sólo el 1% eran obesos. En Portugal, Ferreira (1998) en un trabajo con similar metodología comprueba que un 66,9% de las universitarias quería perder peso. En España en poblaciones adolescentes femeninas, Raich *et al.* (1992) encuentran que un 48% de las chicas quería pesar menos, mientras que Loureiro (1996) encuentra frecuencias del 73,4% de las chicas, por lo que los datos aquí obtenidos en las chicas se encuentran a medio camino de los resultados en nuestro país en

chicas adolescentes y similares a los obtenidos en Portugal con universitarias. Por otro lado, nuestras frecuencias son superiores a las obtenidas por Bellisle *et al.* (1995) en un trabajo llevado a cabo en 21 países europeos en los que identifican que un 44% de las mujeres y un 17% de los hombres quería perder peso. Además, un mayor número de chicas ha realizado dietas en los últimos seis meses. En función de los resultados de este estudio podemos corroborar que la afirmación de Davies y Furnham (1986) de que las chicas adolescentes expresan más insatisfacción con su físico y perciben su imagen corporal menos positivamente que los chicos sigue estando vigente, y esta insatisfacción con la imagen corporal se refleja en la utilización de métodos de control de peso. Encontramos que el 38,6% de las chicas y el 19,1% de los chicos han realizado dieta al menos una vez al mes en los últimos seis meses, valores que se pueden poner en relación con otros trabajos en los que se ha estudiado la frecuencia de la dieta en población femenina, en los que los valores oscilan entre el 11-47,2% (Davies y Furnham, 1986; Ferreira, 1998; Futch, Wingard y Felice, 1988; Hart y Ollendick, 1985; Loureiro, 1996). Además, Bellisle *et al.* (1995) en uno de los pocos trabajos en los que se analiza también el comportamiento de los chicos encuentran que el 13% de los chicos realiza dietas. La elevada frecuencia de sujetos que llevan a cabo dieta recobra su importancia al tener en cuenta la afirmación de Shisslak, Crago y Estes (1995) de que las personas que llevan a cabo dieta tienen en común con los sujetos con trastornos de la conducta alimentaria la preocupación por la alimentación y la insatisfacción con el aspecto y el peso corporal y, por tanto, puede considerarse un grupo vulnerable al desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria. Hsu (1996) pone de manifiesto que las personas que realizan dieta se diferencian de los sujetos con trastornos de la conducta alimentaria en la psicopatología general asociada; esta diferencia podría deberse a que actualmente se está intentando esclarecer si la psicopatología asociada es un efecto de la perturbación y no causal, lo que es especialmente importante en relación a considerar la peligrosidad de determinados comportamientos como el seguimiento de dietas. Finalmente, destacar que debido a que la dieta es un factor de riesgo para el desarrollo de los trastornos alimentarios es preciso tenerla en cuenta de cara a la implementación de las intervenciones preventivas (Carter, Stewart, Dunn y Fairburn, 1997), las que deben estar también dirigidas hacia el colectivo de los jóvenes universitarios especialmente las mujeres.

Referencias

- Abraham, S.F. y Llewellyn-Jones, D. (1997). *Eating disorder: The facts*. Oxford: Oxford University Press.
- Attie, I. y Brooks-Gunn, J. (1989). Development of eating problems in adolescent girls: A longitudinal study. *Developmental Psychology*, 25, 70-79.
- Baile, J.I., Guillén, F. y Garrido, E. (2002). Insatisfacción corporal con adolescentes medida con el Body Shape Questionnaire /BSQ): efecto del anonimato, el sexo y la edad. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2, 439-450.

- Baptista, F., Sampaio, D., Carmo, I., Reis, D. y Galvao-Teles, A. (1996). The prevalence of disturbances of eating behaviour in a portuguese female university population. *European Eating Disorders Review*, 4, 260-270.
- Bellisle, F., Monneuse, M.O., Steptoe, A. y Wardle, J. (1995). Weight concerns and eating patterns: A survey of university students in Europe. *International Journal of Obesity Related Metabolic Disorders*, 19, 723-730.
- Bobenrieth, M. (2002). Normas para revisión de artículos en Ciencias de la Salud. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2, 509-523.
- Carter, J.C., Stewart, D.A., Dunn, V.J. y Fairburn, C.G. (1997). Primary prevention of eating disorders: Might it do more harm than good? *International Journal of Eating Disorders*, 22, 167-172.
- Cooper, P.J. y Goodyer, I. (1997). Prevalence and significance of weight and shape concerns in girls aged 11-16 years. *British Journal of Psychiatry*, 171, 542-544.
- COST- B6 (1994). *Efficient treatment of eating disorders*. Luxembourg: Office for Official Publications.
- Davies, E. y Furnham, A. (1986). Body satisfaction in adolescent girls. *British Journal of Medical Psychology*, 59, 279-287.
- Edlund, B., Hallquist, G. y Sjöden, P.O. (1994). Attitudes to food, eating and dieting in 11 and 14- year- old Swedeish children. *Acta Paediatrica*, 83, 572-577.
- Ferreira, S. (1998). *Perturbações do comportamento alimentar: Estudo da prevalência junto de uma população universitária feminina*. Braga: Universidade do Minho.
- French, S.A., Story, M., Downes, B., Resnick, M.D. y Blum, R.W. (1995). Frequent dieting among adolescents: Psychosocial and health behavior correlates. *American Journal of Public Health*, 85, 695-701.
- Futch, L.S., Wingard, D.L. y Felice, M.E. (1988). Eating pattern disturbances among women medical and graduate students. *Journal of Adolescents Health Care*, 9, 378-383.
- Garner, D.M., Olmstead, M.P. y Polivy, J. (1983). Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 2, 15-34.
- Gralen, S., Levine, M.P., Smolak, L. y Murnen, S. (1990). Dieted and disordered eating during early and middle adolescent: Do the influences remain the same? *International Journal of Eating Disorders*, 9, 501-512.
- Hart, K.J. y Ollendick, T.H. (1985). Prevalence of bulimia in working and university women. *American Journal of Psychiatry*, 142, 851-854.
- Hsu, L.K.G. (1996). Epidemiology of the eating disorders. *The Psychiatric Clinics of North America*, 19, 681-700.
- Johnson, C.L., Lewis, C., Love, S., Lewis, L. y Stuckey, M. (1984). Incidence and correlates of bulimic behavior in a female high school population. *Journal of Youth Adolescence*, 13, 1526.
- Koff, E. y Rierdan, J. (1991). Perceptions of weight and attitudes toward eating in early adolescent girls. *Journal of Adolescent Health*, 12, 307-312.
- Loureiro (1996). Actitudes hacia la dieta y el peso en una población adolescente. *Anales de Psiquiatria*, 12, 242- 247.
- Machado, P., Goncalves, S., Machado, B., Santos, L. y Santos, R. (2001). Tratamento cognitivo comportamental em grupo da perturbacao de ingestao alimentar compulsiva: Um estudo exploratório. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/International Journal of Clinical and Health Psychology*, 1, 307-316.

- Machado, P. y Soares, I. (2000). Avaliação das Perturbações do Comportamento Alimentar: Acção COST- B6 & AKQUASI. *Psicologia: Teoría, Investigação e Prática*, 5, 161-169.
- Montero, I. y León, O.G. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en Psicología. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2, 503-508.
- Mora, M. y Raich, R.M. (1993). Epidemiología del síndrome bulímico: Un análisis transcultural. *Cuadernos de Medicina Psicosomática*, 28-29, 58-73.
- Morandé, G. (1990). *Trastornos del comportamiento alimentario en adolescentes: Anorexia Nerviosa, Bulimia y Bulimarexia*. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid.
- Morandé, G., Celada, J. y Casas, J. J. (1999). Prevalence of eating disorders in a Spanish school-age population. *Journal of Adolescent Health*, 24, 212-219.
- Patton, G.C., Johnson-Sabine, E., Wood, K., Mann, A.H. y Wakeling, A. (1990). Abnormal eating attitudes in London schoolgirls- a prospective epidemiological study: Outcome at twelve month follow-up. *Psychological Medicine*, 20, 383-394.
- Pérez-Gaspar, M., Gual, P., De Irala-Estévez, J., Martínez González, M.A., Lahortiga, F. y Cervera, S. (2000). Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en las adolescentes navarras. *Revista de Medicina Clínica de Barcelona*, 114, 481-486.
- Polivy, J. y Herman, C.P. (1992). Undieting: A program to help people stop dieting. *International Journal of Eating Disorders*, 11, 261-268.
- Raich, R.M. (1998). *Anorexia y bulimia: Trastornos alimentarios*. Madrid: Pirámide.
- Raich, R.M., Rosen, J.C., Deus, J., Pérez, O., Requena, A. y Gross, J. (1992). Eating Disorders Symptoms among adolescents in United States and Spain. A comparative study. *International Journal of Eating Disorders*, 11, 63-72.
- Richard, M. (1998). *Algorithm for computing the score of the COST short evaluation (patient-form)*. Manuscrito no publicado.
- Richard, M., Casper, R. y Larson, R. (1990). Weight and eating concerns among pre- and young adolescent boys and girls. *Journal of Adolescent Health Care*, 11, 203-209.
- Rosen, J., Tacy, B. y Howell, D. (1990). Life stress, psychological symptoms and weight reducing behavior in adolescent girls. A prospective analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 9, 17-26.
- Ruiz- Lázaro, P.M., Alonso, J.P., Velilla, J.M., Lobo, A., Martín, A., Paumard, C. y Calvo, A.I. (1998). Estudio de prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria de adolescentes de Zaragoza. *Revista de Psiquiatría Infanto Juvenil*, 3, 148-162.
- Shisslak, C.M., Crago, M. y Estes, L.S. (1995). The spectrum of eating disturbances. *International Journal of Eating Disorders*, 18, 209-219.
- Shisslak, C.M., Crago, M., Neal, M.E. y Swain, B. (1987). Primary prevention and eating disorders. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 55, 660-667.
- Story, M., Rosenwinkel, K., Himes, J., Resnick, M., Harris, L.J. y Blum, R.W. (1991). Demographic and risk factors associated with chronic dieting in adolescents. *AJDC*, 145, 994-998.
- Thompson, J.K. (1990). *Body Image Disturbance: Assessment and Treatment*. Nueva York: Pergamon Press.
- Toro, J. (1999). *El cuerpo como delito: anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. Barcelona: Ariel.
- Wilson, G.T. (1993). Relation of dieting and voluntary weight loss to psychological functioning and binge eating. *Annals of Internal Medicine*, 119, 727- 730.