



**Los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con la
autoestima y la imagen corporal**


Camila Sofía Giordano Urdapilleta

Taller de metodología de la investigación

5º

10 de mayo de 2019.

Abstract/Resumen

Este estudio pla sobre los trastornos de la conducta alimentaria y su íntima relación con la autoestima y con otras patologías. La investigación consta de una descripción detallada y concisa de cada desorden, abarcando desde los orígenes, las características, el diagnóstico y tratamiento, e incluso la correlación de éstos a nivel psicológico con la imagen corporal y la autoestima, hasta las repercusiones que la sociedad genera en el individuo.

Este estudio es de gran importancia, pues busca lograr un mejor entendimiento de estos trastornos, y para esto se utilizaron los resultados de cuestionarios anónimos aplicados a grupos de adolescentes de entre 14 y 17 años de edad.

2. Índice

1. Introducción.....	4
1.1 Pregunta de investigación.....	5
1.2 Objetivos.....	5
1.3 Justificación.....	5
2. Marco Teórico.....	6
2.1 Concepto.....	6
2.2 Orígenes y antecedentes.....	7
2.3 Características.....	7
2.3.1 Anorexia nerviosa (AN).....	7
2.3.2 Bulimia nerviosa (BN).....	8
2.3.3 Trastorno por atracón.....	9
2.4 La autoestima e imagen corporal.....	10
2.5 Trastornos asociados.....	12
2.6 Diagnóstico y tratamiento.....	13
3.0 Método.....	14
3.1 Participantes o sujetos.....	14
3.2 Materiales.....	14
3.3 Procedimiento.....	15
3.4 Hipótesis.....	15
4.0 Resultados y discusiones.....	15
5.0 Conclusiones.....	18
6.0 Bibliografía.....	19
7.0 Anexos.....	20

1. Introducción

Este estudio trata de responder y analizar las siguientes preguntas sobre los trastornos alimenticios, ¿qué son?, ¿cómo se originan? y ¿qué tan graves y frecuentes son hoy en día?

Pero la finalidad de la presente investigación va más allá de lo comúnmente hablado, no solo sobre estos trastornos sino de la relación que tienen a nivel psicológico con otras patologías mentales y con el medio ambiente; pues trata de dar respuesta lo más concreta y certera posible a las preguntas: ¿qué papel juegan la autoestima, identidad de género, ansiedad, depresión, entre otros padecimientos en la formación de un desorden alimenticio ? y ¿cuál es la influencia del entorno social en el desarrollo de estos?

En la primera etapa de éste trabajo se desarrollan los antecedentes, tipos y causas, así como una descripción de cada trastorno y sus múltiples características.

En la segunda parte se explica la relación de estos trastornos con la autoestima principalmente y con otras patologías ya antes mencionadas.

Por último, en la tercera etapa, analizaremos el diagnóstico y tratamiento adecuado para el paciente, así como la importancia de entorno social en el desarrollo uno.

1.1 Pregunta de investigación

¿Los trastornos de la conducta alimentaria están relacionados a nivel psicológico con la autoestima y con otras patologías mentales?

1.2 Objetivos

Objetivo general:

- Comprobar si la autoestima y el entorno social (imagen corporal, estereotipos, medios de comunicación, etc.) influyen en el desarrollo de un trastorno alimenticio.

Objetivos específicos:

- Analizar los antecedentes, tipos, causas y características del trastorno.
- Explicar la relación que tienen con la autoestima, identidad de género, ansiedad y otras patologías mentales como la depresión.
- Examinar el diagnóstico y tratamiento adecuado para el paciente.
- Enunciar la influencia que tiene el medio y la sociedad en su formación.

1.3 Justificación


La relevancia de este estudio radica en que ayuda a disipar posibles dudas e informa a la población acerca de estos complejos trastornos. Asimismo plantea una postura crítica y analítica para el mejor entendimiento del mismo.


Durante la investigación, se utilizarán varios trabajos previos en el área como base para la argumentación teórica de este estudio y se aplicaran encuestas anónimas a grupos de adolescentes de entre 11 a 18 años de edad para la práctica experimental.




2. Marco Teórico

2.1 Concepto

Según el National Eating Disorders (NEDA), los trastornos de la conducta alimentaria o TCA se describen como un grupo de trastornos mentales caracterizados por una conducta alterada ante la ingesta alimentaria y comportamientos para el control de peso; cuyos efectos implican problemas físicos, psicológicos y sociales.

Pero antes de analizar cada uno de estos trastornos debemos comprender  que es la conducta alimentaria, que se define como el comportamiento normal relacionado con los hábitos alimenticios, la selección de alimentos y las cantidades ingeridas de ellos.

Por lo tanto, para que una conducta alimentaria inusual se considere un trastorno, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, el comportamiento debe prolongarse durante un período de tiempo y causar un daño significativo a la salud y/o la capacidad física de la persona para funcionar con normalidad en la escuela o en el trabajo, así como afectar negativamente a las interacciones de la persona que la padece con las demás personas.”

Ahora bien, los TCA se dividen en tres tipos, cada uno con características y sintomatología diferente de la que se hablara posteriormente en este estudio:

1. Anorexia nerviosa.
2. Bulimia nerviosa.
3. Trastorno por atracón.

2.2 Orígenes y antecedentes

Los TCA son padecimientos muy complejos y no se desarrollan a partir de una sola causa, sino que emergen a lo largo del tiempo por una combinación de diversos factores como sociales, emocionales, psicológicos y biológicos (ciertos casos).

Investigaciones del NEDA explican que generalmente los trastornos alimenticios surgen como una manera de compensar y lidiar con emociones y sentimientos y al mismo tiempo “tomar el control” de sus vidas.

- Factores psicológicos: Baja autoestima, depresión y/o ansiedad.
- Factores emocionales: Sentimientos de enojo, soledad, vergüenza o insuficiencia y falta de control en su vida.
- Factores sociales: Estereotipos, relación problemáticas con familiares y amigos, abuso físico o sexual, presión cultural social sobre la delgadez y burlas basadas en la talla o el peso.
- Factores biológicos: Este tipo de factores no se ha comprobado completamente sin embargo, se han encontrado pacientes con TCA que tienen desbalanceadas sustancias químicas del cerebro (neurotransmisores) que controlan el hambre, el apetito y la digestión.

2.3 Características

2.3.1 Anorexia nerviosa (AN)

Se caracteriza por el medio irreal a ganar peso y por lo tanto a una necesidad patológica de estar delgado. La falta de ingesta alimenticia extrema, la distorsión de la imagen corporal y la preocupación por la dieta, figura y el peso, son rasgos fundamentales de los pacientes con este

trastorno. Los pacientes con anorexia nerviosa también utilizan la actividad física intensa y los ayunos.

Algunos síntomas que se pueden desarrollar incluyen:

- Pérdida de masa ósea (osteopenia u osteoporosis)
- Cabello y uñas quebradizas.
- Piel seca y amarillenta.
- Crecimiento de vello en todo el cuerpo debido a la disminución de la temperatura corporal interna.
- Anemia leve, agotamiento y debilidad muscular.
- Presión sanguínea baja, respiración y pulso lento.
- Daño en la estructura y el funcionamiento del corazón
- Daño cerebral
- Amenorrea en mujeres.
- Infertilidad.

2.3.2 Bulimia nerviosa (BN)

Este TCA se caracteriza por tener episodios de atracones de comida y posteriormente como “compensación de las sobreingestas” el paciente genera vómitos autoinducidos y otros procesos de purgas (laxantes).

Los pacientes con este trastorno padecen, al igual que la anorexia nerviosa, una preocupación enfermiza por la imagen corporal y el peso; sin embargo, pueden o no existir alteraciones en el peso.

Otra característica es que el comportamiento bulímico es secreto pues generalmente va acompañado de sentimientos como la vergüenza, culpa e indignación. Asimismo, el ciclo de atracón y purga puede variar entre varias veces a la semana o incluso al día.

Síntomas característicos de la bulimia nerviosa son:

- Garganta inflamada e irritada.
- Glándulas salivales inflamadas en el área del cuello y la mandíbula.
- Esmalte de los dientes gastados (color amarillento), dientes cada vez más sensibles y cariados como resultado de la alta exposición al jugo gástrico.
- Trastorno de reflujo gastroesofágico (ácido) y otros problemas gastrointestinales.
- Dolor e irritación intestinal a causa del abuso de laxantes.
- Gran deshidratación a causa de la pérdida de líquidos al vomitar o defecar por la acción de laxantes.
- Mal aliento.


2.3.3 Trastorno por atracón


Este TCA es muy similar a la bulimia nerviosa, ya que también presenta episodios de atracones caracterizados por la ingesta extrema de alimentos en cortos periodos de tiempo. Sin embargo, los pacientes con este trastorno no realizan actividades compensatorias como los casos anteriores (purgas, laxantes, intensa actividad física).

Una de las consecuencias más graves y notorias de este padecimiento es el desarrollo de sobrepeso u obesidad y la presencia de conductas depresivas.


Los síntomas más característicos son:

- Sentimientos de culpa y vergüenza.
- Angustia o estrés.
- Depresión.
- Presencia de atracones recurrentes.
- Aumento de peso.


Por otro lado, según varias investigaciones y estadísticas como la del periódico Excelsior  demuestran que “Los trastornos de la alimentación se presentan con mayor frecuencia entre los 12 y 25 años de edad, y aunque afecta a ambos géneros, son más frecuentes en mujeres con 90 por ciento de los casos.”



De igual manera, cabe destacar que aunque los TCA no radican en un país o cultura específico, la incidencia y prevalencia más alta de éstos se da en Estados Unidos, Argentina, México y Europa. 


2.4 La autoestima e imagen corporal


Ahora que conocemos los conceptos básicos de los TCA, podemos profundizar en sus causas, ya que la alimentación es solo el síntoma y es necesario abordar lo que  más a fondo para comprenderlo.

La imagen corporal se define como la manera en que nos vemos a nosotros mismos, representa la percepción e idea de nuestro propio cuerpo, y a partir de ella construimos gran parte de nuestra autoestima. Asimismo, una imagen distorsionada de la figura corporal consiste en percepción de partes del cuerpo distintas a cómo se ven en realidad, causando el desarrollo de un trastorno alimenticio, sentimientos de depresión, aislamiento, baja autoestima y obsesión por perder peso.

El psicoterapeuta Nathaniel Branden, su libro Los Seis Pilares de la Autoestima, establece que la autoestima esta configurada por factores internos, es decir, los que radican en el individuo (ideas, creencias, conductas) como externos, que representan factores del entorno como los mensajes verbales o no verbales, las experiencias, las personas “significativas para nosotros”, la sociedad en general y la cultura.

Al mismo tiempo, Sigmund Freud, plantea que la autoestimación nos parece ser una expresión de la magnitud del yo. Todo lo que una persona posee o logra por su experiencia, ayuda a incrementar su autoestimación.

Entonces podemos argumentar que cuando una persona no está muy aleja de su propio ideal, se siente bien consigo mismo. En cambio, si su ideal se encuentra “inalcanzable”, entonces se produce un malestar con uno mismo.

Tanto la imagen corporal como la autoestima son indicadores clave en el desarrollo de un TCA y existen estadísticas que lo comprueban, el doctor Juan Manuel Mancilla, responsable del proyecto de investigación en Nutrición de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la UNAM, declaró que durante su estudio “un alto porcentaje de los entrevistados no manifestaron signos clínicos de los trastornos, sin embargo la mayoría reflejaron **percepciones negativas hacia su cuerpo**; otros confesaron hacer dietas restrictivas o ejercicio como una forma de bajar de peso o de conservar una **figura estéticamente aceptada**”.

Por lo tanto, las personas que padecen de un TCA basan su autoestima en su imagen corporal y en su relación con el exterior, pensando que al estar más delgadas se sentirán mejor y sobre todo conseguirán la aceptación de los demás y de ellas mismas. Al mismo tiempo, en el caso del trastorno por atracón se intentan de alguna manera “llenar” ese vacío emocional.

2.5 Trastornos asociados

Los trastornos de la alimentación son definidos por algunos autores como trastornos emocionales, frecuentemente vinculados con otros trastornos pero fundamentalmente con la ansiedad y la depresión. Asimismo gracias informes clínicos, psicometría, antecedentes familiares e investigaciones de seguimiento se ha comprobado la contundente evidencia de la coexistencia de estos padecimientos en los pacientes con TCA.

Los doctores Michael Strober y Jack L. Katz, señalan que entre 25% y 80% de los pacientes con TCA presentan alta prevalencia de depresión en la Escala de Hamilton. En otro estudio, 40.7% de los pacientes con anorexia nerviosa (AN) y 23.6% de aquellos con bulimia nerviosa (BN) tuvieron puntajes en rangos altamente depresivos en dicho instrumento.


Por otra parte, se ha constatado según el periódico *European Psychiatry*, que los resultados consistentes con sus estudios realizados muestran que un trastorno de ansiedad surge con frecuencia antes de un TCA en un porcentaje de 75% de en pacientes con AN y 88% con BN.

Los pacientes con AN llegan a desarrollar una mezcla de ansiedad, irritabilidad, tristeza y sentimientos depresivos que conllevan una serie de distorsiones en el pensamiento.


Al mismo tiempo las personas con BN son asociadas con la depresión, la dificultad para controlar sus reacciones emocionales y la reducción de su autoestima.

Por último, en el trastorno por atracón la ansiedad es un importante antecedente de los episodios de ingesta voraz y su vez es frecuente encontrar un elevado estrés, problemas interpersonales y familiares, abuso de sustancias hábitos obsesivos compulsivos y como en los otros 2 TCA, sentimientos depresivos.

2.6 Diagnóstico y tratamiento

Para evaluar la presencia de algún TCA es necesaria la aparición de síntomas como los ya mencionados anteriormente. Asimismo, el diagnóstico para cualquiera de los 3 padecimientos consta de 3 partes: 

1. Evaluación inicial: Consta en realizarle preguntas al paciente sobre su ingesta alimenticia en términos de cantidad y calidad, al igual que una revisión a su historial médico.
2. Exámenes y pruebas físicas: En esta segunda etapa se evalúa el peso y estatura del paciente, así como la parte bucal (en caso de presentar bulimia) y exámenes rutinarios de sangre, orina y otras pruebas para revisar la salud general.
3. Evaluación psiquiátrica: Este diagnóstico lo realiza un especialista en salud mental y se basa en una evaluación de los síntomas usando el criterio de American Psychiatric Association Diagnóstico y Manual Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-IV). Asimismo, estas pruebas funcionan para detectar la presencia de otras condiciones tales como la depresión y la ansiedad y se utilizan exámenes como el Examen de Actitudes Alimenticias (EAT-26).

El tratamiento de estos pacientes es muy importante y requiere de tres especialistas, un médico, un psicólogo y un nutriólogo. La consulta médica funciona para descartar enfermedades  y determinar si el paciente corre peligro físico inmediato. De igual manera, el nutricionista ayuda a evaluar y mejorar el consumo nutricional. Sin embargo, el papel más importante lo desarrolla el psicólogo.

La ayuda psicológica sirve para reemplazar pensamientos y conductas destructivos del paciente por otros más positivos, explorar los problemas causantes del TCA y mejorar la


autoestima e imagen corporal propia. Por otro lado, a los pacientes con un TCA muy avanzado se recomienda la medicación pero combinada con la psicoterapia.

3.0 Método

3.1 Participantes o sujetos


Para la realización del método se seleccionará a un grupo determinado que deberá cumplir con las siguientes características: “Adolescentes hombres y mujeres de entre 15 y 17 años que cursen los niveles de secundaria y preparatoria, con un nivel socioeconómico medio-alto”

3.2 Materiales


Se elaboró un cuestionario anónimo  los participantes donde se registraron, además del grado, la edad y el sexo, 20 preguntas con base en dos instrumentos previos para la creación del mismo, sin embargo el valor del puntaje se modificó de acuerdo al número de preguntas.

El primero fue el Test de Actitudes Alimentarias (EAT-40) de Garner y Garfinkel (1979) que evalúa características anoréxicas en una escala de 6 puntos que van de "nunca" a “siempre”; los resultados se miden por la siguiente clasificación: Normal ≥ 19 , riesgo 20-30 y caso clínico ≤ 31 .

La otra escala utilizada fue el Cuestionario de la Figura corporal (BSQ) de Cooper (1987), examen que permite evaluar la insatisfacción corporal y la baja autoestima por la apariencia, clasifica las puntuaciones en 4 categorías: No preocupado ≤ 80 , ligeramente preocupado 81-110, moderadamente preocupado 111-140, extremadamente preocupado ≥ 140 .

El diseño de la encuesta fue transversal, no experimental y correlacional ya que no se  manipularon las variables observadas con el fin de poder analizar los resultados fielmente.

3.3 Procedimiento

Se aplicaron los cuestionarios en los salones de clase  grupo por grupo y fueron respondidos en un lapso de 5 minutos aproximadamente. Se les pidió a los participantes la respuesta más honesta, certera y concreta posible de acuerdo a su situación asegurando su anonimato.

3.4 Hipótesis

Ha: Las mujeres presentarán una mayor tendencia a desarrollar trastornos alimenticios que los hombres debido al entorno en el que se encuentran, por lo mismo, su autoestima se verá afectada.

Ho: Las mujeres no presentarán una mayor tendencia a desarrollar trastornos alimenticios que los hombres debido al entorno en el que se encuentran, por lo mismo, su autoestima no se verá afectada.

4.0 Resultados y discusiones

La muestra estuvo conformada por 50 adolescentes, alumnos del Centro Educativo Jean Piaget de entre 14 y 17 años, hombres y mujeres, cursando los niveles de 3° de secundaria, 4° y 5° de preparatoria con un nivel socioeconómico medio-alto.

En la Tabla 1 se realizó el análisis del examen de hombres y mujeres de acuerdo al EAT.

EAT	Hombres		Mujeres		Subtotal	
	# de alumnos	%	# de alumnos	%	# de alumnos	%
Normal	20	74.07	9	39.13	29	58
Riesgo	6	22.22	7	30.43	13	26
Caso clínico	1	3.70	7	30.43	8	16
Total	27	100	23	100	50	100

Tabla 1

Ahora bien, en la Tabla 2 se presentan los resultados por grupo de edad.

EAT	14		15		16		17	
	# de alumnos	%	# de alumnos	%	# de alumnos	%	# de alumnos	%
Normal	2	33.33	8	57.14	10	55.55	7	58.33
Riesgo	2	33.33	3	21.24	6	33.33	2	16.66
Caso clínico	2	33.33	3	21.24	2	11.11	3	25
Total	6	100	14	100	18	100	12	100

Tabla 2

Asimismo, se analizaron las respuestas con base en el instrumento BSQ bajo el criterio de hombres y mujeres.

BSQ	Hombres		Mujeres		Subtotal	
	# de alumnos	%	# de alumnos	%	# de alumnos	%
No preocupado	9	33.33	5	21.7	14	28
Ligeramente preocupado	16	59.25	11	47.82	27	54
Moderadamente Preocupado	2	7.40	5	21.73	7	14
Extremadamente Preocupado	0	0	2	8.69	2	4
Total	27	100	23	100	50	100

Tabla 3

Por último, en la Tabla 4 se presentan los resultados acerca del nivel de autoestima e importancia de la imagen corporal por grupo de edades.

BSQ	14		15		16		17	
	# de alumnos	%	# de alumnos	%	# de alumnos	%	# de alumnos	%
No preocupado	2	33.33	5	35.71	4	22.22	3	25
Ligeramente Preocupado	2	33.33	7	50	12	66.66	6	50
Moderadamente Preocupado	1	16.66	2	14.28	2	11.11	2	16.66
Extremadamente Preocupado	1	16.66	0	0	0	0	1	8.33
Total	6	100	14	100	18	100	12	100

Tabla 4




Al comparar por sexo, se observa que tanto los hombres como las mujeres presentan casos de riesgo (20%-30%) sin embargo, en los casos clínicos se encuentran un 30.43% las mujeres contra un 3.70% de los hombres, lo que denota una mayor proporción de casos clínicos con las mujeres.

Asimismo, en los datos relativos a la insatisfacción con la imagen corporal y la autoestima, los resultados arrojan que las mujeres presentan mayor preocupación por engordar y mayores porcentajes acerca de los TCA . Pero al mismo tiempo, el grupo de los hombres presenta valores elevados; esto denota no solo riesgo sino preocupación y alerta para la población joven.

Tanto hombres como mujeres se encuentra dentro de la posibilidad de presentar estos padecimientos pues la edad y el entorno donde se desarrollan propician la aparición de los mismos y deben ser tratados y erradicados en la medida de los posible.

5.0 Conclusiones

De acuerdo con el objetivo general, el ambiente y el entorno social ectan significativamente en el desarrollo de los TCA y aumentan las probabilidades de que muchos jóvenes también los padezcan, debido a que los adolescentes se encuentran constantemente evaluándose y esto provoca el deterioro de su autoestima y la insatisfacción con su imagen corporal.

Asimismo, pudimos darle una respuesta crítica y veraz a la hipótesis ya que se comprobó que las mujeres tienen una mayor tendencia a desarrollar o presentar este tipo de trastornos que los hombres, sin embargo éstos también padecen el riesgo.

Con esto, podemos concluir que los trastornos alimenticios no solo están relacionados con la autoestima y la imagen corporal, si no que también dependen del medio ambiente, las relaciones interpersonales, los estereotipos y prejuicios que la sociedad impone.

Los trastornos de la conducta alimentaria constituyen un terrible problema actual de la salud por su creciente incidencia en los últimos años, sobretodo en la población adolescente y por la gravedad de su sintomatología así como la dificultad que presentan hacia el tratamiento.

Se requiere capacitación más adecuada para tratar la correlación entre estos tres aspectos, sin embargo, el analizar a los grupos adolescentes como una población de alto riesgo es de vital importancia para la realización de programas preventivos y para el desarrollo de un diagnóstico y tratamiento precoz, con el fin de minimizar el daño que los TCA puedan generar.

6.0 Bibliografía

- Aspen Medical Group. (s.f). Diagnóstico de trastornos alimenticios. Recuperado 10/12/18 de <https://aspenmedgroup.org/hl/?/20309/Anterior/sp>.
- Attia, E. Et al. (s.f). Definición de los trastornos de la conducta alimentaria. Recuperado 24/11/2018 de <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-de-la-conducta-alimentaria/definición-de-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria>.
- Bermudez, O. (s.f). ¿Qué causa un trastorno alimenticio? Recuperado 03/12/2018 de <https://www.nationaleatingdisorders.org/que-causa-un-trastorno-alimenticio>.
- Díaz, V. (27/06/2017). ¿Cómo influye la autoestima en los trastornos de alimentación? Recuperado 28/11/2018 de <https://www.grupoxxi-psicologia.net/blog/influye-la-autoestima-los-trastornos-alimentacion>.
- Fundación IMA (2013). Trastornos de la conducta alimentaria. Recuperado 01/12/2018 de <http://www.f-ima.org/es/trastornos-relacionados>.
- Godart, N.T. (2000). Anxiety disorders in anorexia nervosa and bulimia nervosa: co-morbidity and chronology of appearance. Recuperado 13/12/18 de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924933800002121>.
- Luna, M. (2000). Ansiedad y trastornos de alimentación. Recuperado 11/12/18 de <https://clinicadeansiedad.com/problemas/ansiedad-y-otros/ansiedad-y-trastornos-de-alimentacion/>.
- Strober, M & Katz, J. (s.f) .Do eating disorders and affective disorders share a common etiology? A dissenting opinion. Recuperado 13/12/18 de [https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/1098-108X\(198703\)6:2%3C171::AID-EAT2260060202%3E3.0.CO;2-I](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/1098-108X(198703)6:2%3C171::AID-EAT2260060202%3E3.0.CO;2-I).

7.0 Anexos

Grado: Sexo: ☐ Hombre ☐ Mujer Edad:

- Marca la casilla de acuerdo a tu situación. Trata de responder con total honestidad.

S(Siempre)- MM(Muy a menudo)- AM(A menudo)- AV(Alguna vez)- R(Raramente)- N(Nunca)

	S	MM	AM	AV	R	N
1. Me angustia estar demasiado gordo/a.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. La comida es para mí, una preocupación constante.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Conozco y cuento el número de calorías de los alimentos que consumo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Me siento culpable después de comer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Me obsesiona el deseo de ser más delgado/a.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Cuando hago deporte, pienso sobre todo en quemar calorías.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Procuro no comer alimentos que contengan grasa, azúcares o carbohidratos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Mucha gente me dice que estoy muy delgado/a.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. He usado laxantes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Después de la comida quiero vomitar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Paso demasiado tiempo pensando en comida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. ¿Has recurrido a las dietas para sentirte mejor?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Al fijarte en la figura de otras de otras personas ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. ¿Te has sentido acomplejado/a por tu cuerpo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Después de comer ¿te has sentido gordo/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Estar con personas delgadas ¿te ha hecho sentir mal por tu cuerpo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. ¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura por miedo o vergüenza?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. ¿Has evitado ir a eventos sociales (fiestas, albercas) por tu figura?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. ¿Has pasado largos periodos de tiempo sin comer por voluntad propia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Alguna vez ¿te han molestado o hecho comentarios acerca de tu cuerpo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>