IV. DISCUSIÓN

En el presente estudio se examinó la relación existente entre la tendencia a padecer el Trastorno de la Conducta Alimentaria denominado Trastorno por Atracón compuesto por diversos factores (tales como las conductas bulímicas y la desconfianza interpersonal) que son asociados con la variable de estilos de afrontamiento al estrés descritos por Lazarus y Folkman (1986) . Y por último se relaciono con las situaciones estresantes propuestas por Fernández y Mielgo (1992) en la escala de apreciación general al estrés con la finalidad de ampliar el campo de información acerca de los factores que intervienen en el desarrollo y mantenimiento del Trastorno por Atracón.

La presente investigación se llevo a cabo con personas del sexo femenino con edades de 18 a 25 años que actualmente están cursando sus estudios universitarios porque ha mostrando ser la población más propensa a padecer los Trastornos de la Conducta Alimentaria, debido a que la tendencia a realizar dietas, la insatisfacción corporal, los ideales de un peso corporal menor al peso recomendable y el seguimiento de patrones alimentarios inusuales prevalecen en adolescentes y estudiantes (Leon, Carroll, Chernyk, y Finn, 1985).

El modelo de restricción dietética postula que la privación calórica aumenta el riesgo a padecer el trastorno por atracón y bulimia nerviosa (Hawkins y Clemente, 1984; Polivy y Herman, 1985) y que esto contribuye al mantenimiento de ambos trastornos (Fairburn, 1997)

De acuerdo a lo obtenido en la investigación, se obtuvo que 6.23 por ciento de mujeres universitarias presentan la sintomatología del Trastorno por Atracón coincidiendo con las estimaciones realizadas por Mintz, y Betz, (1988) acerca de que el 6 por ciento de las estudiantes femeninas presentan algún indicador de trastornos alimenticios.

Sin embargo, a diferencia de las estimaciones realizadas por los autores, el presente estudio arroja información acerca de que el 34 por ciento de las mujeres universitarias presentan tendencia a padecer el Trastorno por Atracón el cual es mayor que la tendencia a presentar Bulimia Nerviosa y Anorexia Nerviosa. Esto se explica a través de previos estudios que han relacionando el trastorno por atracón como precursor de los trastornos de Bulimia Nerviosa y Anorexia Nerviosa. Basados en sus investigaciones Stice, Killen, Hayward, y Barr Taylor (1998) demuestran que el Trastorno por Atracón es un precursor obligatorio al desarrollo de Bulimia Nerviosa y apoya la conceptualización del Trastorno por Atracón como un paso de iniciación en el síndrome porque relacionan la comida con las emociones negativas.

La dificultad para diagnosticar le Trastorno por Atracón radica en que puede estar combinado con síntomas del trastorno de Bulimia Nerviosa como se observo en cuatro sujetos de la muestra. De acuerdo al DSM IV, la explicación a este fenómeno es que el Trastorno por Atracón, ha diferencia de la Bulimia Nerviosa, en la que se emplean estrategias compensatorias inadecuadas para contrarrestar los efectos nocivos de los atracones, no es frecuente el empleo de tales estrategias.

La mayoría de los individuos que pasan por los episodios de atracones también recurren a purgas, provocándose el vómito o utilizando diuréticos, laxantes o enemas de una manera excesiva.

Lo explicación de la presencia de tres sujetos en la muestra general que presentan la sintomatología del Trastorno por Atracón y el trastorno de Anorexia Nerviosa es la existencia del subtipo de anorexia definido en el DSM IV como Tipo compulsivo/purgativo en el que la persona presenta esporádicamente episodios de atracón para después compensarlo con continuos ayunos. Al no ser frecuente significa que ocasionalmente las personas entre los episodios de atracones reducen la ingesta calórica y escogen alimentos de bajo contenido calórico («dietéticos»), a la vez que evitan los alimentos que engordan o que pueden desencadenar un atracón.

Para obtener un diagnostico preciso acerca del Trastorno por Atracón en presencia de síntomas relacionados al trastorno de Anorexia y Bulimia nerviosa es necesario tener en cuenta que la frecuencia de los episodios de atracones sin conductas purgativas es mayor significativamente a los episodios de Anorexia y Bulimia nerviosa.

Sin embargo, es importante reconocer el hecho de que la mayor parte de individuos con Bulimia Nerviosa comienzan con los episodios de atracones, por regla general, 2 años antes del desarrollo de comportamientos compensatorios purgativos (Stice, Killen, Hayward, y Barr Taylor, 1998)

Durante el planteamiento de la presente investigación de presentaron diferentes factores que predicen el desarrollo del Trastorno por Atracón, siendo

una de las principales posturas el utilizar la comida como fuente para la reducción de tensión ante situaciones que generan estrés.

Se encontró que la muestra general, sin diferenciar las personas que padecen la sintomatología de las que no, presenta mayor recurrencia (133 sujetos) a utilizar el estilo de falta de afrontamiento caracterizado por elementos que reflejan la incapacidad personal para tratar el problema y el desarrollo de los síntomas psicosomáticos.

El estilo de falta de afrontamiento se incluiría en lo que Lazarus y Folkman (1985) denominaron como un afrontamiento dirigido a la emoción, lo que significa que tiene más probabilidades de aparecer cuando ha habido una evaluación de no poder hacer nada para modificar las condiciones lesivas, amenazantes o desafiantes del entorno.

Estudios anteriores concuerdan con los resultados obtenidos en el presente estudio, tal es el caso del estudio realizado por Denisoff y Endler (2000), al demostrar que el estilo de afrontamiento con mayor uso en mujeres jóvenes es el dirigido a la emoción, en el que se incluyen estrategias como la evitación, la minimización, el distanciamiento, la atención selectiva, las comparaciones positivas y la extracción de valores positivos a los acontecimientos negativos (Lazarus y Folkman, 1985).

El estilo de afrontamiento que se utiliza en segundo lugar con mayor frecuencia en el general de la muestra (119 sujetos) y por consiguiente en el general de las estudiantes, es el esforzarse y tener éxito, lo que significa que la persona se compromete ante la situación por medio de la dedicación y ambición a lograr de resolver el problema, conflicto o estresor. Este tipo de afrontamiento se

denomina como un afrontamiento dirigido al problema, siendo más susceptible a aparecer cuando tales condiciones resultan evaluadas como susceptibles de cambio, dirigidas a la definición del problema, a la búsqueda de soluciones alternativas, a su beneficio, elección y aplicación.

Los resultados obtenidos en la investigación permiten relacionar la influencia que los estilos de afrontamiento tienen sobre el Trastorno por Atracón para aumentar o disminuir la sintomatología. A través del análisis se pudo obtener información que confirma la primera hipótesis del presente estudio en el cual se afirma que el estilo de afrontamiento de reducción de la tensión esta relacionado positivamente a la sintomatología del trastorno por atracón lo que significa que el uso del estilo de afrontamiento de reducción de tensión predice y mantiene la presencia del trastorno por atracón.

Con los resultados obtenidos se pudo ampliar la hipótesis ya que el estilo de afrontamiento de autoinculparse y el de buscar ayuda espiritual también predicen el desarrollo y mantenimiento del Trastorno por Atracón. A diferencia de los estilos de resolver el problema, pensar positivo e invertir en amigos íntimos que diminuyen la presencia del trastorno por atracón.

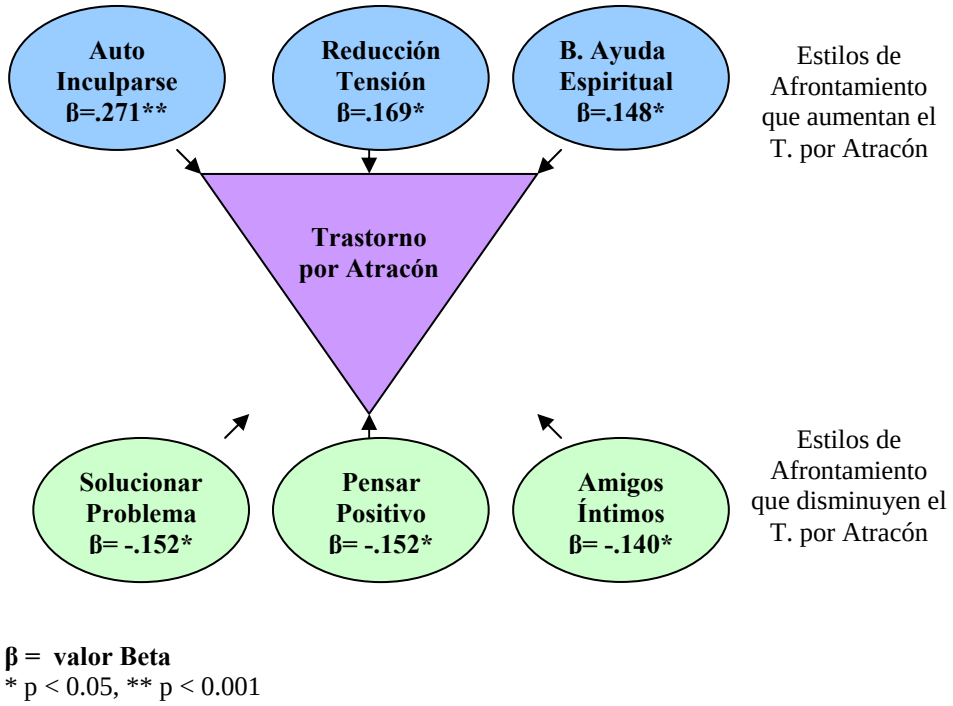

Figura 11. Influencia de los Estilos de Afrontamiento en el Trastorno por Atracón.

Al analizar las estrategias de afrontamiento relacionadas con el desarrollo y mantenimiento del Trastorno por Atracón, la estrategia de autoinculparse presenta la mayor evidencia para predecir el desarrollo del trastorno por atracón, indicando que ciertos sujetos se ven como responsables de los problemas y preocupaciones que tienen ante la situación estresante. Frankl (1992) refiere que en los conflictos de conciencia la persona sabe que tiene que hacer algo y no lo hace o no lo puede hacer provocando un sentimiento de inferioridad que converge en culpa, por lo tanto el autoinculparse provoca mayores sentimientos de frustración y responsabilidad directa acerca del acontecimiento y sus consecuencias negativas.

Como segundo estilo de afrontamiento que esta ligando a la etiología y al sostenimiento del trastorno por atracón es la estrategia de reducción de tensión caracterizada por elementos que reflejan un intento de sentirse mejor y relajar la tensión.

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede plantear que el primer estilo de afrontamiento utilizado por las personas con el trastorno por atracón es el de autoinculparse, provocando una mayor presión que se convierte de ser estrés positivo para volverse parte del estrés negativo y con esto reforzar la idea de sentirse insuficientes para solucionar el problema actual (Carver y Séller, 1981) lo cual es parte de la sintomatología del trastorno por atracón ya que la persona desarrolla sentimientos de desconfianza interpersonal.

Para disminuir el estrés que emerge principalmente de las exigencias que la persona crea cuando se autoinculpa, en segundo lugar de la presión que percibe acerca de la situación negativa y de la suma de los dos anteriores, el sujeto utiliza la estrategia de reducción de tensión en el cual busca la comida como fuente de satisfacción para desviar su atención del problema, al mismo tiempo que obtienen tranquilidad, provocando mayor probabilidad a desarrollar futuros episodios de atracón.

Estudios anteriores corroboran lo hallado en la presente investigación, Anderson y Smith (2001) sugieren que las expectativas de aliviar las emociones negativas con la comida esta fuertemente relacionada con el Trastorno por Atracón entre mujeres que reportan responder a las situaciones estresantes a través de la comida para reducir la tensión ocasionada por el estrés. De acuerdo al modelo de regulación afectiva (Hawkins y Clemente, 1984; McCarthy, 1990), las

personas recurren a los atracones y comen en exceso para proporcionarse comodidad y distracción ante las emociones negativas.

Stice, Presnell y Spangler (2002) desarrollaron la teoría de que sentimientos de depresión e inadecuación pueden jugar un rol más importante en el desarrollo del trastorno por atracón que otros factores. Ambos sentimientos están relacionados con la autoculpa a traves de la explicación psicodinámica de Freud (1917) en la cual describe que en la melancolía (depresión) existe una extraordinaria rebaja en su sentimiento yoico y un enorme empobrecimiento del yo que se exterioriza en autorreproches y autodenigraciones. Las tendencias sádicas y de odio que se presentan ante el acontecimiento u objeto encuentran salida a través de ser regresadas hacia su yo con la creencia de que la persona es culpable de la pérdida del objeto de amor y se extrema hasta una delirante expectativa de castigo significa que las personas al no dirigir el enojo o frustración al objeto causante de tales sentimientos debido a que lo pueden percibir como amenazador entonces dirigen los sentimientos hacia su propia persona en forma de culpas, reproches y denigración.

Lo que significa que la persona al autoinculparse esta dirigiendo su enojo, provocado por un estimulo externo, hacia su persona. De tal manera que provoca sentimientos de inadecuación y depresión que conllevan a la persona a recurrir a la comida como forma de reducir la tensión.

El estilo de autoinculparse también se encuentra relacionado al estilo de buscar ayuda espiritual debido a que ambos predicen la presencia del trastorno por atracón. Para explicar la relación entre ambos estilos es necesario manifestar que las personas pueden ser altamente religiosas, pero no contar con una religión

como institución con la que puedan concordar (Jung 1994) por lo tanto la espiritualidad es diferente a la religiosidad. Canda y Carroll describen que la espiritualidad es una relación con Dios que brinda una sensación de significado y propósito en la vida (citados por Hodge, 2001). Lo que significa que el sujeto al buscar apoyo espiritual está necesitando darle un sentido a su vida y a sus acciones, las cuales dependerán de las creencias personales y de lo que considere como ser superior a él. También significa que cuando la persona busca espiritualidad es porque siente que en ese momento su vida es necesario descubrir una verdad relacionada consigo mismo, tener conciencia de que se tiene alternativas, ser conciente de la unicidad como ser supremo y autotrascender (Frankl, 1988). Lo anterior permite la comprender la necesidad de buscar ayuda espiritual de la persona con el trastorno por atracón.

El ciclo se puede describir a partir del uso del estilo de autoinculparse en el cual desarrolla emociones negativas dirigidas hacia la propia persona al percibir la situación como amenazante y fuera del alcance personal. Para disminuir la carga emocional negativa la persona emplea la comida para promover sentimientos de seguridad hacia si misma, con lo que consigue alivio inmediato.

Sin embargo, el conflicto continúa y las emociones negativas se vuelven a desarrollar por que la presencia del acontecimiento perturbador no ha desaparecido, la autoculpa crece por el sentimiento de impotencia sumado al enojo y frustración consecuente al episodio de atracón. Ante toda la experiencia y el fracaso por el uso del afrontamiento erróneo, la persona busca la solución a través del perdón de un ser superior lo que le permitirá disminuir la carga

emocional negativa, ya que sus relaciones interpersonales no le proporcionan la satisfacción requerida y son una fuente de estrés para la persona.

A pesar de que el factor interpersonal presento la menor frecuencia en la muestra general, con el presente estudio se logra demostrar que las situaciones interpersonales están de mayor forma relacionadas a los estilos de afrontamiento pasivos, en especifico a los estilos de afrontamiento de autoinculparse y reducción de tensión, en los cuales, los sujetos perciben que no pueden hacer nada para modificar las condiciones lesivas de los acontecimientos, lo que conlleva a recurrir a la comida para disminuir las emociones negativas y predice el desarrollo del Trastorno por Atracón.

De tal manera que los estilos de afrontamiento dirigidos hacia la solución al problema están relacionados de forma positiva con las situaciones de adaptación al cambio lo cual significa que las personas perciben las situaciones de cambio como posibles de manejar y solucionar a través de invertir en amigos íntimos y enfocarse a resolver el problema, ambos estilos de afrontamiento diminuyen la tendencia a presentar el trastorno por atracón. Lo anterior demuestra que las situaciones de adaptación al cambio no son factores de riesgo para el desarrollo del Trastorno por Atracón.

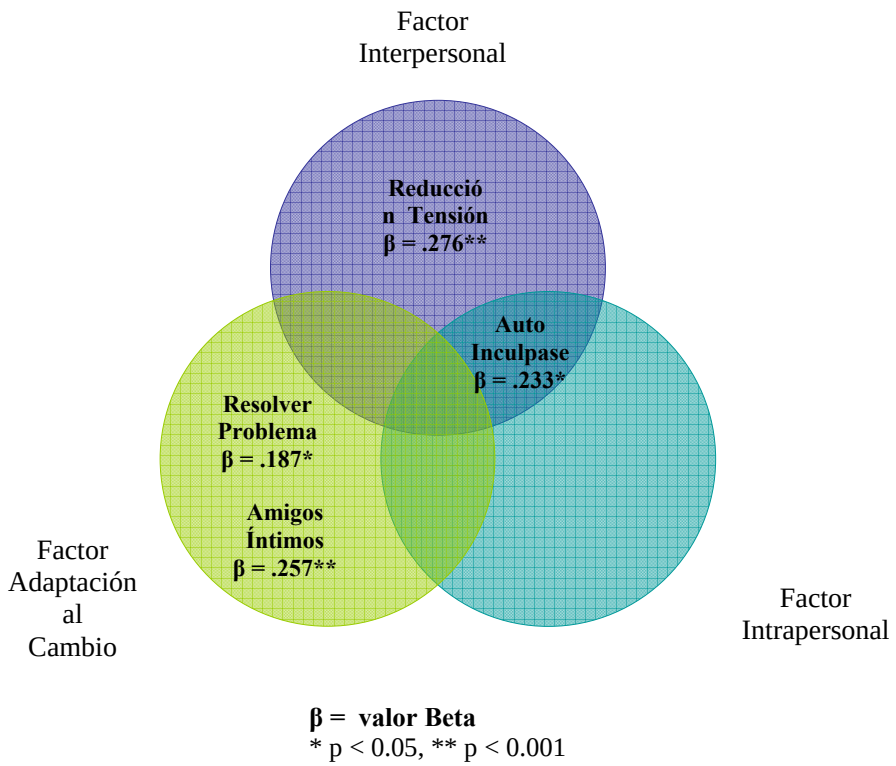

Figura 12. Influencia de los factores de situaciones estresantes en los estilos de afrontamiento

Al realizar el análisis acerca de los cuatro factores de la escala de apreciación general al estrés, el factor intrapersonal provoca mayor estrés en las mujeres jóvenes, específicamente la situación de hablar en público y vivir solo.

El factor de la escala de apreciación general al estrés que presentó menor frecuencia en la muestra general es el factor interpersonal. No obstante es el

factor que predice de manera significativa el trastorno por atracón de acuerdo al análisis estadístico realizado en el estudio.

El acontecimiento interpersonal que provoca mayor estrés en las mujeres jóvenes es la muerte de un familiar lo que significa la ruptura de una relación significativa ante la cual no pueden realizar algún cambio ante el acontecimiento que les provoca dolor lo cual refiere el uso de afrontamientos dirigidos a la emoción.

Se comprobó la hipótesis central de la presente investigación acerca de que los acontecimientos interpersonales provocan mayor estrés a las personas con trastorno por atracón, a diferencia de otras situaciones.

De acuerdo a Toro y Vilardell (citado por Aceituno Javier, 2003) dentro de los factores desencadenantes de los trastornos de la conducta alimentaria se encuentra la separación y pérdida de seres queridos.

Las dificultades interpersonales tienen consecuencias negativas para los adolescentes porque pueden generar el aislamiento y los sentimientos de soledad Inderbitzen, Clark, y Solano, 1992; Inderbitzen, Walters, y Bukowski, 1997; Walters y Inderbitzen, 1998), la disminución de refuerzo social puede jugar un papel en el desarrollo de depresión (Francisca, Last, y Strauss, 1992; Vaughn y Lancelotta, 1990).

El déficit en la comunicación, problemas en la solución de relaciones interpersonales, en la negociación y en las habilidades sociales pueden conducir a relaciones disfuncionales con padres (Openshaw, Mills, Adams, y Durso, 1992) y aumentar el riesgo al abuso de sustancias (Clark y Kirisci, 1996; Clark y Sayette, 1993).

Siegel, Brisman, Weinshel (1988) indican que la conducta de evitación a reuniones sociales en donde la comida este presente es un síntoma característico del trastorno por atracón. Apoyando la teoría mencionada, las personas con el trastorno por atracón están concientes de su hábitos alimentarios incorrectos y al sentirse incapaces de afrontar las situaciones sociales de manera correcta, evitan las situaciones que les provoquen estrés, sentimiento de perdida de control y como solución recurren a los episodios de atracón. Los comedores compulsivos usualmente se sienten fuera de control y están concientes de sus patrones alimentarios anormales (Siegel, Brisman, Weinshel, 1988).

De acuerdo con previas investigaciones, los factores de riesgo para desarrollar el trastorno por atracón son, en primer lugar, llevar a cabo dietas (Stice y Agras, 1998; Stice, Killen, Hayward, y Taylor, 1998) debido a que la privación calórica provoca una recurrencia alta de episodios de atracones en mujeres adultas (Agras y Telch, 1998; Telch y Agras, 1996), en segundo lugar presentar elevada masa corporal, insatisfacción corporal, sobre valoración del aspecto, percibir la presión a ser delgadas, estar en contacto con personas que presentan perturbaciones al comer (Stice y Agras, 1998) y la “urgencia – impulsiva “ descrita por Fischer, Smith, y Anderson (2003).

Sin embargo, en el presente estudio se ha podido obtener información para incrementar la teoría acerca los principales factores que aumentan el riesgo a padecer el trastorno por atracón debido a que las personas con tendencia a padecer el trastorno por atracón perciben las situaciones interpersonales como acontecimientos que provocan mayor estrés, a diferencia del resto de las mujeres

jóvenes que perciben los acontecimientos interpersonales como menos estresantes.

La razón por la cual los sujetos sienten amenazantes las relaciones interpersonales es por la tendencia a inculparse por no ser “suficientemente buenos”, sienten pena por estar con sobrepeso y generalmente tienen baja autoestima lo que conlleva a que constantemente deseen sentirse amados y valiosos para los demás y al no lograrlo se ven como responsables de cualquier consecuencia negativa o error que puede ocurrir en las relaciones con los demás.

Lo anterior incita al uso de episodios obsesivos de atracones como forma de olvidar el dolor y el deseo de conseguir afecto de los demás o de si misma (Siegel, Brisman, Weinshel, 1988).

De tal manera que al sentirse poco valiosas, inadecuadas, inadaptadas o rechazadas por las demás personas presentaran la vulnerabilidad a culparse por las situaciones mencionadas y aumenta el desarrollo de la las emociones negativas, las cuales serán reducidas a través de la comida, que es una fuente de satisfacción ya experimentada como segura y reconfortante.

Como conclusión, el presente estudio permitió a través de la investigación empírica demostrar la relación que existe entre el estilo de afrontamiento de reducción de tensión y las situaciones estresantes de naturaleza interpersonal en el desarrollo y mantenimiento del trastorno por atracón, así como ampliar la información acerca otros estilos de afrontamiento que aumentan la presencia del trastorno por atracón (autoinculparse y buscar apoyo espiritual) y los estilos de afrontamiento que disminuyen la presencia del trastorno por atracón. (Figura 13)

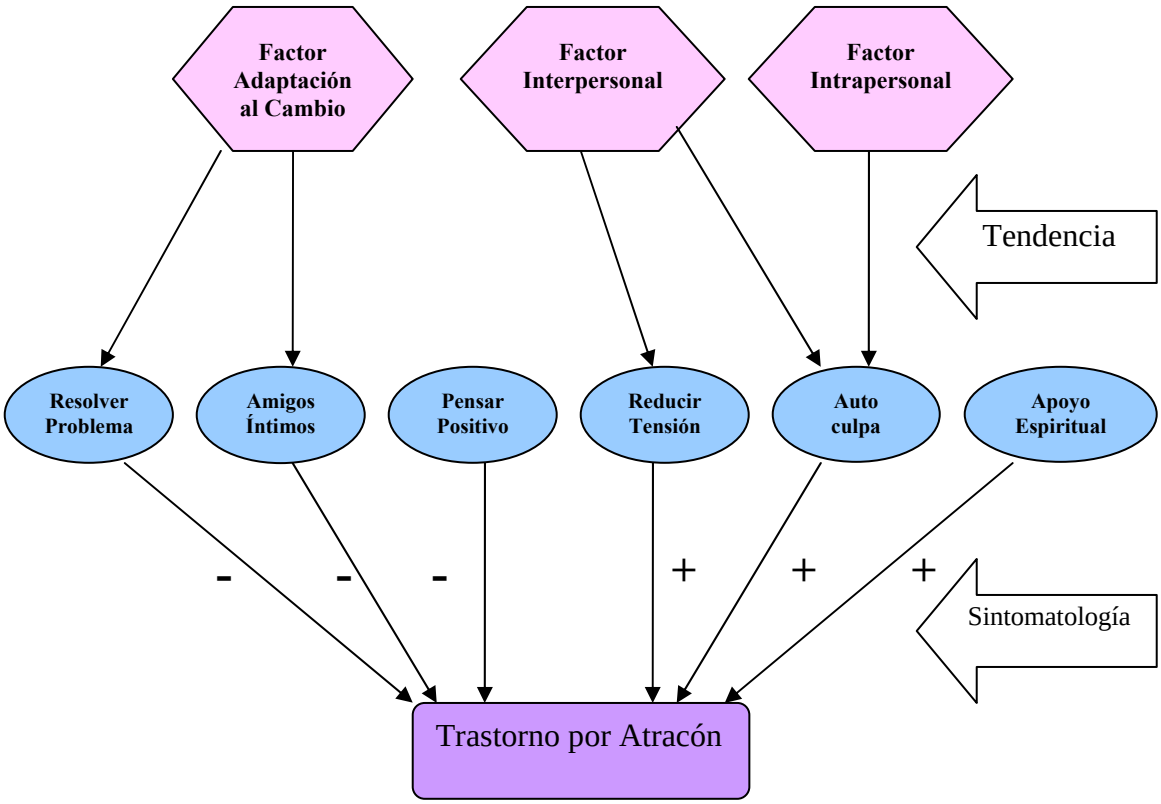

Figura 13. Ciclo de los factores estresantes, estilos de afrontamiento y desarrollo del trastorno por atracón.

La tendencia a presentar el trastorno por atracón puede ser prevenido o corregido cambiando la percepción que los sujetos tienen acerca de las situaciones interpersonales como acontecimientos estresantes a través de aumentar su grado de autoeficacia de acuerdo con lo que Schneider, O´Leary y Agras (1987) proponen en la terapia cognitiva-conductual en donde la persona desarrolle herramientas para percibir cual es su verdadero rol dentro de la situación, en que es responsable y en que no.

Al cambiar la percepción que la persona tiene acerca de la situación estresante, podrá canalizar hacia la situación las emociones negativas que dirige

hacia su persona y disminuir los sentimientos de autoculpa que conlleva el uso de reducción de tensión y la búsqueda de ayuda espiritual lo que le impide desarrollar el sentimiento de autoeficacia.

Con el aumento de la autoeficiacia la persona dirigirá su esfuerzo a solucionar la situación y a utilizar estilos de afrontamiento enfocados a la resolución del problema los cuales serían invertir en amigos íntimos, resolver el problema y pensar positivo.

El desarrollar relaciones de amistades intimas que no provoquen sentimientos de inseguridad y desconfianza disminuye la probabilidad de padecer el trastorno por atracón puesto que promueve la autoconfianza.

La estrategia de concentrarse en resolver el problema es una estrategia dirigida a estudiar sistemáticamente los factores que componen el acontecimiento estresante y analiza los diferentes puntos de vista u opciones de solución, lo que significa que la persona se enfoca en el problema y no a la emoción lo que disminuye la creación de emociones negativas de ineficacia dirigidas hacia la persona y la urgencia a desviar o minorizar la atención puesta hacia dichas emociones por medio de la comida.

El estilo de fijarse en lo positivo es la tercera estrategia de afrontamiento que reduce la probabilidad a desarrollar el trastorno por atracón a pesar de que su naturaleza lo caracteriza como un afrontamiento pasivo o dirigido a hacia la emoción, el procesamiento de información es diferente puesto que es la estrategia que trata de buscar atentamente el aspecto positivo de la situación.

Incluye el ver el lado bueno de las cosas y considerarse afortunado, diferenciándolo del estilo de autoinculparse porque permite a la persona crear una perspectiva en la cual se sienta eficaz (Lazarus y Folkman, 1985).

Por todo lo anteriormente expuesto, las conclusiones que se pueden deducir son las siguientes:

1. Respecto a la hipótesis central de la investigación sobre el tipo de afrontamiento que utilizan las personas con tendencia a presentar el trastorno por atracón y las personas que padecen el trastorno, se puede demostrar que el trastorno por atracón es utilizado como afrontamiento ante las situaciones estresantes para reducir la tensión;
2. Las situaciones interpersonales son las que se encuentran relacionadas positivamente con el desarrollo y mantenimiento del trastorno por atracón, lo que significa que perciben las relaciones interpersonales como estresantes;
3. El estilo de afrontamiento de autoinculparse es la primera estrategia que predice el trastorno por atracón y conlleva al desarrollo de emociones negativas;
4. La recurrencia a episodios de atracones son como forma de reducción de tensión ante las emociones negativas que surgen por la situación problemática o estresante y por autoinculparse.
5. El tercer estilo de afrontamiento que predice el trastorno por atracón es el de buscar ayuda espiritual para disminuir la carga emocional provocada por la situación estresante, el autoinculparse y el episodio de atracón.

4.1. Sugerencias

Con la información obtenida en el presente estudio se podrá ampliar la información acerca de la etiología del trastorno por atracón lo que permitirá desarrollar nuevas técnicas terapéuticas para su tratamiento y prevención.

Después de haber realizado un análisis acerca del estudio, se sugieren los siguientes puntos:

1. Promover mayores investigaciones para desarrollar una teoría más explícita acerca de la causa del trastorno por atracón, para obtener un tratamiento funcional;
2. Llevar a cabo estudios que diferencien si los estilos de afrontamiento predicen el desarrollo y mantenimiento del trastorno por atracón individualmente o cuando se presentan los tres estilos en conjunto.
3. Desarrollar técnicas de afrontamientos dirigidos al problema que puedan ser aplicados a adolescentes y adultos como tratamiento y prevención del trastorno por atracón;
4. Dar mayor importancia al trastorno por atracón para prevenir el desarrollo del trastorno de anorexia y de bulimia nerviosa;
5. Desarrollar un mayor control y atención en las diferentes secundarias, preparatorias y universidades acerca de la tendencia que existe actualmente de presentar algún tipo de trastorno de la conducta alimentaria, sobre todo con el incremento que se ha reportado en los últimos diez años;

6. Proporcionar mayor información a los padres, profesores y tutores acerca del papel tan importante que desempeñan en el desarrollo de las adolescentes, para poder aumentar su autoestima y autoconfianza, que son necesarias para afrontar las situaciones que se presentan;
7. Realizar estudios acerca de la frecuencia y causa del trastorno por atracón en la población masculina;
8. Desarrollar métodos en los que las adolescentes y jóvenes puedan crear relaciones interpersonales positivas;
9. Obtener instrumentos validados en la población mexicana y que diferencien la sintomatología especifica acerca de cada trastorno de la conducta alimentaria.

4.2. Limitaciones

Dentro de la presente investigación se encontró como principal limitación la supervisión directa en la aplicación de los intrumentos a los sujetos de la muestra debido a que el tiempo programado para responder los tres instrumentos correspondía a una hora. Sin embargo, la disponibilidad de los sujetos para contestar los instrumentos bajo la supervisión del investigador fue variada y en varios casos los instrumentos fueron invalidados por que se presentaron respuestas omitidas.

La estandarización de la muestra fue la segunda limitación debido a que no se solicitó datos biográficos específicos de la muestra tales como lugar de nacimiento lo cual permitiría realizar una comparación entre foráneos y nativos

para obtener la población universitaria presenta mayor tendencia a padecer el Trastorno por Atracón.

El Inventario de trastornos de la conducta alimentaria (EDI-2) no diferencia la sintomatología entre los diversos trastornos de la conducta alimentria ante lo cual se realizó la revisión teórica para identificar cuales son los síntomas específicos para cada trastorno con los cuales se realizó la presente investigación.